

Titel	Punktion des Gefäßzugangs bei HD-Patienten – Aktuelle Techniken und ihre Assoziation mit der Dialyседosis
Autoren	A Gauly, MT Parisotto, A Skinder, V Schoder, A Furlan, E Schuh, D Marcelli; Germany
Publikation	<i>J Vasc Access 2011 Jun 13:0. doi: 10.5301/JVA.2011.8413. [Epub ahead of print]</i>
Einleitung	Komplikationen am Gefäßzugang sind die häufigste Ursache für Hospitalisierungen bei HD-Patienten. Ziel dieser Studie war es, die derzeitigen Punktionstechniken und ihre Assoziation mit der Dialyседosis zu prüfen.
Methodik	Diese internationale, multizentrische Beobachtungs- und Querschnittstudie wurde im April 2009 in 171 Dialyседzentren von Fresenius Medical Care in 9 europäischen Ländern und in Südafrika durchgeführt. Per Fragebögen an Zentren und Patienten wurden allgemeine Informationen sowie zur Punktion gesammelt.
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Es wurden 10 807 einzelne Punktionen an verschiedenen Patienten erfasst, dies entsprach 46,1% der zu dieser Zeit behandelten Patienten. • Ca. 18% der Patienten wurden über einen Kathether behandelt; 91% der <i>erfassten</i> Patienten mit einer nativen AV-Fistel, 9% mit Graft; bei 98,7% der Patienten befand sich der Gefäßzugang im Arm. • Anästhetika wurden selten verwendet, außer in Großbritannien, Irland und Spanien. Dort wurden ca. 30% der Kanülierungen nach Auftragen eines lokalen Anästhetikums durchgeführt. • Die am häufigsten verwendeten Nadelgrößen waren 15G und 16G; fast 100% waren spitze Nadeln. • Die Arealpunktion wurde am häufigsten verwendet [Knopflochtechnik (Button-hole) nur bei 6,1% der Fälle]. • Die Blutflussrate lag meist zwischen 300 und 400 mL und war angepasst auf die verwendete Nadelgröße. • Die in 6375 Fällen durchgeführte logistische Regressionsanalyse zeigte, dass die Odds Ratio zur Erreichung eines Kt/V $\geq 1,2$ für eine retrograde Platzierung des arteriellen Zugangs und für die Verwendung von Nadeln mit größerem Durchmesser höher war. Des weiteren fand sich für die folgenden Parameter eine größere Wahrscheinlichkeit zur Erreichung der Zieldosis: weibliches Geschlecht, niedriges Körpergewicht, AV-Fistel, längere Behandlungszeit (Odds Ratio pro Min: 1,036*), höhere Blutflussraten, größere Dialyседator-Oberfläche, und Behandlung mit Online-Hämodiafiltration. <p>(* Dies bedeutet: bei einer Kürzung der vorgeschriebenen Behandlungszeit um 10 Minuten liegt die Wahrscheinlichkeit, den Ziel-Kt/V von 1,2 nicht zu erreichen, bei 36%.)</p>