

Peritonealdialysekatheter- Existieren Evidenzen für eine optimale Selektion und Vorgehen?

Dominik M. Alscher, Stuttgart

Die Peritoneal- im Vergleich zur Hämodialyse ist hinsichtlich der Mortalität keinesfalls dem zuletzt genannten Verfahren unterlegen. Allerdings ist das technische Überleben im Vergleich schlechter. Nach 5 Jahren sind nur noch 50-70% der Patienten mit PD gut versorgt (1). Die Gründe sind vielschichtig, ein Problem kann der PD-Katheter sein. Es gibt zahlreiche verschiedene Kathetertypen und Insertionstechniken. Es stellt sich die Frage, ob auch für diesen Bereich der Dialyseverfahren Evidenzbasierte Empfehlungen ausgesprochen werden können:

Hinsichtlich der verschiedenen Kathetertypen wird als Ordnungsprinzip die Gestaltung des intraperitonealen Katheterendes herangezogen. Es wird zwischen einem geraden und einem geringelten („coiled“) Ende unterschieden. Eine neuere Vergleichsstudie (kontrolliert und randomisiert) schloss 132 Patienten ein (geringelte Katheter n = 62 und gerade n = 70) (2). Das technische Überleben war für gerade Katheter signifikant besser (70% nach 2 Jahren versus 40%). Ältere Studien zeigten ähnliche Ergebnisse bei allerdings kleineren Patientenzahlen: Eine schwedische Arbeit umfasste 24 Patienten, wobei insbesondere auffiel, dass mit geringelten Katheterende 6 von 14 Katheter operativ entfernt werden mussten bei Malfunktion, aber kein gerader Katheter (n = 10) (3). Weitere Studien aus den Jahren 1990 bis 1995 waren kleiner und hatten die Mortalität zum Endpunkt. Eine Metaanalyse im Rahmen eines Cochrane-review konnte zusammenfassend für gerade Katheter eine geringere Mortalität aufzeigen (RR 0,26) (4). Damit sprechen die Evidenzen für die Bevorzugung von geraden Kathetern für das Verfahren der Peritonealdialyse.

Hinsichtlich des Vergleichs laparoskopisch versus offene Einbringung des PD-Katheters sind die Evidenzen uneinheitlich und in einer Metanalyse konnte keine Überlegenheit einer Methode demonstriert werden (4). Damit sollte die Implantationstechnik von den lokalen Gegebenheiten abhängig gemacht werden.

Die Insertionsstelle kann lateral oder medial erfolgen, der Vergleich beider Lokalisationen ergab keinen Unterschied (4). Für die Ausleitung des Katheters, ob seitwärts oder nach unten existieren Daten, die keinen Unterschied zeigen, so dass dies nach anderen Gesichtspunkten entschieden werden kann (5). Wir leiten den Katheter nach seitlich aus um die Inspektion durch den Patienten zu erleichtern.

Analog zur Shuntreifung bei HD wurde für PD eine Technik entwickelt, die den Katheter nach früher Implantation zunächst vollständig subkutan vergrub („buried“) um diesen erst bei Einleitung der PD nach außen zu leiten. Diese Technik war nicht mit messbaren Vorteilen verbunden und muss damit nicht angeboten werden (4).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass für zahlreiche Aspekte der PD-Katheterauswahl, und – implantationstechnik Evidenzen vorhanden sind die helfen, das beste Vorgehen zu definieren um das PD - Verfahren möglichst optimal anzubieten.

Literatur

1) Nakamoto H, Kawaguchi Y, Suzuki H. Is technique survival on peritoneal dialysis better in Japan? *Perit Dial Int* 2006;26(2):136-43

2) Johnson DW, Wong J, Wiggins KJ, Kirwan R, Griffin A, Preston J, et al. A randomized controlled trial of coiled versus straight swan-neck Tenckhoff catheters in peritoneal dialysis patients. *Am J Kidney Dis* 2006;48(5):812-21

3) Stegmayr BG, Wikdahl AM, Bergstrom M, Nilsson C, Engman U, Arnerlov C, et al. A randomized clinical trial comparing the function of straight and coiled Tenckhoff catheters for peritoneal dialysis. *Perit Dial Int* 2005;25(1):85-8

4) Strippoli GF, Tong A, Johnson D, Schena FP, Craig JC. Catheter type, placement and insertion techniques for preventing peritonitis in peritoneal dialysis patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2004(4):CD004680

5) Crabtree JH, Burchette RJ. Prospective comparison of downward and lateral peritoneal dialysis catheter tunnel-tract and exit-site directions. *Perit Dial Int* 2006;26(6):677-83.