

## Patienteninformation Dialyseshunt

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

es wurde bei Ihnen die Notwendigkeit einer Dialysebehandlung festgestellt. Hierzu benötigen Sie einen dauerhaften Gefäßzugang, um die Blutwäsche durchführen zu können. Sicher haben Sie diesbezüglich zahlreiche Fragen. Wir hoffen Ihnen mit diesem Merkblatt einige Ihrer Fragen schon vorab beantworten zu können. Dies soll natürlich nicht das persönliche Gespräch mit einem der Sie behandelnden Ärzte ersetzen.

### **1. Warum soll ich behandelt werden?**

Für die Ausscheidung von sauren Stoffwechselprodukten und überschüssigem Wasser sind in unserem Körper die Nieren zuständig. Falls die Nieren selbst nicht mehr ihre Reinigungsfunktion wahrnehmen kommt es zu einer langsamen Vergiftung des Körpers. In dieser Situation ist eine Dialyse (Blutwäsche) erforderlich um das Blut zu reinigen. Dazu ist ein ständiger Zugang zu den Blutgefäßen nötig.

### **2. Was ist ein Dialyse-Shunt?**

Ein Dialyse-Shunt ist eine operativ angelegte Verbindung zwischen einer Schlagader (Arterie) und einer Vene (native AV- Fistel). In der Schlagader liegt ein höherer Blutdruck als in der Vene vor. Dieser Druck führt zu einer Aufdehnung der Vene, die Venenwand verdickt sich so dass diese punktiert werden kann. Gleichzeitig erhöht sich auch der Blutfluss in der Vene, so dass hierüber eine Blutwäsche erfolgen kann. In manchen Fällen ist keine geeignete Vene vorhanden, so dass eine Kunststoffprothese unter die Haut implantiert werden muss, die dann punktiert werden kann. Alternativ kann auch ein sogenannter Vorhofkatheter eingesetzt werden, dies sollte aber aufgrund der kürzeren Haltbarkeit nur in Einzelfällen erfolgen.

### **3. Wie lange wird mein stationärer Aufenthalt dauern?**

Die Dauer der stationären Behandlung ist von der Art und dem Umfang der Operation abhängig. Wenn eine Kunststoffprothese implantiert werden muss, müssen Sie meits mit einem Aufenthalt von 7 Tagen rechnen, bei Revisionseingriffen ggf. auch länger. Direktverbindungen zwischen körpereigener Arterie und Vene können unter bestimmten Umständen auch ambulant durchgeführt werden.

### **4. Wie wird die Behandlung durchgeführt?**

Operationen werden oft in regionalen Betäubung durchgeführt. Dabei wird zum Beispiel nur der gesamte Arm betäubt. Häufig führen wir außerdem eine leichte Schlafnarkose durch. Eine Vollnarkose wenden wir nur bei größeren Eingriffen an. Wenn es die Blutgefäße zulassen, wird der Shunt meist am Unterarm angelegt. Es gibt aber auch die Möglichkeit, auf die Ellenbeuge, den Oberarm oder den Oberschenkel auszuweichen. Dabei wird über einen kleinen Schnitt die Haut eröffnet und Schlagader und Vene aufgesucht. Die Vene wird durchtrennt und auf die Schlagader aufgenäht. Das andere Ende der Vene wird verschlossen. Meist ist diese direkte Verbindung möglich, bei ungünstigen Verhältnissen (z.B. sehr dünne Gefäße) werden Vene und Arterie durch eine künstliche Ader (Prothese) oder eine eigene, entbehrliche Vene (z. B. aus dem Bein) verbunden.

### **5. Welche Risiken bestehen im Rahmen der Behandlung?**

Im Rahmen der operativen und interventionellen Behandlung können verschiedene Komplikationen auftreten. Hierüber wurden Sie bereits im Rahmen des präoperativen Aufklärungsgesprächs informiert.

**6. Was ist nach der Operation zu beachten?**

Der operierte Arm muss für ca. zwei Wochen geschont werden. Die Verbandswechsel werden in der Regel in der Praxis Ihres Nephrologen durchgeführt. Im Regelfall ist ein Shunt nach 2- 3 Wochen punktierbar, manche Kunststoffprothesen sind auch bereits unmittelbar nach der Operation benutzbar. Ihr betreuender Nephrologe wird den neuen Shunt regelmäßig beurteilen und entscheiden, wann der Shunt erstmals punktiert werden kann.

**Wichtig ist, dass am Shuntarm keine Blutdruckmessungen und keine Blutentnahmen durchgeführt werden!**

**7. Muss das Nahtmaterial entfernt werden?**

Im Regelfall verwenden wir Nahtmaterial welches sich selbst auflöst und daher nicht entfernt werden muss. Ihr Arzt erhält in unserem Entlassungsbrief eine Information, falls doch mal Klammern oder Nähte entfernt werden müssen.

**8. Wann entscheidet man sich für einen Dialysekatheter?**

Ein Dialysekatheter (*sog. Vorhof- oder Demerskatheter*) hat ein hohes Thrombose- und Infektionsrisiko und sollte möglichst nur für eine kurze Zeit als Dialysezugang benutzt werden, z. B. während der „Reifung“ einer Shuntvene.

**9. Welche Probleme können im Langzeitverlauf auftreten?**

Eine gute Punktionstechnik und die korrekte Pflege sind von entscheidender Bedeutung für den Funktionserhalt des Shunts.

Dennoch bedarf ein Dialyseshunt im Laufe der Zeit oftmals operativer Korrekturen. Es können Einengungen (*Stenosen*) und Verschlüsse (*Thrombosen*) der Shuntvene auftreten, die interventionell mittels Ballonaufdehnung oder aber operativ behandelt werden müssen. Gelegentlich sind starke Erweiterungen der Shuntvene (*Aneurysmen*) zu sehen. Diese müssen jedoch nicht immer korrigiert werden. Bei sehr hohen Blutflüssen in der Shuntvene muss der Shunt eventuell gedrosselt werden, um eine Durchblutungsstörung der Hand und eine Überlastung des Herzens zu vermeiden.

Ziel ist es zum einen, den Shunt möglichst lange zu erhalten, da das zur Verfügung stehende Venenmaterial begrenzt ist und zum anderen die Anlage eines sogenannten Vorhofkatheters bei Shuntstörungen möglichst zu vermeiden. Ein Shuntverschluss sollte daher innerhalb von 24 h beseitigt und der Shunt wieder benutzbar sein.

Wir sind daher bei Shuntproblemen rund um die Uhr mit einem spezialisierten Team verfügbar!