

Assistierte automatisierte Peritonealdialyse (AAPD) für den pflegebedürftigen und älteren Menschen

Assisted automated peritoneal dialysis (AAPD) for the functionally dependent and elderly patient. Johan V. Povlsen and Per Ivarson. Department of Renal Medicine C, Aarhus University Hospital, Skejby Hospital, Aarhus, Denmark. Perit Dial Int 2005; 25 (S3): S60 – S63.

Einleitung:

In der chronischen Dialyse sind ältere Menschen die am schnellsten wachsende Patientengruppe. Bei älteren Patienten ist es ziemlich unwahrscheinlich, dass sie noch mit der Peritonealdialyse (PD) beginnen oder diese auch weiterhin durchführen.

Unter den am häufigsten genannten Argumenten gegen die PD wird seitens der Patienten die Sorge genannt, nicht mehr in der Lage zu sein, einen Beutelwechsel durchzuführen.

Laut den Ergebnissen einer französischen Studie sind bei den über achtzigjährigen Patienten, die niereninsuffizient werden, späte Überweisung, soziale Isolation, Pflegebedürftigkeit und Diabetes ausschlaggebend dafür, dass sie nicht mehr an die Dialyse kommen. Der Median der Überlebenszeit der dialysierten Patienten war dabei im Vergleich zu den unbehandelten Patienten signifikant höher (28,8 versus 8,9 Monate).

Unabhängige Prädiktoren für das Versterben der Patienten innerhalb des ersten Jahres nach Dialysebeginn waren in dieser Patientengruppe ein schlechter Ernährungsstatus, späte Überweisung und Pflegebedürftigkeit.¹

Im Jahr 2000 führten die Autoren ein Programm zur assistieren automatisierten PD (AAPD) ein, das auf die Behandlung jener gebrechlichen, hauptsächlich älteren Patienten zielte, die sich nicht mehr alleine versorgen konnten.

In der vorliegenden Arbeit werden die demographischen Daten und klinischen Ergebnisse einer Studie vorgelegt, in der überwiegend ältere und pflegebedürftige Patienten mit APD behandelt wurden, wobei ein Pflegedienst zusätzlich die Behandlung dieser Patienten mit der APD übernahm.

Material und Methoden:

Bis dato wurden 65 Patienten in das AAPD Programm eingeschlossen, ausgewertet wurden die Daten von 64 Patienten.

Einziges Einschlusskriterium war neben der Dialysepflicht die Gegebenheit, dass die Patienten aufgrund physischer Einschränkungen einen Pflegedienst benötigten, der sämtliche Vorbereitungen am Cyclus und u.U. die Konnektion und Dekonnektion des Patienten vom Cyclus vornahm.

Dass AAPD Programm umfasste

- 46 inzidente Patienten (72%),
- 11 Patienten (17%), die zuvor mit HD behandelt worden waren (Wechsel zur AAPD auf eigenen Wunsch oder wegen Versagens des Gefäßzuganges) und
- 7 Patienten (11%), die bereits PD durchführten, dann jedoch pflegebedürftig wurden.

Insgesamt erhielten 52 Pflegedienste/Pflegeteams eine elementare PD-Schulung. Diese bestand aus Theorie (2½ Stunden) in einem Dialysezentrum und Praxis (2½ Stunden) mit Übungen im Pflegeheim (oder Zuhause beim Patienten), nachdem der Patient aus dem Krankenhaus entlassen worden war.

Das Training der Pflegeteams wurde von erfahrenen PD-Pflegekräften aus der Klinik durchgeführt.

Im Falle von nächtlichen Alarmen wurden die Patienten instruiert, wie sie den Cyclus per Knopfdruck ausschalten und den Pflegedienst telefonisch erreichen konnten. Die Pflegedienste ihrerseits erhielten bei Bedarf telefonische Unterstützung (24h) durch erfahrene Dialysepflegekräfte aus dem Krankenhaus.

Die Begleiterkrankungen der Patienten waren

- Bluthochdruck
- Kongestive Herzinsuffizienz
- Periphere arteriosklerotische Gefäßerkrankung
- Zerebrovaskuläre Erkrankung
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Ergebnisse:

Der Altersmedian der Patienten betrug bei Beginn der AAPD 73,5 Jahre (47–88 Jahre). Hauptursachen der Dialysepflicht waren

- Diabetes (41%),
- Bluthochdruck (19%),
- Unbekannt (33%).

Zur Zeit des Einschlusses

- waren 67% der Patienten pflegebedürftig,
- lebten 41% in einem Pflegeheim,
- waren 63% sozial isoliert (lebten alleine) und
- begannen 42% akut mit der APD.

Der Beobachtungsraum betrug 1.012 Behandlungsmonate.

- Die 1-Jahresüberlebensrate betrug 58%,
- Die 2-Jahresüberlebensrate betrug 48%.
- Innerhalb der ersten 90 Tage nach Beginn mit der AAPD starben 7 Patienten (11%).
- Die Bruttomortalitätsrate (ohne die Todesfälle innerhalb der ersten 90 Tage) betrug im 1. Jahr 66%, im 2. Jahr 54%.

Ein signifikanter Effekt auf die Überlebensrate bedingt durch die Hauptursachen der Dialysepflicht, durch Geschlecht, Alter, durch späte Überweisung, Bedarf für akuten AAPD-Beginn, durch soziale Isolation, Pflegebedürftigkeit bei Patienteneinschluss oder auch durch Leben im Pflegeheim wurde nicht beobachtet.

Von den 30.358 Patiententagen an der AAPD wurden 3.001 Tage (10%) im Krankenhaus verbracht (326 Anlässe), d.h. alle 3,1 Behandlungsmonate erfolgte eine Krankenhauseinweisung.

Die Ursachen für einen Katheterersatz in 39 Fällen waren

- Dysfunktion (n=25)
- Leckage (n=6)
- Infektion (n=8)

13 Patienten (20%) wurden wegen technischen Versagens an die HD überführt.

Es wurden 40 Peritonitisepisoden (eine Episode in 25,3 Behandlungsmonaten) beobachtet (im Vergleich zu einer Episode in 30,6 Behandlungsmonaten bei den übrigen PD-Patienten in dieser Klinik).

27 Peritonitisepisoden (68 %) wurde durch grampositive, 13 (32 %) durch gram-negative Bakterien verursacht.

Diskussion:

Die dänischen Autoren präsentieren die demographischen und klinischen Ergebnisse einer retrospektiven Studie aus einem Zentrum. In dieser Studie wurde die APD bei gebrechlichen, hauptsächlich älteren und pflegebedürftigen Patienten mit schweren Komorbiditäten durch einen Pflegedienst erbracht.

Die Autoren betonen die exzellenten 1- und 2-Jahres-Überlebensraten von 66 % bzw. 54 % trotz der Patientenselektion für die AAPD.

Dabei seien die Überlebensraten in dieser Studie mit der adjustierten 2-Jahresüberlebensrate aller PD-Patienten in den USA vergleichbar.

10 % der Zeit des Untersuchungszeitraums verbrachten die Patienten im Krankenhaus. Dieses sei nach Meinung der Autoren jedoch mit den Daten einer schottischen Untersuchung vergleichbar, wonach die Patienten im ersten Jahr nach Beginn der Nierenersatztherapie 8,6 % ihrer Zeit im Krankenhaus verbrachten.

Obwohl die 52 Pflegedienste / Pflorgeteams nur ein sehr kurzes PD-Training erhalten hatten, entsprach die Inzidenz einer akuten Peritonitis (1 Peritonitis alle 25,3 Behandlungsmonate) den Peritonitisinzidenzen, wie sie auch aus der Literatur bekannt sind.

Die Pflegedienste nahmen ihre Aufgaben im Rahmen der AAPD mit großem Enthusiasmus und Kompetenz wahr.

Da das gesamte Gesundheitswesen in Dänemark aus Steuern finanziert wird, gibt es für dieses Programm noch keine finanziellen Mittel.

Zusammenfassung:

Die AAPD ist für ältere, gebrechliche und pflegebedürftige Patienten eine sichere und praktikable Form der Nierenersatztherapie. Trotz der Patientenselektion für dieses AAPD-Programm entsprachen die Ergebnisse im Hinblick auf Patientenüberleben, technisches Überleben der PD und Inzidenz für akute Peritonitiden denen der internationalen Literatur.

Die Ergebnisse rechtfertigen es nicht, dass man dieser Patientengruppe die Dialyse vorenthält.

Literatur:

1. Joly D, Anglicheau D, Alberti C et al. Octogenarians reaching end stage renal disease: cohort study of decision-making and clinical outcomes. J Am Soc Nephrol 2003;14:1012-1021

Dr. Angela M. Schmidt
Fresenius Medical Care GmbH
Else-Kröner-Str. 1
61352 Bad Homburg v.d.H.

Zusammenfassung der Publikation von:
Johan V. Povlsen and Per Ivarson.
Perit Dial Int 2005; 25 (S3): S60 – S63