

NEFROcme

Fortbildungsperiodikum für Klinik und Praxis

1/2010

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

drei Arten der Nierenersatztherapie stehen grundsätzlich zur Verfügung: intra- und extrakorporale Nierenersatzverfahren sowie die Nierentransplantation. Die Peritonealdialyse (PD) gehört zu den intrakorporalen Verfahren und weist einige Vorteile auf. Inzwischen ist sie im Vergleich zur Hämodialyse von einem zweit- zu einem gleichrangigen Verfahren avanciert. Nach dem Jahre 2000 ist die PD zu einer first line-Therapie geworden. Grund genug, sich in dieser Ausgabe dem Verfahren zu widmen.

Lesen Sie über die Vor- und Nachteile sowie das Wirkprinzip. Die Experten diskutieren u. a. den Einsatz bei schwerer therapierefraktärer Herzinsuffizienz und vergleichen die PD mit der Hämodialyse.

Viel Freude beim Lesen – und Punkten,

Dr. med. Peter Kohler



je Ausgabe

Die Peritonealdialyse

Die Indikation zur Nierenersatztherapie ist weltweit nicht einheitlich festgelegt, beinhaltet aber überwiegend die Auseinandersetzung mit der Höhe der Glomerulären Filtrationsrate (GFR). Als **relative Indikation** wird die Einleitung eines Dialyseverfahrens nach den **European Best Practice Guidelines** gefordert, wenn die GFR unter 15 ml/min/1,73 m² KOF (Körperoberfläche) sinkt. Zusätzlich muss mindestens eines der folgenden Symptome vorliegen:

- konservativ-therapierefraktäre Hypertonie,
- diuretikaresistente Überwässerung,
- Verschlechterung des Ernährungszustandes.

Als absolute **Dialyse-Indikation** gilt eine GFR unter 6 ml/min/1,73 m² [1]. Die amerikanischen K/DOQI-Guidelines nutzen die renale Kt/V als Kriterium.

?!

Kt/V = Parameter zur Bestimmung der Dialyseeffektivität:
K = Clearance, t = effektive Dialysezeit in Minuten, V = 60 % der Körpermasse (Gewicht), in der das Blut zirkulieren kann, s. a. NEFROfact).

Die NKF-K/DOQI-Guidelines (National Kidney Foundation Disease Outcomes Quality Initiative) fordern demnach eine Dialyse-einleitung bei einer GFR unter 10,5 ml/min/1,73 m² KOF [2]. Das United States Department of Health and Human Services gibt zum Dialysebeginn folgende Empfehlung ab:

- Nicht-Diabetiker: Serumkreatinin über 8 mg/dl oder Kreatinin-Clearance unter 10,5 ml/min.
- Diabetiker: Serumkreatinin über 6 mg/dl oder Kreatinin-Clearance unter 15,5 ml/min.

Inhaltsverzeichnis

NEFRO-basics

Die Peritonealdialyse 1 – 4

NEFRO-fact

Wirkprinzip und Technik der PD 4 – 8

NEFRO-star

Expertenkommentare:
Peritonealdialyse bei schwerer, therapierefraktärer Herzinsuffizienz 8 – 9

Peritonealdialyse und Hämodialyse 9 – 10

Assistierte PD als Ausweg 10

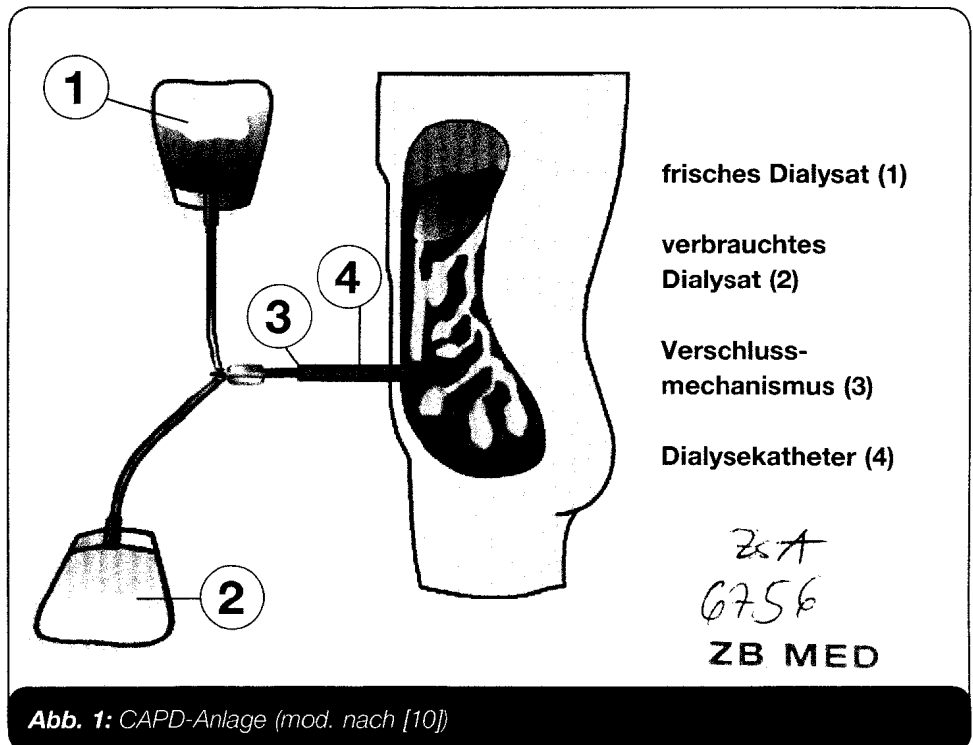


Abb. 1: CAPD-Anlage (mod. nach [10])