

Zusammenfassung Dialyse Basic Day und Nephro Fachtagung Ulm 23.–25.03.2023

Ich selbst (Prof. Frieder Keller) habe am Donnerstag zu „Kalium und Azidose“ gesprochen: Azidose verstärkt die Hyperkaliämie und Hyperkaliämie macht Azidose. Zuckerabbau macht Azidose. Obst und Gemüse erhöhen das Bikarbonat, deshalb ist eine mediterrane Kost weniger riskant als eine kohlenhydratreiche Ernährung.

Claudia Garschhammer erwähnte im Zusammenhang mit den Dialysatoren den Trend zu ökologischen, umweltfreundlichen „grünen“ Dialyse. Wichtig ist dabei der Massentransfer-Koeffizient KD , der sich aus Blutfluss QB und Dialysatfluss QD – vereinfacht – wie ein harmonischer Mittelwert berechnen lässt. Wenn man den Blutfluss QB um $\frac{3}{5}$ von 400 auf 240 ml/min reduziert, dann nimmt der Massentransfer um 27 % ab. Wenn man aber den Dialysatfluss QD um $\frac{3}{5}$ von 500 auf 300 ml/min reduziert, dann nimmt er nur um 23 % ab.

Der Blutfluss hat also bei den üblichen Einstellungen einen stärkeren Einfluss auf die Dialyseeffektivität als der Dialysatfluss. Eine Reduktion des Dialysatflusses aus ökologischen Gründen („green dialysis“) kann man also durch höhere Blutflüsse ausgleichen.

Marion Bundschu zeigte mit einem Video, wie sich ein normaler systolisch-dialytolischer Shuntfluss anhört und wie das systolische Stoßen einer stehenden Welle bei Shuntverschluss klingt. Es gibt biegbare Sonderkanülen, die bei unruhigen Patienten nützlich sind, aber besser unter Ultraschall gelegt werden. Eine beherzte Punktion tut weniger weh als eine zögerliche: „Je kürzer der Schmerz, desto geringer“.

Hans-Martin Schröder zeigte die vielen Vorteile der Sonografie gesteuerten Punktion. Das kann die Pflege, dauert vielleicht 2 Minuten länger, hat sich aber bei 25 % der Patienten bewährt und erspart bei 5–10 % eine Neupunktion, es erfordert aber Übung.

Nephro Fachtagung Ulm (24.–25.03.2023)

- Matthias Prem demonstriert die soziale Kraft des Humors, warnte aber: „Tolerieren sie keine Respektlosigkeit.“
- Dr. Raoul Zeltner machte sich für die Hämodiafiltration stark. Bei Postdilution gilt:

Je höher die Ultrafiltration, desto mehr Hämokonzentration und desto höher das Gerinnungsrisiko. Das ist ein Verfahren für 25 % der Patienten und der höhere Wasserverbrauch erfordert mehr Wiederaufbereitung.

- Nicole Scherhag machte deutlich, dass die richtige Beratung der Patienten jemanden braucht, die oder der sich im Sozialrecht auskennt. Man kann da auch gravierende Fehler machen.
- Fr. B. Contzen betonte, dass Fruchtsäfte richtige „Kaliumbomben“ sind und dass eine ballastreiche Ernährung die Kaliumresorption durch eine kürzere Verweilzeit im Darm verhindert.
- Dr. Volker Humbert erklärte, wie, wo und wann die Zytokinadsorption funktioniert, indem wohl nur überhöhte Zytokinspiegel verringert werden. Eine Zusatzdosis von 500 mg ist bei Vancomycin erforderlich, um eine Unterdosierung zu vermeiden.
- Prof. Nektarios Dikopoulos empfahl den Suchtest nach Anti-Hepatitis-C-Virus-Antikörpern. Die Hepatitis C ist heilbar. Sofosbuvir muss der Nierenfunktion angepasst werden, da sonst Kammer-flattern und -flimmern drohen können. Die Hepatitis D tritt zusammen mit Hepatitis B auf und ist durch Bulevirtid subkutan behandelbar.

- Prof. Clemens Grupp sprach sich für den Naloxon-Test aus, wenn unter schwach wirkenden sowie starken Opioiden ein Delir mit Verwirrtheit, Unruhe oder Schläfrigkeit auftritt. Einige Zentren haben auch schon Erfahrung mit dem Opioid Difelikefalin i. v. bei Juckreiz.
- Adalbert Natterer zeigte am Beispiel der Dialysemaschinen mit Kt/V-Bestimmung, dass nicht nur die Effektivität, sondern auch die Rezirkulation erfasst werden kann: „Wir haben die technischen Möglichkeiten und wir müssen sie auch nutzen“.
- Dr. Thomas Schneider setzte sich dafür ein, „SGLT2-Inhibitoren niemandem vorzuenthalten.“ Das glukoseabhängige insulinotrope Peptid Tirzepatid, wöchentlich einmal s. c., senkt nicht nur den HbA1c-Wert, sondern auch das Gewicht. Die Closed-Loop-Systeme mit Blutzuckersensor und Insulinpumpe reagieren mit 20-minütiger Verzögerung und sind für Patienten, die ständig selbst intervenieren (sog. „Insulin-Junkies“), weniger geeignet.
- Anna Altmann beriet uns zu den Tücken des Arbeitsvertrages und des Kündigungsschutzes.
- Zum Schluss habe ich unter dem Titel „Hämodialyse und Menschenwürde“ darüber gesprochen, was die Dialyse mit den Patienten macht, was wir mit den Patienten machen und was die Patienten mit der Dialyse und mit uns machen.

Prof. Dr. Frieder Keller, Ulm