

## ABSTRACT / KURZFASSUNG

### Verschluss der nativen Fistel – Erkennen und (die Punktion) vermeiden

Die häufigste Ursache für eine Shuntthrombose ist ein zu geringer oder fehlender Blutfluss in der Shuntvene, die häufigste Ursache hierfür eine vor- oder nachgeschaltete Engstelle (Stenose) der Shuntvene. In der nachfolgenden Tabelle sind alle Faktoren, die eine Thrombose der Shuntvene begünstigen (können) in den oberen 2/3 aufgeführt, dabei die für die Shunthandhabung wichtigen Parameter in Rot. Alle Punkte werden in dem Vortrag ausführlich erläutert und klinisch gewichtet.

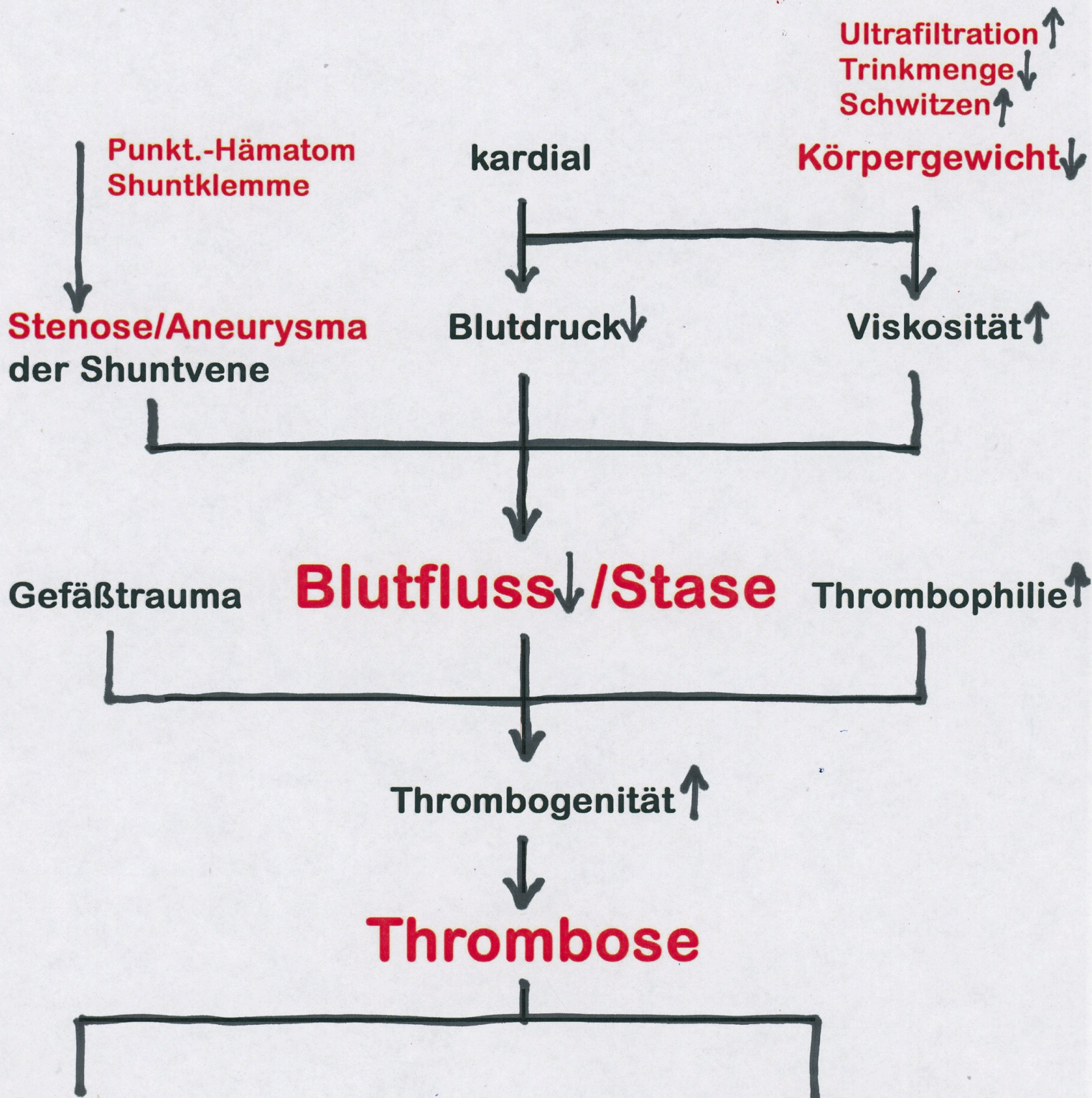
Fast noch wichtiger erscheint das Wissen und seine Anwendung, wie man eine komplette oder partielle Thrombose ohne großen (Zeit)Aufwand strukturiert in der Alltagsroutine (vor der Punktion!!!) erkennt und wie man reagieren sollte. Die hierfür wichtigen Punkte sind in dem unteren 1/3 der Tabelle in Rot aufgeführt.

Keine Punktion mehr ohne vorherige Auskultation über der arteriovenösen Anastomose (dort ist das Strömungsgeräusch am lautesten). Es braucht selten mehr als 10 Sekunden um ein Strömungsgeräusch auszuschließen (= Shuntvenenthrombose!) oder zu bestätigen (= Shunt läuft!). Eine umschriebene, meist schmerzhafte Rötung über der Shuntvene ist, bei erhaltenem Shuntgeräusch, in den meisten Fällen eine parietale inkomplette Thrombose (sog. wandständiger Schalenthrombus), bei der eine Dialyse mit Punktion vor oder nach der betroffenen Region (am besten nach Rücksprache mit dem Nephrologen und evtl. entsprechender Ultraschalluntersuchung) u. U. noch möglich sein kann und eher selten ein infizierter Punktionskanal.

Formen und (Früh)Symptome der Shuntvenenthrombose, deren Abgrenzung gegen andere, ähnliche Shuntkomplikationen einschließlich der klinischen Handhabung werden ebenfalls ausführlich dargestellt und erläutert.

Ziel des Vortrages ist die pragmatische Fokussierung auf den täglichen Umgang mit dem Dialyseshunt eher im Sinne einer strukturierten effektiven Vereinfachung und Vermeidung letztlich unrealistischer komplizierender Abläufe. Eine Dialogform des Vortrags, also jederzeit mit Zwischenfragen oder Anmerkungen und kritischer Diskussion mit allen Teilnehmern ist ausdrücklich gewünscht und wird auch von dem großzügig bemessenen Zeitrahmen unterstützt

Angaben Referent: Prof. G. Krönung, Chefarzt ,  
DKD Helios Klinik Wiesbaden  
Aukammallee 33  
65191 Wiesbaden



**Formen:**

komplett  
partiell  
parietal  
segmental

**(Früh)Symptome:**

Schwellung  
Rötung  
Schmerz  
Thrombenaspirat.

palpat. hart  
Diastolikum  
Schwirren  
Rezirkulation