



Abstract/Kurzfassung

32. AfnP Symposium 23.10.-24.10.2010 Fulda

Titel: Methodenwechsel /Langzeitkomplikationen bei PD

Datum / Zeit / Dauer: 23.10.2010 / 14.45 Uhr / 45 min

Vortrag oder Workshop: Vortrag

Zusammenfassung:

Der Vortrag beleuchtet die Gründe für den Wechsel von Peritoneal- (PD) auf Hämodialyse (HD). Langzeitkomplikationen der Peritonealdialyse - wie zum Beispiel das Ultrafiltrationsversagen durch Veränderung des Bauchfells – bilden einen Schwerpunkt.

Grundlegend können medizinische und psychosoziale Gründe einen Wechsel des Verfahrens notwendig machen. Bisher konnten keine einheitlichen spezifischen Risikofaktoren für einen Wechsel von PD auf HD identifiziert werden. Bei älteren Patienten mit vielen Begleiterkrankungen ist das Risiko für einen frühen Wechsel von PD auf HD erhöht. Interessanterweise scheint auch das weibliche Geschlecht ein Risikofaktor für einen Wechsel zu sein.

Psychologische und soziale Gründe

Mangelnde Compliance, mangelnde Hygiene, psychologisch-ästhetische Widerstände und psychologische Gründe (Depressionen, Ängste, Burnout etc.) können einen Wechsel erzwingen. Dabei ist ihr Anteil in den ersten drei Monaten mit circa 20 % besonders hoch. In der Folgezeit sinkt die Häufigkeit auf circa 10 %.

Medizinische Gründe



Die wichtigsten allgemeinen medizinischen Faktoren, die das sogenannte „technische Überleben“ der PD bestimmen sind: Katheterkomplikationen, abdominelle Probleme, Infektionen, unzureichende Dialyseeffektivität / Ultrafiltrationsversagen und die Enkapsulierende Peritonealsklerose (EPS).

Mechanische Katheterkomplikationen (Leckage, Blutung / Hämatome, Dislokation) sind vor allem in der Zeit nach Katheteranlage, also in den ersten 3 Monaten problematisch (circa 15 Prozent) und nehmen dann im Verlauf ab. Abdominelle Probleme (Hernien, Verwachsungen, Leckagen) sind bei 5-10% aller Patienten nicht reparabel und machen die weitere PD-Behandlung unmöglich. Die infektiösen Komplikationen stellen ein konstantes Problem über den gesamten Behandlungszeitraum stellen die. Hier sind die Katheteraustrittsstelleninfektion (KAST oder Exit-Infekt) und die Peritonitis zu nennen. Sie sind für 15 -30% Prozent der Methodenwechsel verantwortlich.

Behandlungsbedingte Veränderungen des Peritoneums

Im Laufe der Peritonealdialyse-Therapie kommt es zu morphologischen und damit funktionellen Veränderungen an der Dialysemembran. Die Mesothelzellen nehmen zu, es kommt zur interstitiellen Fibrose, zur Neubildung von Gefäßen und Vaskulopathie. Eine große japanische Studie zeigt, dass es bei Langzeit - PD (mehr als 6 Jahre) bei 51% der Patienten zum Ultrafiltrationsverlust kommt. Die Inzidenz einer Peritonealsklerose liegt bei 1,5-3,5 pro 1000 Patienten-Jahre. Es gibt eine zunehmende Evidenz in Zusammenhang mit dem Einsatz bioinkompatibler bzw. hochprozentiger Glukoselösungen und häufigen, sich wiederholenden, Peritonitis-Episoden. Es konnte gezeigt werden, dass bei Patienten mit einer Peritonealsklerose der Glukoseverbrauch signifikant höher war, als bei der Kontrollgruppe. Veränderungen an der Membran sollten im PD-Verlauf überwacht werden. Symptome sind häufig Veränderungen der Transporteigenschaften im Verlauf von "langsamen Transporter" zu "schnellen Transporter" und der damit verbundenen Ultrafiltrationsproblematik. Gründe für Ultrafiltrationsversagen sind u.a. die Vergrößerung der Diffusionsoberfläche durch Gefäßvermehrung, Verlust der Aquaporinfunktion durch Gefäßwandverdickung bzw. durch eine Verkleinerung der Diffusionsoberfläche bei Fibrose. Mit Hilfe eines Peritonealen-Equilibration-Tests (PET) werden Veränderungen der Transporteigenschaften und der Ultrafiltrationsmenge überwacht.



Weitere Faktoren, die im Langzeitverlauf der PD überprüft werden sollten, sind das CA 125 (Cancer Antigen 125): ein Tumormarker, der als Hinweis auf die mesotheliale Zellmasse eines Patienten im Verlauf, aussagekräftig ist. Möglicherweise bringt der Einsatz biokompatibler Lösungen hier für Vorteile. Dies deutet sich bei den neuen Dialyselösungen mit neutralem pH - Wert und reduzierten Glukoseabbauprodukten bereits an.

Enkapsulierende Peritonealsklerose (EPS)

Eine seltene Komplikation des peritonealen Funktionsverlustes ist die enkapsulierende Peritonitis (EPS), die aus heutigen Erkenntnissen, in Abhängigkeit von der PD-Behandlungsdauer und dem häufigen Einsatz hochprozentiger Glukoselösung steht. Die Patienten entwickeln peritoneale Verkalkungen und Verwachsungen, welche zu Motilitäts- und Funktionsstörungen des Darms führen. Aktuell steht keine evidenzbasierte Therapie zur Verfügung. Die bestevaluierte Therapie umfasst Steroide und Tamoxifen. Die Letalität wird mit bis zu 50% angegeben. Ein sofortiger Wechsel auf HD ist bei diesen Patienten unausweichlich.

Wann umstellen ?

Wann sollte über einen Therapiewechsel von der PD auf HD nachgedacht werden? Ein Wechsel zur HD muss überlegt werden bei häufig auftretenden Peritonitiden, bei Ultrafiltrationsverlust, unzureichendem Kt/V und Abfall von CA 125. Ab diesem Zeitpunkt bedarf es eines engmaschigen Monitoring des Patienten. Dazu gehört: quartalsweise Überwachung von Kt/V und mindestens jährliches Follow-up von PET, und CA 125 im Dialysat. Über einen Wechsel an die HD sollte dann in der Zusammenschau der Befunde mit dem klinischen Zustand des Patienten entschieden werden.

Referent: Name / Qualifikation /Arbeitsbereich Dr. Ivo Quack