

## Terminale Niereninsuffizienz

# Konservative Alternativen zur Dialyse

**Sollen ältere, multimorbide Patienten im Zustand einer terminalen Niereninsuffizienz noch oder noch weiter dialysiert werden? Nicht unbedingt, meint Prof. Ute Hoffmann, Regensburg, und berichtete über konservative Therapieverfahren als Alternative. Diese Möglichkeit sei allerdings Patienten und Ärzten hierzulande zu wenig bekannt.**

— Dass es durchaus gerechtfertigt erscheint, bei schwer niereninsuffizienten Patienten im Spätstadium ihres Lebens über Alternativen zur Dialyse nachzudenken, zeigen Untersuchungen von Verberne W et al. [Clin J Am Soc Nephrol. 2016 Apr 7;11(4):633–640]. Danach profitieren Patienten zwischen 70 und 80 Jahren eindeutig von der Dialyse, sofern sie noch einigermaßen fit sind. Leiden die Betroffenen jedoch bereits unter schweren Komorbiditäten oder haben das 80. Lebensjahr überschritten, verliert sich der Überlebensvorteil der Dialyse relativ zu einem konservativen Therapieansatz, berichtete Hoffmann.



Nicht alle Patienten profitieren noch von der Dialyse.

### Wann konservative Therapie in Betracht ziehen?

Die American Renal Association hat einen Score entwickelt, der als Entscheidungshilfe für den einen oder anderen therapeutischen Ansatz dienen soll. Erreichen Ärzte bei der Beantwortung  $\geq 2$

Punkte, dann sollte eine konservative Therapie in Betracht gezogen werden:

- Einschätzung: Nein, ich würde nicht überrascht sein, wenn der Patient innerhalb der nächsten 6 (–12) Monaten trotz Dialyse verstirbt (1 Punkt)
- Karnofsky-Index  $< 40$  (1 Punkt)
- schwere chronische Malnutrition (1 Punkt)
- hoher Komorbiditätsscore (1 Punkt).

### Konservatives Management immer noch eine Seltenheit

Wie die Realität aussieht, zeigt eine Studie von Salat H. et al., [CJASN Nov 2017;12(11):1762–1770]. Danach beeinflussen die Überlebenschancen der Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz und schweren Komorbiditäten die Entscheidung für oder gegen eine Dialyse nur geringfügig. Auch wenn sie den Tod eines Patienten in nächster Zeit für durchaus realistisch hielten, entschieden sich nur in 13% der Fälle für den konservativen Weg.

### „Ohne Dialyse könnte ich gleich meine Beerdigung planen“

Einen wesentlichen Grund für dieses Verhalten sieht Hoffmann im Mangel an Aufklärungsmöglichkeiten. In den Dialysezentren hierzulande liegen zwar zahlreiche Informationsbroschüren aus, Informationen über Alternativen zur Dialyse finden sich darin jedoch nicht.

Aussagen von Ärzten wie „wenn ich als Patient nicht mit der Dialyse beginne, könnte ich gleich meine Beerdigung planen“ sind in diesem Zusammenhang ebenfalls nicht gerade förderlich, so Hoffmann.

### Auch ohne Dialyse ist noch gute Lebensqualität möglich

Zu den Symptomen derjenigen Patienten, die sich mit ihrem Arzt gegen die Dialyse entscheiden, gehören Müdigkeit, Energielosigkeit, Schlafstörungen, Malnutrition, Dyspnoe, Angst, Mundtrockenheit, Depression, Übelkeit, Schmerzen und Obstipation. Um dennoch auch ohne Dialyse eine gute Lebensqualität zu behalten und Symptome in den Griff zu bekommen, bedarf es vieler helfender Hände. Wozu ein interdisziplinäres Betreuungsteam, einschließlich Palliativmedizinern, mit rein konservativer Therapie imstande ist, demonstrierte Hoffmann an einer Studie bei 467 älteren Patienten. Nach 12 Monaten waren die Symptome ebenso wie die Lebensqualität bei über der Hälfte der Patienten zumindest stabil oder besser.

Bei einem Großteil der Patienten ist es möglich, Schmerzen, Angst, Übelkeit und Dyspnoe innerhalb kürzester Zeit zu lindern oder zu verhindern. Zu den Aufgaben in der konservativ-supportiven Betreuung gehört auch die Vermeidung einer hydropischen Dekompensation, Diuretika müssen angepasst und die Trinkmenge muss beschränkt werden. Laborauffälligkeiten wie Hyperkaliämie, Azidose und Anämie müssen behandelt werden. Die soziale Betreuung beinhaltet die adäquate Versorgung im häuslichen Umfeld, den Einsatz von Pflegediensten, Organisation von Pflegeheim oder Hospiz, Hilfe beim Erstellen von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen.

**Martin Bischoff**

• Symposium „Nierenersatz im Alter“, 124. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. in Mannheim