

„Besondere Aspekte in der APD-Behandlung bei Kindern“

Wieso verdient die Behandlung pädiatrischer Patienten unsere besondere Aufmerksamkeit?

Im Vergleich zum adulten Patienten nimmt der pädiatrische Patient seine Erkrankung offener an und geht proaktiv mit ihr um, was seltener zur Gefahr der Entmündigung der Persönlichkeit führt. Insbesondere die Identifikation mit der Krankheit und die Anpassung der Therapie an die Grundbedürfnisse der Patienten führen zu einer verbesserten Compliance.

Während beim Erwachsenen Patienten die Hauptaufgabe darin besteht die Behandlung in seinen Alltag zu integrieren, orientiert sich der Aufgabenkatalog beim pädiatrischen Patienten an seiner körperlichen und geistigen Entwicklung.

In unserem Kinderdialysezentrum werden 95% aller Kinder mit der nächtlichen CCPD Behandlung betreut. So können die schulpflichtigen Patienten am Tag dem normalen Schulalltag nachgehen. Die Dosis der nächtlichen Peritonealdialyse ist auf die Bedürfnisse des Kindes angepasst. In den meisten Fällen ist der Kt/V > 1,8. Der höhere Kt/V mag ein Grund sein das die Diätvorschriften beim peritonealdialysierten Kind etwas gelockert werden können. Selten sieht man Hyperkaliämien bei Kindern unter CCPD Behandlung. Schließlich führen die normaleren

Ernährungsgewohnheiten zu einer verbesserten Entwicklung die sich an den Percentilenkurven der Gesunden orientiert. In den alljährlich durchgeführten Dialysereizeiten werden die Kinder u. Jugendliche in ihrer Autonomie gestärkt und weiterentwickelt. Im Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten machen sie erhebliche Fortschritte in ihrer Krankheitsbewältigung. So können dialysepflichtige beobachten wie es ist transplantiert zu sein und die Transplantierten reflektieren, dass sie im Falle eines Transplantatversagens irgendwann an die Dialyse müssen.

Letztlich gehen die Selbsterfahrung und die Beobachtungen mit einer gesteigerten Compliance einher.

Die stetige Weiterentwicklung in der APD führte in unserem Kinderdialysezentrum zu einer Verkürzung des CCPD Trainings. Vor 15 Jahren dauerte ein Training ca. 15 – 17 Werkzeuge. Heute sind es nur noch 10 Tage. Am eindrucksvollsten wird dies am Beispiel der Peritonitisinzidenz. Während vor Jahren die Häufigkeit einer Peritonitis 1/ Jahr betrug, sind es heute lediglich 1 / 40 Behandlungsmonate.

Die heutige automatisierte Peritonealdialysebehandlung erzielt in der Pädiatrie einen entscheidenden Qualitätsmehrwert.