

WENN DIE NIEREN VERSAGEN

Von **DR. MED. SUSANNE BANYAI-FALGER**, Fachärztin für Innere Medizin, speziell Nephrologie



Dialyse-Team

WENN DIE KÖRPEREIGENE NIERENFUNKTION NICHT AUSREICHT, WIRD DIE BLUTREINIGUNG DURCH REGELMÄSSIGE DIALYSE SICHERGESTELLT. LANGFRISTIG BENÖTIGEN DIE BETROFFENEN PATIENTEN EINE SPENDERNIERE.

Beat Reuther, 65-jährig, ist seit vielen Jahren Diabetiker und leidet an Bluthochdruck. Er leidet seit Monaten an zunehmender Muskelschwäche, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Juckreiz, Flüssigkeitseinlagerung in den Beinen und Augenlidern sowie belastungsabhängiger Atemnot.

In der Laboranalyse findet man erhöhte Nierenwerte. In der Folge wird eine Punktion der Niere durchgeführt. Die feingewebliche Beurteilung zeigt nicht wieder herstellbares zerstörtes Nierengewebe. Beat Reuther muss sich ab sofort dreimal wöchentlich einer Nierenersatztherapie (Dialyse) unterziehen. Der Bruder des Patienten steht erfreulicherweise als Nierenspender zur Verfügung. Nach Abschluss der Voruntersuchungen kann Beat Reuther daher dem Universitätsspital Basel zugewiesen werden,

«FRÜHZEITIGES ERKENNEN EINER NIERENERKRANKUNG IST ÄUSSERST WICHTIG, WEIL ZERSTÖRTES NIERENGEWEBE KEINE REGENERATIONSFÄHIGKEIT HAT.»

wo die Nierentransplantation erfolgreich durchgeführt wird. Somit werden nun auch die Dialysebehandlungen hinfällig. Die Hauptfunktionen der Nieren sind die Ausscheidung von Stoffwechselabbauprodukten, die Regulation des Säure-Basen-Haushaltes sowie des Wasser- und Elektrolyt-Haushaltes und die Hormonbildung.

GRÜNDE DES CHRONISCHEN NIERENVERSAGENS

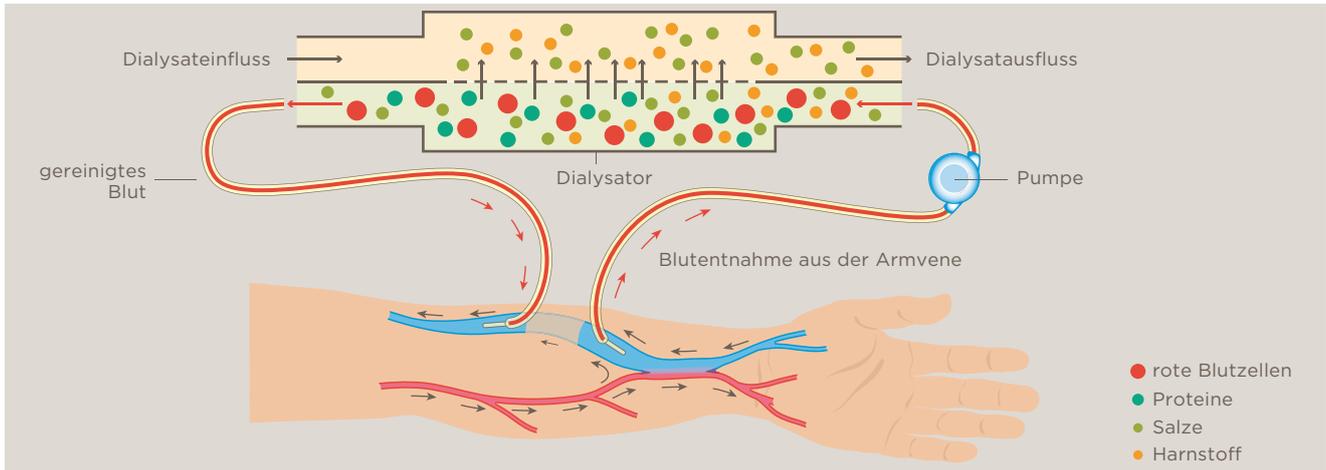
Eine Vielzahl von Erkrankungen kann eine chronische Schädigung der Nierenfunktion auslösen. Am häufigsten sind dies Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Entzündung der Nierenfilter, chronische Entzündung der harnableitenden Wege und der tägliche, jahrelange Gebrauch von Schmerzmitteln. Mit den gesammelten Ergebnissen aus Blutanalyse, Harnanalyse, des Ultraschalles der Nieren und der Blutgefässe sowie der Nierenbiopsie kann die genaue Ursache der Nierenfunktionsverschlechterung diagnostiziert werden.

ZERSTÖRTES NIERENGEWEBE KANN SICH NICHT ERHOLEN

Frühzeitiges Erkennen einer Nierenerkrankung ist äusserst wichtig, weil zerstörtes Nierengewebe keine Regenerationsfähigkeit hat. Die Nierenspezialistin verordnet Medikamente und Diätmassnahmen, wodurch das Fortschreiten des Nierenversagens gehemmt oder zumindest verzögert wird. Ebenso können dadurch schwere Komplikationen am Herzen als auch an den Blutgefässen und Knochen vermieden werden.

NIERENERSATZTHERAPIE

Im Endstadium der chronischen Niereninsuffizienz reicht die körpereigene Nierenfunktion nicht mehr zur Entgiftung aus. Der betroffene Patient benötigt nun eine regelmässige Dialyse. Ohne die Therapie würde dieser inner-



Schema Hämodialyse

halb kürzester Zeit an einer inneren Vergiftung durch Stoffwechselabfallprodukte und Salze sowie die Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gewebe und in den Lungen versterben.

NUR DIE TRANSPLANTATION KANN NIERENFUNKTION VOLLSTÄNDIG ERSETZEN

Sowohl die Peritonealdialyse als auch die Hämodialyse können die Nierenfunktion nur teilweise ersetzen. Nur durch die Transplantation einer gesunden Spenderniere kann die Funktion der kranken Nieren vollständig ersetzt werden. Die Blutgruppen von Spender und Empfänger müssen nicht übereinstimmen. Es muss allerdings geklärt

werden, ob gewebetypische Faktoren vom Spender und Empfänger in einem gewissen Mass übereinstimmen, damit das neue Organ vom Körper des Patienten angenommen wird.

Im Jahr 2014 warteten in der Schweiz über 1000 Patienten (Swisstransplant) auf eine Spenderniere. Die Wartezeit der Dialysepatienten für ein geeignetes Spenderorgan beträgt durchschnittlich dreieinhalb Jahre. Leider ist die Bereitschaft zur Nierenspende in der Schweiz eine der geringsten in Europa. Jeder zehnte Dialysepatient verstirbt daher, bevor eine Spenderniere für ihn gefunden werden kann.

ZWEI FORMEN DER DIALYSE

Bei der **Hämodialyse** übernimmt eine «künstliche Niere» die Blutwäsche ausserhalb des Körpers. Bei der **Peritonealdialyse** hingegen wird das Bauchfell zur Blutreinigung genutzt. In einem Gespräch mit der behandelnden Nierenspezialistin wird die für den Patienten geeignete Therapieform festgelegt. Beide Therapiearten dauern jeweils ca. vier Stunden.

Das Prinzip ist bei beiden Dialyseformen dasselbe: Das Blut wird über eine Filtermembran mit Dialyseflüssigkeit in Kontakt gebracht. Ein Konzentrationsgefälle zwischen Blut und Dialyseflüssigkeit bewirkt, dass schädliche Substanzen und überschüssige Flüssigkeit aus dem Blut durch die Filtermembran in die Dialyseflüssigkeit übertreten. Die Membranporen haben allerdings eine definierte Grösse, sodass lebenswichtige Blutbestandteile wie Blutzellen oder grosse Eiweiss- und Fettmoleküle die Filtermembran nicht passieren können.



DIALYSE MIT SEESICHT

- Im Zentrum für Nierenkrankheiten und Dialyse werden Patienten aller Versicherungsklassen behandelt.
- Die Behandlungsräume sind klimatisiert.
- Die Behandlungen erfolgen in Einzel- oder Zweibettzimmern mit Seesicht.
- Während der Dialysebehandlung gibt es kostenlos Getränke und Verpflegung.
- Die Klinik offeriert weiters jedem Patienten eine warme Mahlzeit nach der Dialysebehandlung im Klinikrestaurant Santé.
- Für die Dialysepatienten stehen im Parkhaus kostenlose Parkplätze zur Verfügung.

KONTAKT



DR. MED. SUSANNE BANYAI-FALGER

Leitende Ärztin Zentrum für Nierenkrankheiten und Dialyse

Fachärztin für Innere Medizin, speziell Nephrologie

susanne.banyai@hirslanden.ch

DIALYSEZENTRUM ST. ANNA

St. Anna-Strasse 32, CH-6006 Luzern

T +41 41 208 37 37

dialyse.stanna@hirslanden.ch