

Dialysezugänge

Gute Chirurgie allein reicht nicht

Die Shuntchirurgie bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen dem Bestreben, möglichst lange einen Gefäßzugang zu erhalten, und dem Anspruch, die Lebensqualität des Betroffenen nicht noch mehr zu kompromittieren. Zertifizierte Zentren sollen die Qualität sichern.

Zurzeit sind in Deutschland circa 80 000 Patienten auf eine chronische Nierenersatztherapie (Dialyse) angewiesen (1, 2). Die Schnittstelle zwischen dem Blutkreislauf des Patienten und seiner lebenserhaltenden Organersatztherapie ist der Shunt. „Der Shunt mit seinen spezifischen therapeutischen Aspekten steht dabei nicht allein im Fokus des Chirurgen, sondern auch des Nephrologen, Radiologen und Angiologen“, so PD Dr. med. Richard Kellersmann, Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie, Klinikum Fulda. „Nur auf diesem Wege lassen sich optimale Ergebnisse für die Lebensader dieser chronisch kranken und massiv einträchtigten Patienten erzielen.“

Zertifizierung von Zentren

Mit dem Ziel einer flächendeckenden Qualitätsverbesserung haben 4 Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin, Deutsche Gesellschaft für Nephrologie, Deutsche Röntgengesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Angiologie) 2016 eine gemeinsame Gesellschaft gegründet, die spezialisierte Zentren für Dialysezugänge zertifiziert (3). Mehr als 20 bestehen bereits. „Trotz der noch geringen Erfahrungen mit diesen Zentren zeigt sich bereits jetzt eine positive Wirkung auf die Wahrnehmung dieser enorm wichtigen Behandlungsform“, sagte Kellersmann.

Die Zahl der Dialysepatienten wächst wie in allen industrialisierten Ländern auch in Deutschland (2,7 % pro Jahr), wobei Schätzungen der genauen Zunahme umstritten sind (4). Ursachen für den Anstieg sind die demografische Entwicklung, der zunehmende Anteil von Diabetikern und die durch

nephrologische Fortschritte bedingten längeren Dialysekarrieren. Das mediane Alter der Patienten liegt bei 71 Jahren. An Komorbiditäten weisen 25 % eine koronare Herzkrankung (KHK), 12 % eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) und knapp 30 % einen the-

lange einen Gefäßzugang zu erhalten, und dem Anspruch, die Lebensqualität des Betroffenen nicht noch mehr zu kompromittieren. Technische Innovationen tragen dazu bei, diesem Anspruch gerecht zu werden. So haben gerade in jüngster Zeit medikamentenbeschichtete Ballons bei der Aufdehnung der häufig vorkommenden Shuntstenosen zeigen können, dass sie das Wiederauftreten dieses Problems nachhaltig verzögern können und damit dem Patienten eine längere Zeit zwischen den Therapieintervallen verschaffen (6).

Innovative Dialysezugänge

Beschichtungen von Prothesen, die als Gefäßersatz für den Dialysezugang eingesetzt werden, sollen die Blutgerinnung und damit das Verstopfen des Shunts verhindern. Ihre Wertigkeit ist noch nicht abschließend beurteilbar (7). Kleine externe Unterstützungsstents sind jüngst entwickelt worden, um die abnormen Blutflussbeeinträchtigungen an den chirurgisch geschaffenen Anastomosen günstig zu beeinflussen. Vielversprechende internationale Studienergebnisse sind hierzu bereits erschienen (8).

Intensiv diskutiert wird eine neue, als minimalinvasiv bezeichnete Methode zur Schaffung von Anastomosen für Dialyseschunts, ohne hierfür die Gefäße durch einen Hautschnitt freilegen zu müssen (endovaskuläre Shuntanlage) (9). Ob die auf den ersten Blick attraktive Technik tatsächlich und langfristig einen Vorteil bietet, müssen unabhängige Studien noch deutlicher belegen. **Dr. med. Vera Zylka-Menhorn**



Foto: Kliniken der Stadt Köln

Derzeit werden in Deutschland etwa 80 000 Patienten langfristig mit der Dialyse behandelt. Dank moderner Therapien verlagert sich die Dialysepflichtigkeit in immer höhere Altersgruppen.

rapiebedürftigen Diabetes mellitus auf. „Entsprechend handelt es sich um eine hohe Anzahl von Patienten mit komplizierten Gefäßverhältnissen. Die Schaffung und der Erhalt eines funktionierenden vaskulären Dialysezugangs sind deswegen in vielen Fällen eine chirurgische Herausforderung“, betonte Kellersmann. Dabei gehe es nicht nur um den primären Operationserfolg, sondern auch um komplexe Abwägungen für einen langfristigen Erhalt der Shunts (5): „Mit anderen Worten: Gute chirurgische Technik reicht heute nicht mehr aus.“

Die Shuntchirurgie bewegt sich also in einem Spannungsfeld zwischen dem Bestreben, möglichst

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit/4619
oder über QR-Code.



Zusatzmateriel Heft 46/2019, zu:

Dialysezugänge

Gute Chirurgie allein reicht nicht

Die Shuntchirurgie bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen dem Bestreben, möglichst lange einen Gefäßzugang zu erhalten, und dem Anspruch, die Lebensqualität des Betroffenen nicht noch mehr zu kompromittieren. Zertifizierte Zentren sollen die Qualität sichern.

Literatur

1. Weinreich T: Nierenersatztherapie im 21. Jahrhundert – eine deutsche Perspektive. *Der Nephrologe* 2018; 13 (4): 273–6.
2. Büchtemann D, Meinhold S, Follert P: 10 Jahre Qualitätssicherung Dialyse in Deutschland – Bilanz und Ausblick. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes (ZEFQ)* 2017; 126: 23–30.
3. Hollenbeck M, Schlieps K, Haage P, et al.: Zertifizierte Dialysezugangszentren. Interdisziplinäre Zusammenarbeit. *Der Nephrologe* 2019; 14 (5): 326–31.
4. Rieser S: Dialyseversorgung in Deutschland (II): Den hohen Standard sichern. *Dtsch Arztebl* 2014; 111 (15): 623.
5. Kellersmann R: Schwerpunkt langfristige Perspektive. Qualität des arteriovenösen Gefäßzuganges aus Sicht des Chirurgen. *Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie* 2017; 4: 25–8.
6. Kennedy SA, Mafeld S, Baerlocher MO, Jaber A, Rajan DK: Drug-coated balloon angioplasty in hemodialysis circuits: A systematic review and metaanalysis. *J Vasc Interv Radiol* 2019; 30 (4): 483–94.
7. Lazarides MK, Argyriou C, Antoniou GA, et al.: Lack of evidence for use of heparin-bonded grafts in access surgery: a meta-analysis. *Semin Vasc Surg* 2016; 29 (4): 192–7.
8. Karydis N, Bevis P, Beckitt T, Silverberg D, Halak M, Calder F: An implanted blood vessel support device for arteriovenous fistulas: a randomized controlled trial. *Am J Kidney Dis* 2019. pii: S0272-6386(19)30845-5.
9. Steinke T, Rieck J, Nuth L: Endovaskuläre Anastomosentechniken in der Shuntchirurgie. *Gefäßchirurgie* 2018; 23 (6): 412–9.