

APD im Zentrum

INDIKATIONEN

Aus Sicht vieler Experten eignet sich die APD im Zentrum insbesondere bei folgenden Patientengruppen:

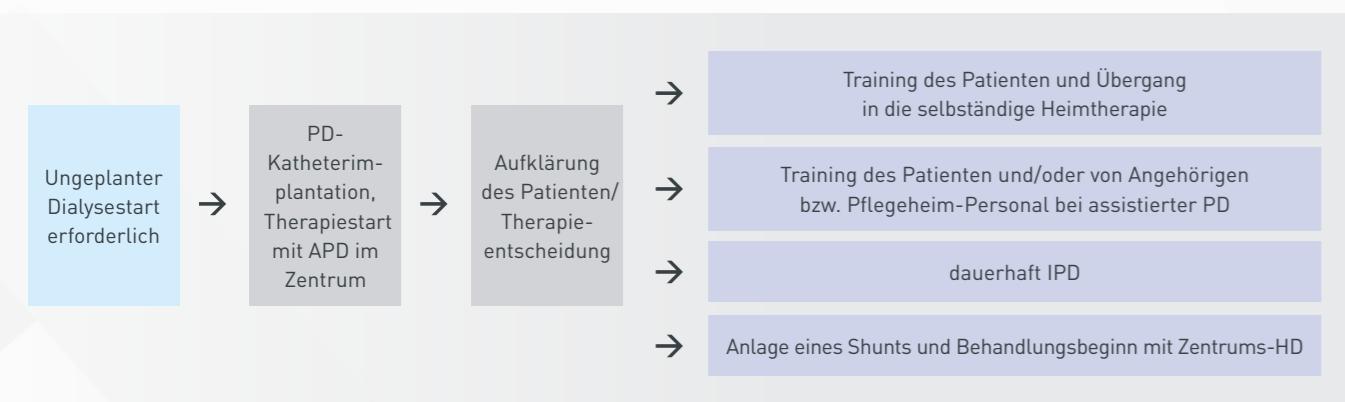
- Ungeplanter oder akuter Start
- Fehlender Gefäßzugang (z.B. Diabetiker, geriatrische oder multimorbide Patienten)
- Chronische therapierefraktäre Herzinsuffizienz
- PD-Patienten, die die Therapie kurzfristig nicht alleine durchführen können oder generell Unterstützung benötigen
- Temporär zur stufenweisen Anpassung der PD-Therapie und zum Training für einen späteren Wechsel zur Heimtherapie (CAPD oder APD)

VORTEILE FÜR ARZT, PFLEGEPERSONAL UND PATIENTEN

Verschiedene Patientengruppen werden oftmals nicht bei der Therapieentscheidung zugunsten der PD berücksichtigt. Die Zentrums-APD bietet jedoch für Patienten und Dialysezentren viele Vorteile:

- Ein ungeplanter oder akuter Dialysestart ist mit der APD im Zentrum sofort und sicher durchführbar
- Der Übergang in eine dauerhafte Heimbehandlung, die der Patient selbständig zu Hause durchführt, wird erleichtert
- Die APD im Zentrum optimiert die Versorgungsqualität der PD im Zentrum
- Die APD im Zentrum ist ein weiterer Baustein zur Ergänzung der nächtlichen HD-Therapie

VON DER APD IM ZENTRUM ZUR PD-HEIMTHERAPIE



Was kann Baxter für Sie tun?

„Wir unterstützen Sie gerne bei der Planung und Umsetzung.“

DIE APD IM ZENTRUM IN DER WISSENSCHAFTLICHEN LITERATUR

„Die intermittierende Peritonealdialyse (IPD) im Dialysezentrum ist für multimorbide Patienten im hohen Alter, mit fehlenden Gefäßzugangsmöglichkeiten, Herzinsuffizienz, Aszites und beim akuten Dialysestart eine mögliche, meist vorübergehende Behandlungsform.

Dabei wird der Patient 3–4 Mal pro Woche mit einer Mindestbehandlungsdauer von 8 Stunden und einem Behandlungsvolumen von 15 bis zu 25 l/Behandlung dialysiert.“

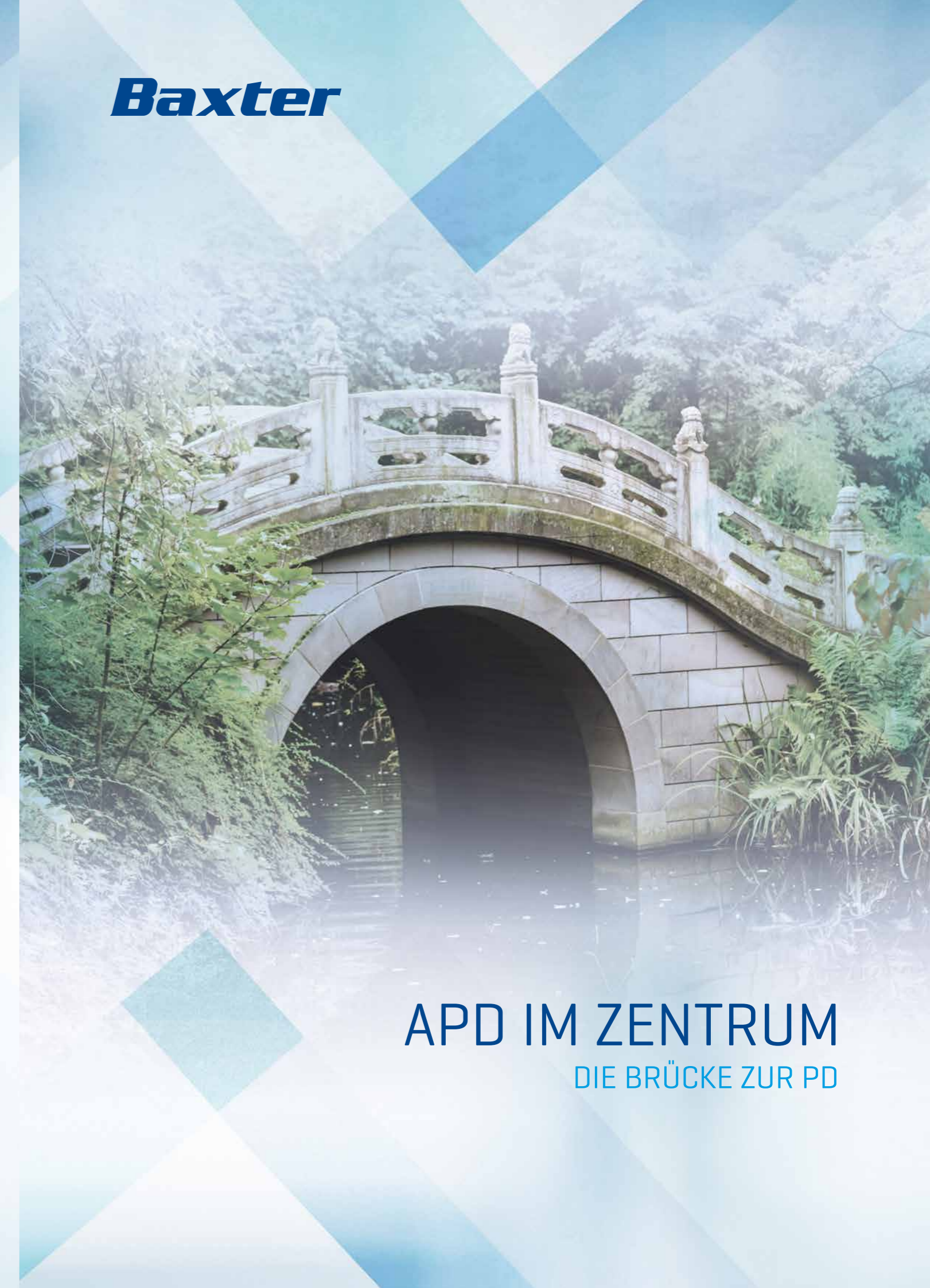
Koch, Birk, Galle et al., Indikationen zur Durchführung einer intermittierenden Peritonealdialyse. Review in: Nieren- und Hochdruckkrankheiten 2012; 41/2:69-71

„Für Patienten mit unter medikamentöser Behandlung therapieresistenter Herzinsuffizienz und fortgeschrittener Niereninsuffizienz sind Peritonealdialyseverfahren die erste Wahl der Nierenersatztherapie. Ihre Vorteile liegen in der besseren hämodynamischen Stabilität, geringeren kardialen Belastung, besseren Mobilisation des Aszites bei Rechtsherzversagen und individuellerer Therapiestaltung. Patienten mit terminalem Nierenversagen und schwerer Herzinsuffizienz können von einem Wechsel von der intermittierenden Hämodialyse in ein kontinuierliches Verfahren mit der Peritonealdialyse profitieren.“

Baus, Fleischmann, Girndt et al., Stellenwert der Peritonealdialyse bei der Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz. Konsensuspapier in: Nieren- und Hochdruckkrankheiten 2009; 38/8:395-398

Deutschland
Baxter Deutschland GmbH
Edisonstraße 4
85716 Unterschleißheim
Tel +49 89 317 010
info_de@baxter.com
www.baxter.de

Österreich
Baxter Healthcare GmbH
Stella-Klein-Löw-Weg 15
A-1020 Wien
T +43 1 71120 0
renal_austria@baxter.com
www.baxter.at



APD IM ZENTRUM

DIE BRÜCKE ZUR PD

APD im Zentrum

EINE BEHANDLUNGSMETHODE MIT GESCHICHTE

Die APD (automatisierte Peritonealdialyse) im Zentrum – besser bekannt unter der Bezeichnung IPD (intermittierende PD) – ist nicht neu. Bereits in den frühen 70er Jahren war die IPD als einziges PD-Verfahren weit verbreitet. Wegen unzureichender Effektivität trat die IPD im Vergleich zur CAPD (kontinuierlichen ambulanten Peritonealdialyse) und der täglichen APD zuhause immer mehr in den Hintergrund.

Durch den demographischen Wandel hat sich heute die Dialysepopulation geändert und zudem gibt es immer mehr multimorbide und allein lebende Patienten.

BEDEUTUNG HEUTE

Das Durchschnittsalter der Patienten zu Beginn ihrer Dialysepflicht steigt seit Jahren kontinuierlich an. Damit erhöht sich auch die Anzahl der Komorbiditäten, was die häufig mit einer Reduktion der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten einhergeht. Es gilt, dieses Patientenkollektiv nephrologisch optimal zu betreuen und ihm Behandlungsmöglichkeiten anzubieten, die auch die Lebensqualität im Auge behalten.

Die Peritonealdialyse steht deshalb vor neuen Herausforderungen:

- Die Patienten sind oft nicht in der Lage, die Therapie zu Hause selbständig durchzuführen
- Vorbereitung für die Heimtherapie ist zeitlich oft schwierig zu bewältigen
- Patientenschulungen sind häufig erschwert
- Komplikationen während des Trainings können zu Unterbrechungen führen

Die APD im Zentrum ist eine gute Möglichkeit, Patienten sowohl temporär als auch dauerhaft mit einer schonenden Form der Nierenersatztherapie zu versorgen. Insbesondere in der Akutversorgung und bei einem „ungeplanten Start“ stellt die APD im Zentrum einen wesentlichen Baustein zur Überbrückung dar, um den Patienten zu behandeln und optimal auf ein PD-Heimverfahren vorzubereiten.

Die Behandlungsmöglichkeit mit der APD im Zentrum in der Nachtschicht eignet sich für viele Patienten besonders gut, weil dadurch die Lebensqualität weniger eingeschränkt ist.

„Die APD im Zentrum ist für viele Patienten eine gute Überbrückung und bereitet sie optimal auf ein PD-Heimverfahren vor.“

APD im Zentrum



„Die APD im Zentrum kann Hemmschwellen vor der PD senken. Die PD wird ‚greifbar und sichtbar‘.“

THERAPIEENTSCHEIDUNG

Aufklärung des Patienten über die weiterführende Therapie und die Therapiemöglichkeiten.

Bei Entscheidung für die Hämodialyse (HD):

- Shuntanlage und Weiterbehandlung mit APD im Zentrum, bis der Shunt genutzt werden kann

Bei Entscheidung für die Peritonealdialyse:

- Training des Patienten während der Behandlung mit der APD im Zentrum, bis der Patient seine Therapie selbständig und sicher durchführen kann
- Bei fehlender Möglichkeit des Patienten, die Therapie selbständig durchzuführen:
 - Ggf. Einleitung einer assistierten PD
 - Ggf. weiterhin Durchführung der APD im Zentrum
 - Ggf. Wechsel zur Hämodialyse

APD im Zentrum

EIN MÖGLICHES BEISPIEL AUS DER PRAXIS

Vor Therapiebeginn:

- Vorstellung des Patienten beim Nephrologen
- Der Patient hat deutliche Anzeichen einer Urämie, und zeigt leichte Überwässerungssymptome
- Kurzfristige Implantation eines PD-Katheters (innerhalb von 5 Tagen nach der Vorstellung)



Therapie:

→ **Tag 1 (nach der Katheter-Implantation):** Behandlungsbeginn am Cycler im Liegen.

Regime:

- Behandlungsdauer gesamt: 5 Stunden
- Behandlungsvolumen gesamt: 5 Liter (1,36 % Glukoselösung)
- Füllvolumen pro Zyklus: 800 ml/Tidal 40 %

→ **Tag 2–4:** Jeweils gleiches Behandlungsregime wie an Tag 1

→ Wochenende

→ **Ab Tag 7:** Regimeanpassung

- 3 Behandlungen pro Woche
- Behandlungsdauer: Jeweils 6 Stunden
- Behandlungsvolumen: Jeweils 10 Liter (1,36 % Glukoselösung)
- Füllvolumen pro Zyklus: 1500 ml/Tidal 50 %

→ **Ab Tag 14:** Regimeanpassung

- 3 Behandlungen pro Woche
- Behandlungsdauer: Jeweils 6 Stunden
- Behandlungsvolumen gesamt: 10 Liter (1,36 % Glukoselösung)
- Füllvolumen pro Zyklus: 2000 ml/Tidal 70 %

→ **Während der Zeit der APD im Zentrum:** Training

- Training des Patienten und/oder der Angehörigen
- Zeitpunkt und Dauer der Trainingseinheiten können individuell auf den Patienten abgestimmt werden.