



Bei der Entscheidung für ein Nierenersatzverfahren können die Patienten nach umfassender Aufklärung ihre individuellen Bedürfnisse berücksichtigen.

Foto: thinkstock

Dialyse individuell konzipieren

Mehr Freiheit dank Heimdialyse

BERN – Patienten, die ein Nierenersatzverfahren benötigen, und nicht oder noch nicht transplantiert werden können oder wollen, sollten sich unter allen Verfahren für das für sie optimale Vorgehen entscheiden können. Ob kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse (CAPD), automatisierte, assistierte Peritonealdialyse (APD), Heimhämodialyse, Selbstbehandlungsdialyse oder passive Hämodialyse im Dialysezentrum – die individuelle Berücksichtigung der Bedürfnisse und Möglichkeiten bietet die beste Grundlage für eine erfolgreiche Therapie.

In Bern können die Patienten unter allen Optionen wählen. «Ich bin ein grosser Befürworter der Heimdialyse und überzeugt davon, dass Patienten, die ihr Schicksal und damit ihre Behandlung in die eigenen Hände nehmen, eine bessere Lebensqualität haben», berichtet **Professor Dr. Dominik E. Uehlinger**, Universitätsklinik für Nephrologie und Hypertonie, Inselspital, Bern. Für daheim bieten die Berner die verschiedenen Methoden der Peritonealdialyse und die Heimhämodialyse an. Beide Optionen

haben ihre Vor- und Nachteile: Bei der PD ist der Zeitaufwand für die Patienten täglich etwa zwei Stunden, bei der Hämodialyse etwa vier Stunden alle zwei Tage. Die CAPD können die Patienten zuhause selbständig durchführen, für die Heimhämodialyse brauchen sie einen Partner. Möchte ein Patient ohne Partner seine Hämodialysebehandlung trotzdem selbständig durchführen, bieten wir ihm die Gelegenheit einer Selbstbehandlungsdialyse bei uns im «SelfCare», so der Experte.

Kontinuierliche oder automatisierte PD?

Bei der Peritonealdialyse gibt es verschiedene Methoden. Zum einen den Handwechsel, die kontinuierliche (continuous) ambulante Peritonealdialyse, kurz CAPD, bei der die Beutel mehrfach täglich gewechselt werden. Hier sind die Patienten relativ unabhängig. Die automatisierte Peritonealdialyse (APD) erfolgt in der Regel nachts. Dabei wird der Patient über Stunden hinweg an einen Cyclus angeschlossen, der Austausch via Maschine erfolgt während des Schlafs. In der Deutschschweiz

liegt der Anteil der automatisierten Peritonealdialyse unter 50% der Peritonealdialysen. Diese Zahlen variieren von Region zu Region, in der Romandie kommt die maschinelle Unterstützung häufiger zum Einsatz.

Immer sollten die individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Betroffenen im Fokus stehen: «Wenn jemand jung und gesund ist, ist die Frage, ob er wirklich acht bis zehn Stunden pro Nacht im Bett an der Cyclus-Maschine bleiben möchte – oder nicht doch mit dem Handwechsel mehr Freiheit hat. Für ein Kind in der Schule, das unselbständig ist, ist sicher der automatisierte Wechsel von Vorteil. Es kann dann abends an die Maschine und es ist tagsüber frei. Auch für Patienten im Altersheim kann der Cyclus eine gute Option sein.»

Vorteile beider Systeme nutzen

Man kann aber CAPD und APD auch als Hybridmethode quasi parallel einsetzen und so von den Vorteilen beider Systeme profitieren. Prof. Uehlinger: «Wenn beide Verfahren im Haus sind, können

die Patienten individuell reagieren. Möchten sie etwa am Samstagabend an ein Fest gehen, können sie tagsüber einen zusätzlichen Wechsel vornehmen und ein Kurzprogramm an der Maschine anschliessen, wenn sie nachts um zwei nach Hause kommen.»

Stärker in der Verantwortung

Ein weiteres Argument für die Heimdialyse sieht der Experte darin, dass diese Patienten einen ganz anderen Zugang zur Problematik haben als die, die zur passiven Dialyse ins Zentrum kommen. Zum einen sind erstere dank der individuellen Optionen flexibler. Aber auch der ganze Feedbackmechanismus stimmt: «Der Patient in der Heimdialyse übernimmt ganz anders die Verantwortung, er weiss Bescheid über die Zusammenhänge von Flüssigkeitsaufnahme und -ausscheidung; hat er abends zu viel getrunken, macht er am anderen Tag einen Extrawechsel und seine kaliumreichen Aprikosen isst er während der Dialyse.» In der passiven Zentrumsdialyse ist das anders, da gibt es Patienten, die noch nach Jahren den Zusammenhang zwischen Trinkmenge und notwendigem Flüssigkeitsentzug nicht begreifen, so Prof. Uehlinger. Das notwendige Verständnis vorausgesetzt, haben wir auch schon Ältere erfolgreich in die Heimdialyse entlassen, das Alter an sich stellt keine Limitation dar, berichtet der Experte. Mü

Wenn die Patienten über die Zusammenhänge Bescheid wissen, erleichtert dies die Abläufe für alle Beteiligten.

Was steckt hinter der Aszitesverfärbung?

In der Literatur wird vereinzelt der Zusammenhang zwischen der Einnahme von Kalziumkanalblockern wie Lercanidipin und einem Chyloaszites beschrieben.¹ Yang et al. schreiben dieses Phänomen insbesondere den besonderen lipophilen Eigenschaften der Substanz zu und berichten weiter, dass die betroffenen Patienten häufig auch erhöhte Blutfette (Triglyzeride und Cholesterin) aufweisen.² Die vermutete Fähigkeit, sowohl auf die glatte Muskulatur des GI-Traktes, der Blut- sowie der Lymphgefässe einzuwirken, erklärt möglicherweise das kombinierte Auftreten eines Chyloperitoneums, einer Diarrhö, einer erhöhten Ultrafiltration sowie eines reduzierten Blutdrucks. Interessanterweise wurde dies Phänomen gehäuft in asiatischen Ländern, insbesondere Taiwan, beschrieben, daher vermuten die Autoren eine unterschiedliche genetische Empfindlichkeit. Aus Japan und Korea sind darüber hinaus Fälle eines Chyloperitoneums unter Benidipin und Mannidipin (beide in der Schweiz nicht im Handel) bekannt. Der Verlauf scheint gutartig, berichten die Autoren weiter, eine umfangreiche Abklärung ergab nichts Gegenteiliges und bei den beiden Patienten, die die Medikation fortsetzten, klärte sich das Dialysat nach und nach innerhalb von Monaten.

Wie in der publizierten Kasuistik¹ hat sich auch bei dem Berner Patienten nach dem Wechsel auf ein anderes Me-

dikament die Flüssigkeit geklärt. Dieser Patient hatte eine extrem schwer einzustellende Hypertonie, er nahm mit Aprovel, Lisinopril, Rasilez und Carvedilol mindestens vier verschiedene Blutdruckmedikamente. Zusätzlich hatte er Lercanidipin und mit Doxazosin einen direkten Alphablocker. Gegebenenfalls wäre es möglich gewesen, durch die Gabe von Minoxidil eine bessere Blutdruckeinstellung mit weniger Medikamenten zu erzielen, so Prof. Uehlinger. Besondere Aufmerksamkeit muss bei einer Polypharmazie (mit den nicht Blutdruckmedikamenten kam dieser Patient laut Krankenblatt zwischenzeitlich auf bis zu 17 Substanzen) auch der Compliance gelten. Nicht alle sind so ordentlich und zuverlässig wie der vorgestellte Patient, der alles genau protokolliert und heute dank regelmässiger Einnahme seiner Medikamente und dem begonnenen Nierenersatzverfahren einen gut eingestellten Blutdruck hat.

Fazit Sehen Sie einen Patienten mit einem milchigen Dialysat, sollten Sie abklären, ob er evtl. mit Lercanidipin behandelt wird. Durch einen Wechsel auf einen anderen Kalziumantagonisten kann dies Phänomen behoben werden.

¹ Tsao YT, Chen WL, Kidney Int 2009, 75: 868

² Yang, WS et al., Perit Dial Int 2008, 28: 632-636

Kasuistik:

Männlicher CAPD Patient mit milchiger Verfärbung der Aszitesflüssigkeit

Patient, geboren 11/1953, mit idiopathischer IgA-Nephropathie mit chronischer Niereninsuffizienz IV-V, zufällig diagnostiziert im Rahmen einer Hypertonie-Abklärung ohne vorausgehende Infekte. Medikamentöse Einstellung der Hypertonie mit div. Blutdruckmedikamenten. Verschlechterung der Nierenfunktion und Proteinurie im nephrotischen Bereich seit 1992. Weitere renale Begleiterkrankungen: sekundärer Hyperparathyreoidismus sowie eine Anämie. 2009 kommt der Patient mit einer aktuellen eGFR (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate) von 15 ml/min und einer Proteinurie bis 10 g/d zur Einlage eines CAPD-Katheters, da ein Nierenersatzverfahren notwendig wird. Bei dieser Gelegenheit wird ein Aszites unklarer Ätiologie diagnostiziert und bleibt zunächst unbeachtet. Der Patient wird – mit einer umfangreichen antihypertensiven Medikation – nach Hause entlassen und zur weiteren Schulung 14 Tage später wieder einbestellt. Zum Zeitpunkt der Schulung findet man einen milchig trüben Aszites, den man sich zunächst nicht erklären kann. Bei der Analyse wird festgestellt, dass die Flüssigkeit viele Triglyzeride enthält. Die Nephrologen erinnern sich an einen publizierten Fallbericht, bei dem ein ähnliches Phänomen beschrieben wurde: In der geschilderten Kasuistik war die Einnahme von Lercanidipin Ursache des Chyloperitoneums.¹ Nach einem Wechsel auf einen anderen Kalziumkanalblocker verschwand das Phänomen. So auch bei diesem Patienten, nach einer Umstellung auf Amlodipin klärte sich die Flüssigkeit wieder.



Foto: thinkstock

» Multiple-Choice-Fragen dazu finden Sie online unter www.medical-tribune.ch