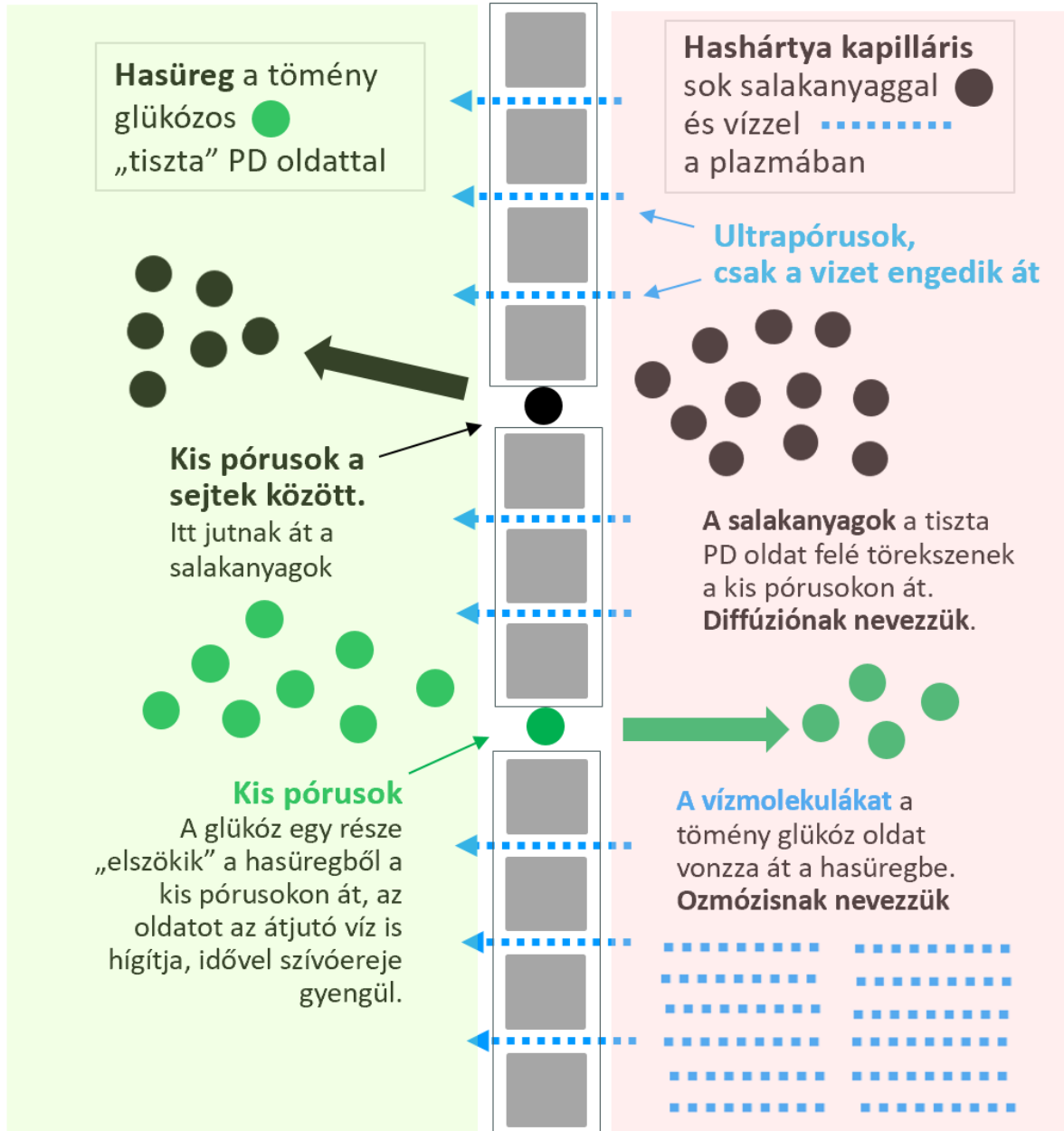


Tudnivalók PD-betegeknek a kezelés tervezéséről és az oldatok hatásáról

Zakar Gábor dr.
MANET-TNOB

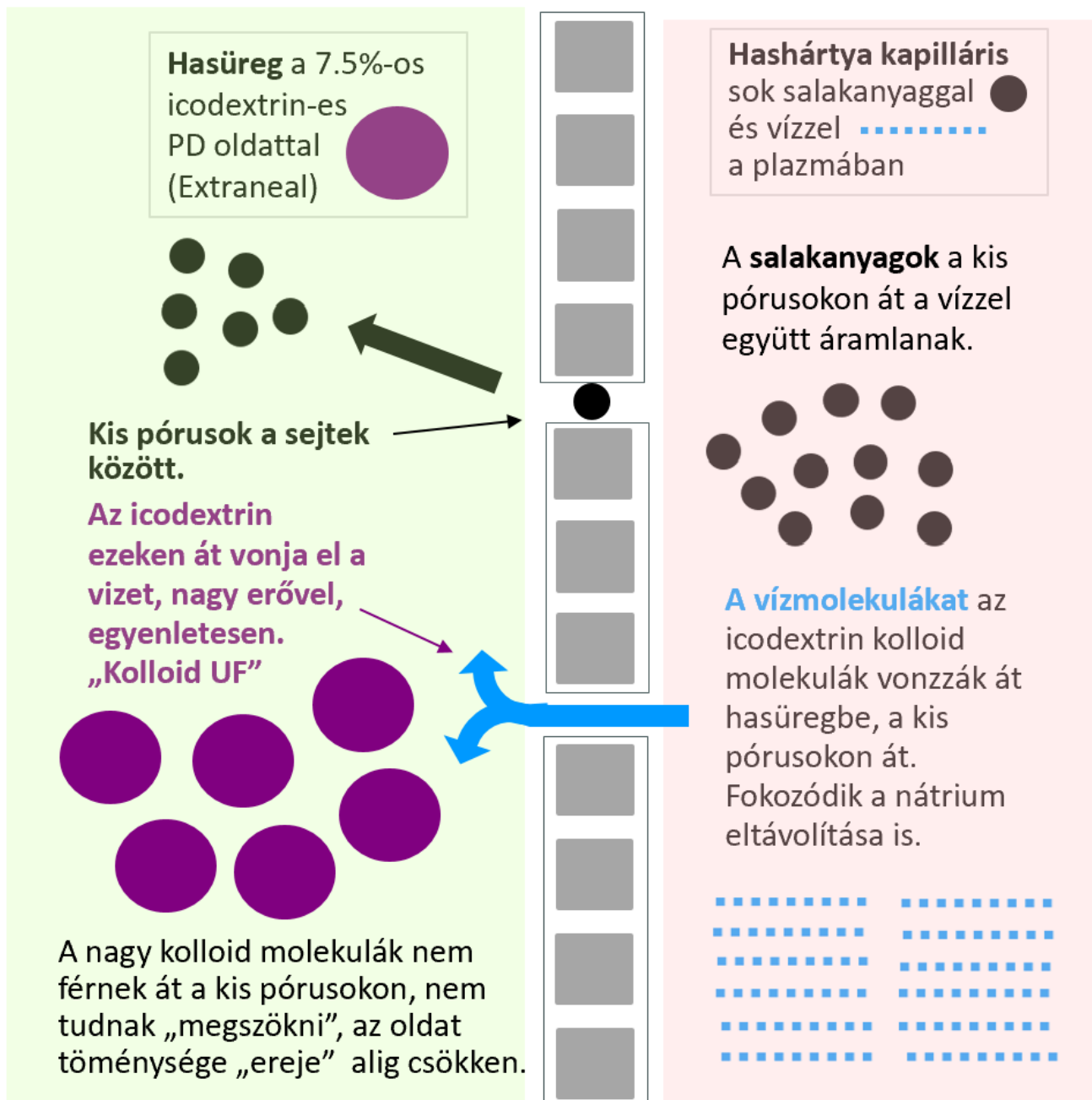
2025. április

A kapillárisfal sejtjei



A glükózos PD oldat és hatásai

- A hashártya hajszálerekben (kapillaris) keringő salakanyagok a hasüregben levő tiszta PD-oldat felé törekszenek, az oldat salakanyag tartalma nő. Ez a „méregtelenítés”. Az idő múltával (4-6 óra) a folyamat lelassul, nincs értelme tovább benntartani az oldatot.
- A vérben levő „felesleges” folyadékot a glükóz töménysége „kiszívja” a kapillarisok igen szűk, ultrapórusain át (ez az ultrafiltráció, UF). A folyamat a benntartás első 1-2 órájában gyors, majd „lefékeződik”, mivel az oldat hígul, ereje csökken.
- Ennek oka az, hogy a kis pórusokon át a glükóz egy része „elszökik” a vérbe és hígítja, „gyengíti” az oldatot a hasüregbe átszívott víz is.
- Egyéntől függően 4-6 óra után már meg is fordulhat a folyadékáramlás, az oldat egy része visszaszívódhat a kapillarisokba. Kivétel ez alól a nagyméretű icodextrin, ami nem tud „megszökni”, 10 órán át is egyenletesen hat.



Hogyan hat az icodextrin, miért és mikor előnyös ?

- Hús a legységéből álló, nagy poliglukóz molekula. 1994-ben kezdték alkalmazni. A vizet döntően a kis pórusokon át „szívja ki” egyenletesen, nagy erővel. „Magával ragadja” a nátriumot is, növeli így a só-eltávolítást.
- A kis pórusokon nem „fér át”, nem szívódik fel, a szervezetet glükózzal nem terheli, cukorbetegség folyadékfelvonására a glükózos oldatokkal kombinálva előnyös.
- Szívelégtelenségben a vízhajtóval és étrenddel nem uralható vizenyők eltávolítására napi egy, max. két 8-10 órás cserében alkalmazzák. Az egyenletes folyadékfelvonás mellett a nátrium eltávolítást is fokozza, a keringést lökészerűen nem terheli.
- Használható a nem-diabéteszes betegek folyadékfelvonásának kiegészítésére kézi cserék (CAPD) és automata kezelés (APD) kombinációjában is.

Hashártya működési típusok

- **Miért kell vizsgálni :** azért, mert a hashártya áteresztő (transzport) képessége, típusa egyénenként változó, a kezelési mód (CAPD, APD), és az oldat erősségét és a benntartási idő előírását pedig ez határozza meg.
- **Milyen hashártya-transzport típusok vannak :** Három jellemző típust különítünk el, aszerint, hogy milyen gyorsan jutnak át rajta az oldott anyagok és a víz.
- **Hogyan vizsgáljuk :** Az ún. PET teszttel. Előírás szerinti négyórás oldatcsere közben vett vér- és oldatminták karbamid, kreatinin és nátrium tartalmát, meg a négy óra alatt képződő plusz folyadék (UF) térfogatát vizsgáljuk.
- **Mit tudunk meg a PET-ből :** azt, hogy milyen mértékben és milyen ütemben jutottak át a salakanyagok a PD oldatba. Eszerint van ún. „gyors transzporter”, ami sajnos nem igazán jó : hirtelen sok anyag és víz „kiszalad”, de vissza is szívódik, a szokásos 4-5 órás csere számukra nem jó. Ha lassú a transzport, akkor akár napi két csere is elég lehet jó maradék vizelet mellett. Legtöbb az átlagos működésű hashártya : négy óra alatt 2-300 ml „pluszt termel” a 2.27-es oldattal és jó a „méregtelenítő” hatása is. Ilyen esetben napi 3-4x2 literes CAPD írható elő.
- **Fontos tudni :** a hashártya transzport tulajdonsága évek alatt változik, gyulladás esetén pedig átmenetileg gyors transzportáló állapot alakul ki.

A PD kezelés és oldatok előírása - egyszerűen

- **Melyik típust** : legjobb a CAPD, a kézi oldatcsere. Egyszerű, szinte bárhol megoldható és folyamatos hatású. Vizenyős gyors transzportálóknak nem jöhet szóba. Az APD orvosi indokkal a gyors transzporter (a glükózos oldatot gyorsan „beszippantó”) betegek kezelési módja, szociális indokkal az önálló oldatcserére nem képes vagy épp fordítva : az aktív, napközben elfoglalt páciensek kezelési módja. De vigyázat : csak jó maradék veseműködéssel együtt kellően hatásos.
- **Mennyi oldatot** : testsúly, maradék vese- és hashártya működés függő. Átlag testsúly és jó maradék vizelet esetén kezdetben napi 3x2 liter CAPD csere is elegendő lehet, de a kémiai értékektől függően (se-P, KN/kreatinin) már kezdettől 4x2 L lehet szükséges. Az APD alap oldat-előírása 10 liter, kiegészíthető egy 2 literes „utolsó zsákkal” nappalra.
- **Milyen oldatot** : lehetőleg azt, amelyikben a legkevesebb glükóz van...(3x2 liter 1.36 %-os) – feltéve, hogy nincs vizenyő és van még elég vizelet. Vizenyő-hajlam esetén éjszakára 1x2 liter 2.27-es töményebb oldattal kombinálható. Csökkenő vizelet, vizenyők, növekvő súly esetén (sajnos) nappalra is be kell iktatni a 2.27-est, cukorbetegeknek pedig éjszakára az Extraneal-t (feltéve, hogy nem lazaság miatt lettek „vizesek”). Idő- és kísérő állapotok függvényében az előírás változhat.

PD problémáikat, kérdéseiket
jelezzék,
**további anyagokat teszünk ki
a nephrologia.hu
honlapra**