

4.Symposium Dialysehuntchirurgie in Weimar Dezember 2011

Viele Statistiken wurden vorgestellt. Darunter auch die besten Dialyseergebnisse bezüglich Wohlbefinden nach Jahren der Dialyse.

Als Erstbehandlung PD und dann nach 5-6 Jahren Umstellung auf HD zeigte die besten Ergebnisse. Es wurde hier aber nochmal sehr deutlich dargestellt, dass PD und HD vollkommen gleichwertige Dialyseverfahren sind.

Da die optimale Vorbereitung auf die Dialyse gute 3 Monate benötigt, wird empfohlen bei einer Kreatinin-Clearance von 15ml/min damit zu beginnen. Heute dialysieren 70-80% der Patienten länger als 7 Jahre mit der PD. Leider sank die Zahl der PD Patienten von 5,2% (2005) auf unter 5% (2011).

Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des sekundären Hyperparathyreodismus von Dr.Hinkel

Herr Dr. Hinkel erklärte das Phosphatproblem der Dialysepatienten schön ausführlich. Unter anderem zeigte er Röntgenbilder von Austritten der Kalkablagerungen und des Calciums aus dem Knochen.

Er erklärte, dass bei steigender Niereninsuffizienz immer weniger Phosphor ausgeschieden wird, da der Abtransport ausschließlich über die Nieren erfolgt.

Mit Hilfe des FGF23 (ein Proteinhormon) versucht der Körper das Phosphor loszuwerden, schafft dies aber nicht, so dass dann das Parathormon zu Hilfe eilt und damit das Calcium aus den Knochen mobilisiert.

Das A und O der Therapie ist die Einnahme von Phosphatbindern und die phosphorarme Ernährung. Besonders wichtig ist die gute Einstellung auch in Anbetracht der Gefäßsklerosen.

Bei Dialysepatienten ist nicht nur die Intima (innerste Schicht der Gefäßwand der Arterien, Venen und Lymphgefäßen) betroffen, die durch eine Doppleruntersuchung der hirnversorgenden Arterien festgestellt werden kann, sondern auch die mittlere Muskelschicht der Gefäße. Die dadurch verursachte Mediasklerose ist verantwortlich für extrem verhärtete Gefäße. Das bedeutet natürlich ein enormes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko.

Der Vortrag endete mit dem Hinweis, wie wichtig die Einnahme von Phosphatbindern ist.

Hat ein Generationswechsel in der Dialyse und Shunt Chirurgie stattgefunden?

Die Antwort lautet: Ja!

Ein Shunt sollte heute nicht mehr von normalen Gefäßchirurgen, sondern von speziell ausgebildeten Shunt Chirurgen angelegt werden.

Zu diesem Zweck wird die IGD (interdisziplinäre Gesellschaft für Dialysezugänge) gegründet.

Aus der Schweiz war Fachpersonal zum Thema Shunt Kontrolle und Knopflochpunktion angereist.

Herr Ramsauer plädierte heftig dafür, sich die Zeit zum Abhören des Shunts und zur Palpation (Tasten des Shunts) vor der Punktion zu nehmen. Ein geschultes Ohr hört die Veränderung im Shuntarm rechtzeitig bevor ein kompletter Verschluss vorliegt.

Herr Stuber zeigte dann anhand von Bildern die Knopflochpunktion und erklärte die Vorteile und die Durchführung und für wen diese in Frage kommt.

Diese Form der Punktion wird mit stumpfen Nadeln durchgeführt, die wir uns auch ansehen konnten. Nähere Infos zu Knopflochpunktion finden sich auch unter www.ig-nephrologie.ch.

Daneben gab es noch viele weitere Vorträge, z. B.

- Die Geschichte der Dialysemaschine,
- die Dialysestandards in Schweden
- Umgang mit dem implantierten Dialysekatheter
- Therapiemöglichkeiten von Shuntinfektionen und –Verschlüssen

Es waren sehr viel Informationen für Laien wie uns. Diese Flut kann man wirklich nur verarbeiten, in dem man Schwerpunkte setzt.