

Abstract /Kurzfassung

Das kardioresnale Syndrom- der schwerkranke Patient an der Dialyse

Art: Vortrag

Dauer: 45 Min Von: 9:15- 10:00 Uhr Am: 16.03.2019

Zusammenfassung:

Herz- und Niereninsuffizienz sind zwei häufig miteinander vergesellschaftete Krankheitsentitäten.

— Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz leiden zu über 50% an einer eingeschränkten Nierenfunktion. Andererseits ist die Herzinsuffizienz die häufigste Todesursache bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz.

Diese Funktionseinschränkungen werden unter dem Überbegriff der kardioresnalen Syndrome zusammengefasst, die in 5 verschiedene Typen unterteilt werden können. Die hierzu von Ronco beschriebene Einteilung richtet sich einerseits nach der primären Organschädigung Herz oder Niere, andererseits nach dem Verlauf akut oder chronisch.

Die Therapie des kardioresnalen Syndroms ist eine interdisziplinäre Herausforderung, die eine enge Kooperation zwischen Nephrologen und Kardiologen notwendig macht.

— Der häufigste Grund, der bei herzinsuffizienten Patienten zu einer Hospitalisierung führt, ist die hydropische Dekompensation. Zunächst gilt es, die Möglichkeiten der medikamentösen Therapie auszuschöpfen. Die medikamentösen Therapieoptionen beinhalten die optimierte Therapie der Herz- und Niereninsuffizienz, hierzu zählen v.a. die neurohumorale Blockade des Sympathikus und Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems sowie die diuretische Therapie mit Schleifen-, Thiaziddiuretika und Mineralkortikosteroidantagonisten.

Trotz hochdosierter diuretischer Therapie gelingt hier häufig keine adäquate Volumenelimination.

Der Einsatz von Nierenersatz- und Ultrafiltrationsverfahren sollte erst bei Therapieversagen der konservativen Maßnahmen erwogen werden.

Bei ausgeprägter hydropischer Dekompensation, vor allem beim akuten kardioresnalen Syndrom, wo der rasche Volumenentzug vorrangig von Bedeutung ist, kommen bevorzugt extrakorporale Verfahren (Hämodialyse/Hämofiltration) zum Einsatz.

Bei der Therapie des chronischen kardioresnalen Syndroms sollte die Peritonealdialyse bevorzugt zum Einsatz kommen. Die Peritonealdialyse bietet hier Vorteile aufgrund des kontinuierlichen Volumenentzuges. So lassen sich Ödeme und Aszites besser, als bei den extrakorporalen Verfahren, mobilisieren. Ebenso ist die hämodynamische Belastung durch die Kontinuität des Verfahrens geringer als bei extrakorporalen Verfahren.

Referent: Steffen König, Leitender Oberarzt
Klinik für Nieren-, Hochdruck, und Autoimmunerkrankungen
Alb Fils Kliniken Göppingen