

Kérdés : mi van akkor, ha Ön nem szeretne hetente háromszor
„bejárni a művesére” ?

Peritoneális dialízis

PD

„az otthoni hasi kezelés”

Zakar Gábor dr.
MANET - TNOB
2024

Sokkal többen vannak HD-kezelésen, miért ?

Talán rosszabb a PD kezelési mód...vagy...

- Tény, hogy Magyarországon (és sajnos világszerte is) alacsony a PD kezelték aránya, a betegek több mint 80%-a a „gépi kezelés”-re jár, pedig a PD kezelési mód sem a hosszú távú siker („túlélés”) sem a szövődmények arányát tekintve bizonyítottan nem marad el a HD kezeléstől, sőt! Akkor mi az ok ?
- Legfőbb ok az, hogy a dialízis előtti szakba került, gondozott betegek **alig kapnak lehetőséget a kezelési mód választására**. Gondolja meg : Önnel ki és milyen részletesen ismertette a vesepótló módszereket ? Volt-e lehetősége tájékozódni-dönteni, vagy csupán kósza híreket hallott ?
- Még rosszabb a helyzet, ha valaki hirtelen állapotromlás kapcsán kerül „akutan” vénakanüllel a „művésére” - s azután már „ott is ragad”. Ő ezt tartja természetesnek, hiszen körülötte mindenki így van kezelve (a magukat sikeresen otthon PD-kezelő betegtársakkal nem is találkozik, esélye nincs a választásra).
- Még mindig sok az orvosokban (és részben az ápolókban is) a PD kezeléssel kapcsolatos -indokolatlan- előítélet, nem ritka emiatt a „lebeszélés” sem. Kár!

Melyek ezzel szemben a tények ?

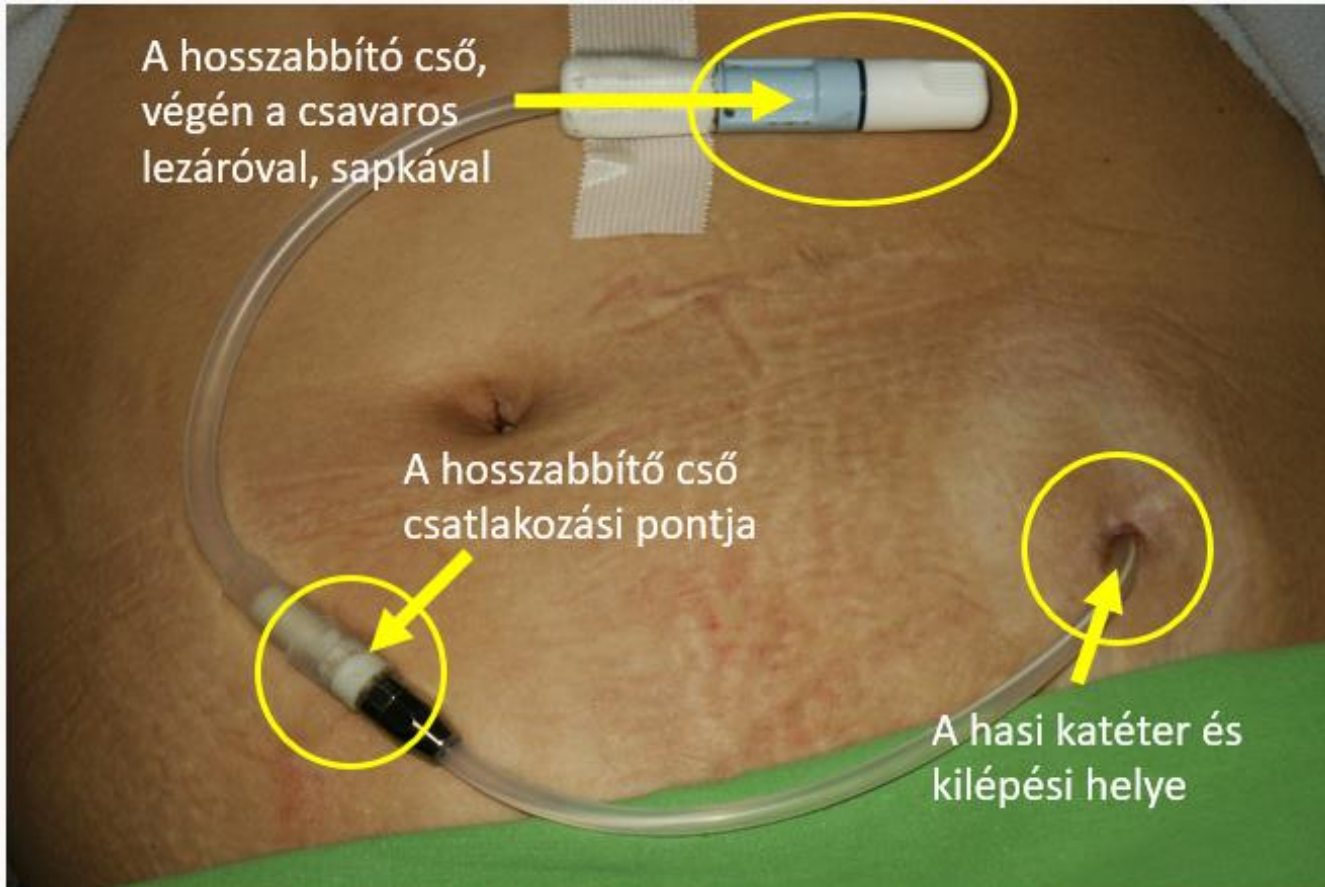
Milyen arányban választják a dialízis előtt álló betegek a PD-t, ha erre kellő informálás-edukálás nyomán lehetőségük nyílik ?

- Különböző külföldi közlések szerint a kellően edukált, dialízisre esélyes betegek több mint fele választotta az otthoni hasi dialízist, s az így döntők 60-70%-nak kezelése el is indult. Ez az edukálás sajnos még külföldön sem gyakori.
- Külföldi közlések nyomán 2021-től hazánkban is elindult egy, a vesepótlás választásával kapcsolatos, szervezett beteg-hozzá tartozó tájékoztató (edukáló) rendszer, melynek közel kétéves eredményei nagyon pozitívak voltak.
- Az edukálást alkalmazó 18 dialízisközpont betegei több mint 40%-ban választották a PD-t, a kezelési mód aránya a hálózaton belül jelentősen növekedett.

Javaslatunk : döntés előtt tájékozódjon hiteles forrásból a kezelési módról

A hasi katéter viselése, ápolása

Ilyen a hasfalon viselt katéter és hosszabbítója



A hasi katéter **kilépési helyét** naponta egyszer, zuhanyozás után kell ápolni, egyébként kötszer fedni. Óvni kell a sérüléstől, meghúzódtástól.

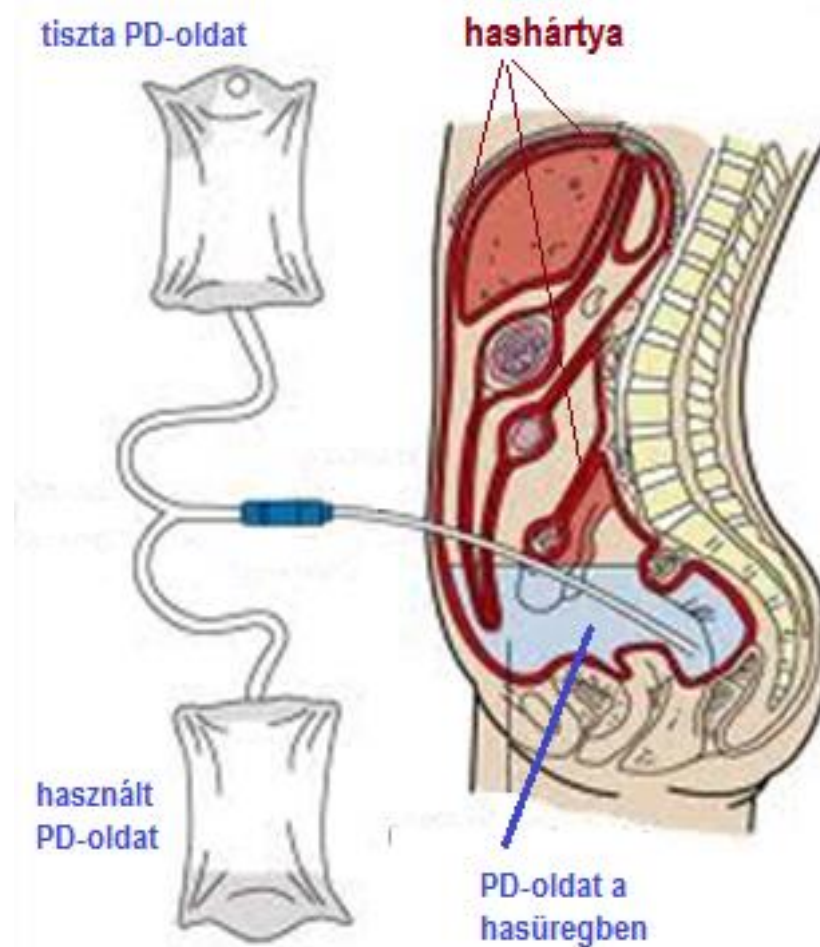
A **jól ápolt, megóvott katéter hosszú évekig működhet** minden baj nélkül. Kádban fürödni, uszodában úszni nem szabad vele.

10 kg-nál nagyobb súly -főként hirtelen- emelése nem ajánlott, „rázkódós”, ütközős sportok sem javasoltak, de a torna, kerékpár (szobai vagy kinti) jó testedzési lehetőségek.

A hasi dialízis működése

A vese elégtelen működése miatt felhalmozódó víz- és salakanyag eltávolítása a hashártya mint természetes szűrő segítségével.

A legrégebben használt dialízis eljárás. Alapesetben gépet nem igényel.



Hashártya – a vastag barna vonal a belek, bélfodor és hasi szervek, hasfal felszínén.

Alatta kiterjedt hajszálér hálózat. Nagy felületen érintkezik a hasüregi folyadékkal. A fölösleges vizet a végnél sűrűbb oldat szőlőcukor (glükóz) tartalma szívja ki.

A salakanyagok és a víz a **hashártya alatti számtalan hajszálérből** szűrődnek át a hasüregben levő folyadékba. Kicsit hasonlítanak a vese-szűrőkhöz, „**jobb minőségűek**” a **művese szűrőnél**.

A CAPD napi programja

CAPD – folyamatos, fennjáró PD, 2 literes oldatcserékkel



Kifolyatás

kb. 15 perc

előkészítéssel együtt kb. 30-35 perc
naponta négyszer



Befolyatás

kb. 10 perc



Benntartás - dialízis

fennjárás, munka mellett
4-6 órás időszakok

Az éjszakai benntartás 8 órás is lehet, ekkor a befolyatott oldatból esetleg kevesebb folyik vissza. Nem viszi le olyan mértékben a salakszinteket, mint a „művese”, de állandó csökkentett szintet tart. Ez a legjobb hasi dialízis módszer.

Mi az a PD-automata, mikor használják ?

Éjszaka, 8-10 órán át 10-15 liter oldattal végzi a beállítás szerint a kezelést.
Nem folyamatos, jó maradék veseműködést vagy kézi kombinációt igényel.



- ha nappal nem tudja megoldani az oldatcseréket
- ha egyáltalán nem tudja önállóan végezni az oldatcseréket és segítségre, asszisztálásra szorul
- ha olyan a hashártyája, hogy csak az automatás rövid benttartásokkal működik jól
- ha elégtelen a kézi cserék hatásfoka, akkor kombinációs megoldás lehet

Lehetővé teszi, hogy a PD kezelési módot az életvitelhez, egészségi helyzetéhez igazítsák

**Most hasonlítsuk össze
a HD és PD
kezelési mód
jellemzőit**

Dialízis módszerek

Mi a különbség ?

Hasi dialízis

- **Hasi katéter** beültetését és viselését igényli, ez hasüregi fertőzési kapu, helyes használata esetén ennek esélye csekély.
- **A tisztító oldatot visszük be** a hasüregbe, a szűrő hajszálerekhez.
- **Folyamatos ill. naponta** végzett kezelés, egyenletesen hat, nincs kimosottság érzés
- Alvadásgátlót nem igényel
- **Időigény** : kézi cserékkel napi kb. 4x30 perc, ez heti 14 óra. Adagoló automatával napi 30-40 perc, heti 6 óra.

Hemodialízis

- **Ércsatlakozás** műtéti készítését igényli, sikertelenség esetén tartós érkatéterre van szükség, érrendszeri fertőzési kapu.
- **A vért vezetjük ki** a szervezetből a tisztító mesterséges szűrőhöz
- **Heti háromszori**, négyórás intenzív kezelés, gyakori a kezelés utáni gyengeség, szédülés
- Alvadásgátlót (heparin) igényel
- **Időigény** : a csoportos szállítással és a központban töltött idővel együtt heti legalább 18 órát vesz igénybe

Dialízis módszerek

Mi a különbség ?

Hasi dialízis

- Otthon és bármely alkalmas helyen végezhető, szállítható, nem kell hozzá „steril szoba”
- Időbeosztása rugalmas, alkalmazható a munkabeosztáshoz, programokhoz
- Betegszállítást vagy utazást csak a havi egyszeri kontrollhoz igényel
- Éjszakai kezelésre is van lehetőség, adagoló automatával, kellő maradék veseműködéssel.
- Szövődménye hashártyagyulladás lehet, amely helyes használat esetén ritka, tünetei enyhék, antibiotikummal két hét alatt gyógyul.

Hemodialízis

- Csak a dialízis központban végezhető, utazás esetén külön szervezést igényel.
- Fix időbeosztás, a hét három napján a nappali órákban történik
- Hetente háromszor csoportos betegszállítást vagy egyéni utazást igényel.
- Éjszakai kezelésre nincs lehetőség, Magyarországon otthoni HD még nincs.
- Szövődménye az ércsatlakozás gyulladása, trombózisa, ritkán szívbelhártya gyulladás is lehet, hathetes antibiotikus kezeléssel.

**Egy kis segítség
a PD-HD kezelési mód
választásához
az életvitel-aktivitás
alapján**

Hogyan élhetek a dialízissel ?

Aktív dolgozó, műszakban : a heti háromszori HD kezelés mellett „nehéz ügy”. Munkahelyével mindenképpen egyeztetnie kell, „elhallgatni” a művесе kezelést nem célszerű, nem is nagyon lehet. Többnyire találnak megfelelő beosztást. Nehéz fizikai munkát nem végezhet, hőmérsékleti- („kinti munka”) vagy vegyi ártalomnak kitett munkahelyen nem dolgozhat. PD kezelés esetén automatával megoldható a nappal tehermentesítése, amíg a maradék veseműködés lehetővé teszi.

Vállalkozó vagy nem kötött munkaidőben dolgozó : bármelyik (PD vagy HD) kezelési formát választhatja, fontos, hogy a munka ne akadályozza az étrendi és gyógyszeres együttműködést, különben a dialízis „nem sokat ér”. Főszabály az anyagcsere, a só- és vízháztartás egyensúlyának fenntartása. Az éjszakai automatás PD a HD-nél kevesebb kötöttséggel jár, utazni is egyszerűbb a PD kezeléssel (nem igényel külön szervezést, más központban).

Hogyan élhetek a dialízissel ?

Háztartási vagy ház körüli munkát végző aktív ember : elsőként a CAPD ajánlható, amely rugalmasan illeszthető a teendőkhöz, nem igényel távollétet az otthontól. A hasi oldat hordozása teendőiben nem gátolja. Ha egyedül él, és a HD kezelést társas érintkezésnek tekinti, akkor természetesen válassza azt.

„Otthonülő” de önellátó, segítségre nem szoruló (általában idős) beteg : ha elég aktív, a CAPD ajánlható, a heti háromszori HD szállítást „törődést” nem mindenki szereti. Ha „félénk” - tart az otthoni kezeléstől, vagy egyedül él- akkor biztosabb megoldás a HD.

Nem önellátó, nehezen mozgó, vagy „inkább fekvő” beteg : ideális megoldás az otthoni automata-PD segítővel, asszisztálással. A HD-re fekve szállítás nehézkes, veszélyekkel, sok törődéssel jár, megterhelő. Ha azonban nincs segítő, ez lehet a kényszermegoldás.

Mit választanak mások ?

Mi a helyzet „a világban”, milyen kilátásaim vannak a PD vagy HD kezelésem?

- Jól dokumentált, jól felépített vizsgálatok szerint az Önhöz hasonlóan jól tájékoztatott, **aktív és önálló betegek több mint fele** kellő mérlegelés után **a hasi dialízis kezelést választja**, s ha ennek nincs egyéni akadálya, akkor az így választók kb. 80%-a el is kezdi a hasi dialízis kezelést.
- Hasonló arányban választanak hasi dialízist a magukat önállóan kezelni nem képes betegek is, ha ehhez kellő családi (segítő, asszisztáló) támogatásuk van.
- A mai, korszerű PD rendszerekkel és szakszerű támogatással **a PD betegek életkilátásai az indulás utáni 2-3 évben jobbak, s azt követően sem rosszabbak** mint a HD kezelt betegeké. Ideális lenne, ha az alkalmas betegek ebben a „PD-időszakban” kapnának vesét. Egyes betegcsoportok számára (pl. szívelégtelen vagy idős, labilis keringésű betegek) a PD kíméletes eljárása kifejezetten kedvező.

Mit választanak mások ?

Mi a helyzet „a világban”, milyen kilátásaim vannak a PD vagy HD kezelésen?

- **Veseátültetésre a PD betegek gyakran alkalmasabbak**, mint a HD betegek, a PD-ről transzplantált betegek veséi hamarabb „indulnak be” és ritkább a kilökődés, mint a HD kezelteknél.
- Számos felmérés szerint a **PD kezelt betegek elégedettebbek** választott kezelési módjukkal, kevésbé gátolja életvitelüket mint a HD, életminőség mutatóik általában kedvezőbbek.
- A centrumban (heti háromszor) végzett HD kötöttségei az otthoni HD kezeléssel lennének megoldhatók, az így kezelt betegek életminősége, testi-lelki állapota is kiváló.
- **Az otthoni HD** („home-HD”) azonban - ha egyáltalán hozzáférhető - a CAPD-nél nagyobb technikai felkészülést és készséget igényel, világszerte kevesen tudnak élni ezzel a lehetőséggel.

**Gondolja át a dialízis kezelési mód
választását a kapott információk
alapján !**

**Legyen mindig tudatos,
tájékozódjon anyagainkból.**

nephrologia.hu