

Infoblatt „Shuntkontrolle“

Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz müssen mehrfach in der Woche dialysiert werden. Bei der Hämodialyse werden dabei die Blutgefäße des Menschen benutzt, sie sind aber normalerweise entweder schlecht zugänglich oder haben einen zu geringen Druck und sind für die Dialyse nicht geeignet. Daher wird operativ eine Gefäßverbindung (Shunt) zwischen Arterie und Veine des Unterarms angelegt.

Im Verlauf der Dialysebehandlungen ist ein besonderes Augenmerk auf den dauerhaften Erhalt des Shunts zu legen. Erfahren Sie mit diesem Infoblatt, wie Sie eine ständige Kontrolle durchführen und auf welche Komplikationen Sie achten sollten.

W ie sollte eine Shuntkontrolle durchgeführt werden?

Wegen der morphologischen Veränderungen und der Steuerung durch die Punktion sollte ein Shunt regelmäßig täglich kontrolliert werden. Eine Shuntkomplikation kann durch:

- Auge
 - Finger
 - Ohr
 - Verstand
- rechtzeitig vom Dialysepersonal, aber auch vom Patienten selbst erkannt werden.



Der Shuntarm sollte einmal täglich durch Tasten oder Abhören (ein einfaches Stethoskop genügt) kontrolliert werden. Nur dann können unmittelbare Komplikationen rasch behandelt werden. Der Patient selbst ist hier das erste Glied in der Kette. Bei Schwierigkeiten kann diese Funktion durchaus von Angehörigen wahrgenommen werden. Untersuchen Sie den Arm auf:

- Rötung (Infektion)
- Schwellung (Hämatom, Aneurysma, Infektion)
- Fistelfüllung in verschiedenen Positionen (Stenose)
- Thrombose: Der Verschluss eines Shunts durch Blutgerinnsel (Shuntthrombose) stellt eine Notfallsituation dar, die umgehend behandelt werden muss. Die Ursachen hierfür sind unterschiedlich, sie müssen erkannt und möglichst im gleichen Eingriff behandelt werden.

Typische Ursachen der Thrombose sind Abflussbehinderungen durch Engstellen, ungenügender Einstrom aus der zuführenden Arterie, in selteneren Fällen durch Lagerung bedingte Unterbrechung des Blutflusses oder Gerinnungsstörungen. Die Behandlung erfolgt meist chirurgisch, in manchen Regionen auch durch Radiologen. In jedem Fall sollte eine Behandlung rasch erfolgen, solange die Thrombose noch frisch ist, da hier die besten Erfolgsaussichten bestehen. Darüber hinaus erlaubt eine rasche Behandlung, auf einen Katheter zur Überbrückung bei der Dialysebehandlung verzichten zu können.

W elche Komplikationen können noch eintreten?

Bei am Herzen (kardial) vorgeschädigten Patienten kann diese Zusatzbelastung durch einen erhöhten Blutrückfluss zu einer Überforderung des Herzens führen.

In seltenen Fällen ist die durch den Shunt abfließende Blutmenge so groß, dass der verbleibende Blutstrom nicht mehr für eine hinreichende Durchblutung des Shuntarmes ausreicht (=steal effect). Durch das Anlegen einer einengenden Naht oder eines Drosselungsrings am Shunt ist es therapeutisch möglich, den Blutstrom im Shunt zu reduzieren.

Davon abzugrenzen ist eine Mangel durchblutung des Shuntarmes, die bei einer Vorschädigung der Blutgefäße des Patienten auftreten kann. Ursachen hierfür sind z.B. Verkalkungen großer oder kleiner Gefäße, wie sie bei Diabetes mellitus oder Arteriosklerose vorkommen. In schwersten Fällen ist hier die Rückoperation des Shunts erforderlich, um die Gliedmaßen des Patienten zu erhalten.

All diese Komplikationen sind jedoch insbesondere bei einer gründlichen Vorbereitung der Shuntanlage äußerst selten.

In der Regel wissen die betreuenden Dialysepraxen, wohin sie welche Patienten zur Shuntrevisi on überweisen können. Rat kann aber auch von anderen Patienten oder auch von Selbsthilfegruppen eingeholt werden.

Haben Sie Fragen? Gerne können Sie unsere Geschäftsstelle kontaktieren.

