



MONITORACE A SLEDOVÁNÍ CÉVNÍCH PŘÍSTUPŮ PRO HEMODIALÝZU

Michalíčková K, Polakovič V, Lopot F

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Interní oddělení Strahov, Šermířská 5, Praha 6

Úvod:

Detekce časné dysfunkce cévního přístupu umožňuje nejen předejít komplikacím spojených s cévním přístupem, ale hlavně předchází poddialyzovanosti pacientů.

Cíl:

Rádi bychom prezentovali systém pravidelného sledování cévních přístupů a jeho výsledky na našem pracovišti po dobu 18 měsíců.

Metodika:

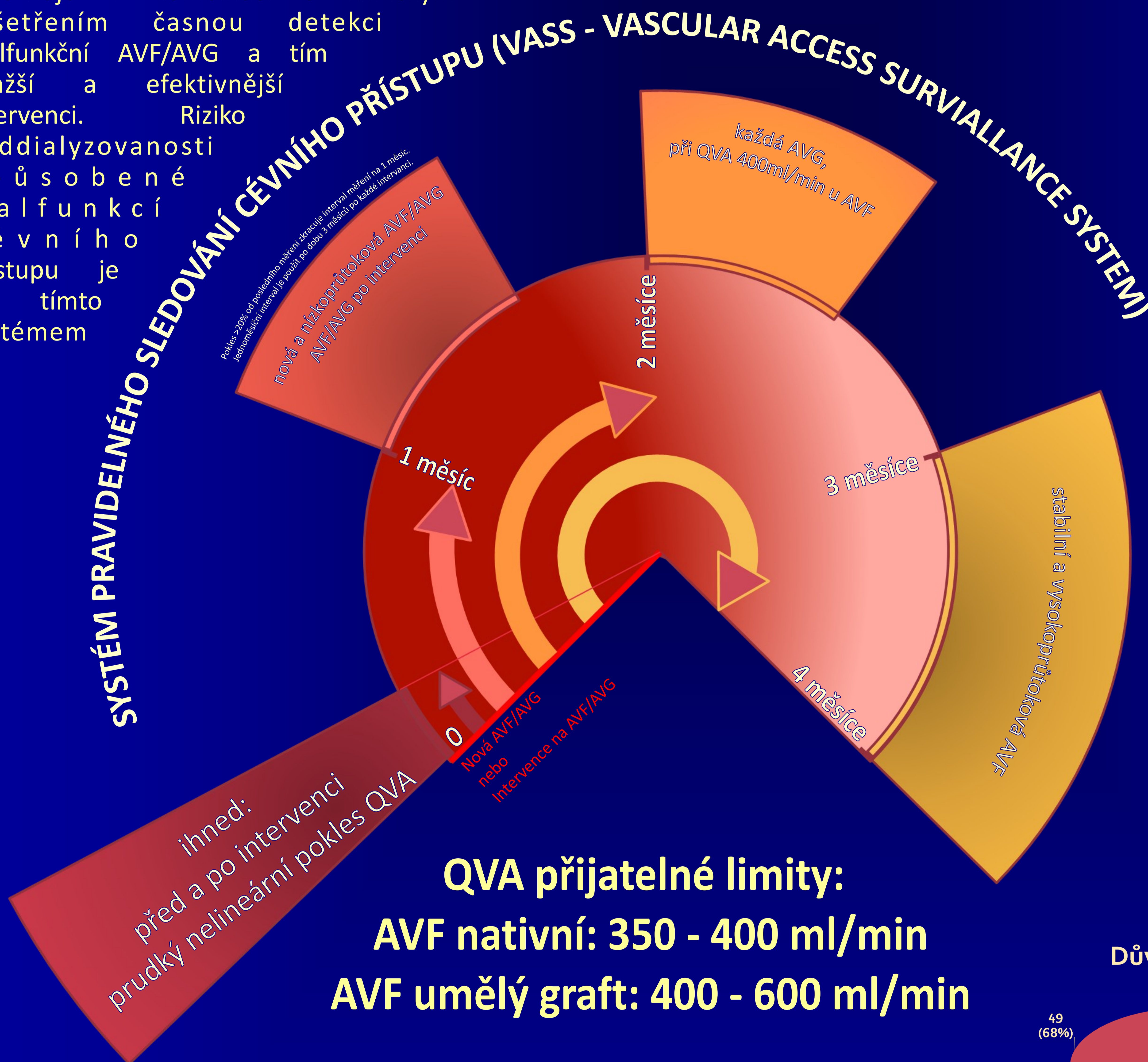
K monitoraci stavu cévních přístupů užíváme na našem pracovišti termodiluční měření recirkulace (BTM Fresenius) a ultrazvukovou diluci (HD01 Transonic). Určujícím parametrem kvality cévního přístupu je QVA, jehož měření v pravidelných intervalech umožňuje při jeho snížení včas intervenčně zásahnout. Indikací k fistulografii a případné intervenci je snížení QVA pod 350-400ml/min u nativních pístělí (AVF), 400-600 ml/min u umělohmotných cévních protéz (AVG). Stávající doporučení (K/DOQI, EBPG) vesměs pracují s konstantními intervaly mezi měřeními. Na našem pracovišti volíme interval podle aktuálního stavu a historie přístupu - u nových AVF/AVG a při klesajícím průtoku 1x měsíčně, u AVG při QVA nad 600ml/min po 2 měsících, u stabilních a vysokoprútokových AVF po 4 měsících. Jednoměsíční interval dodržujeme také po všech intervencích po dobu 3 měsíců.

Výsledky:

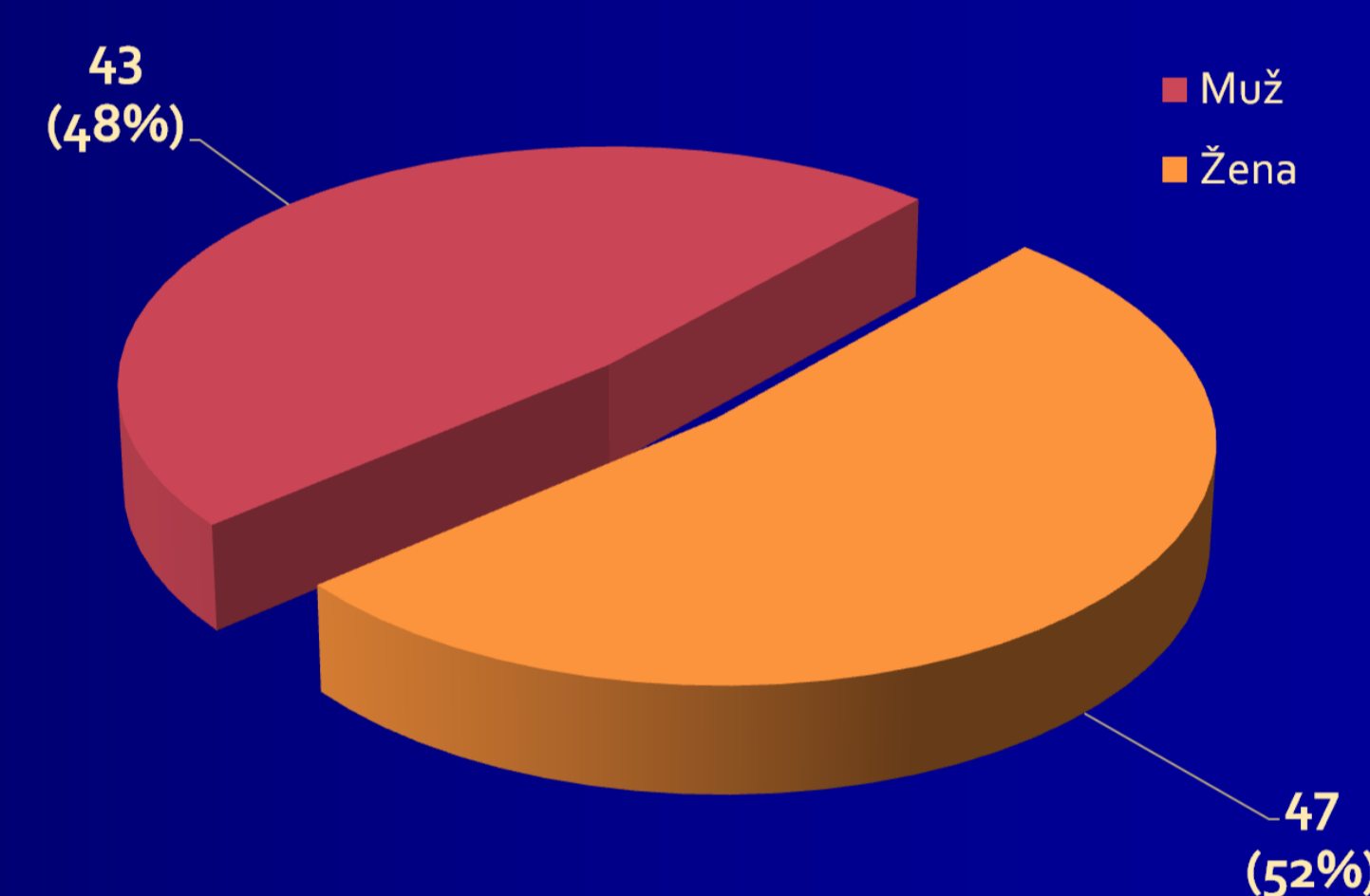
V analyzovaném souboru bylo zahrnuto 90 pacientů (48% muži, 52% ženy, průměrný věk 72.2), z toho 13% perm-cath, , 71% AVF, 16% AVG. Za tuto dobu provedeno 80 fistulografií, 72 angioplastik (PTA). Důvod intervence byl ve většině případů nízký nebo snižující se QVA (68%), zbývajících 32% zahrnovalo jiný důvod k intervenci. Prediktabilita stenózy z QVA byla velmi vysoká (P+=0.98). U 90% indikovaných angiografií byla následně provedena PTA, angiografie bez PTA byla provedena v 6.7% indikovaných případů, 3.3% případů vyžadovaly chirurgické řešení.

Závěr:

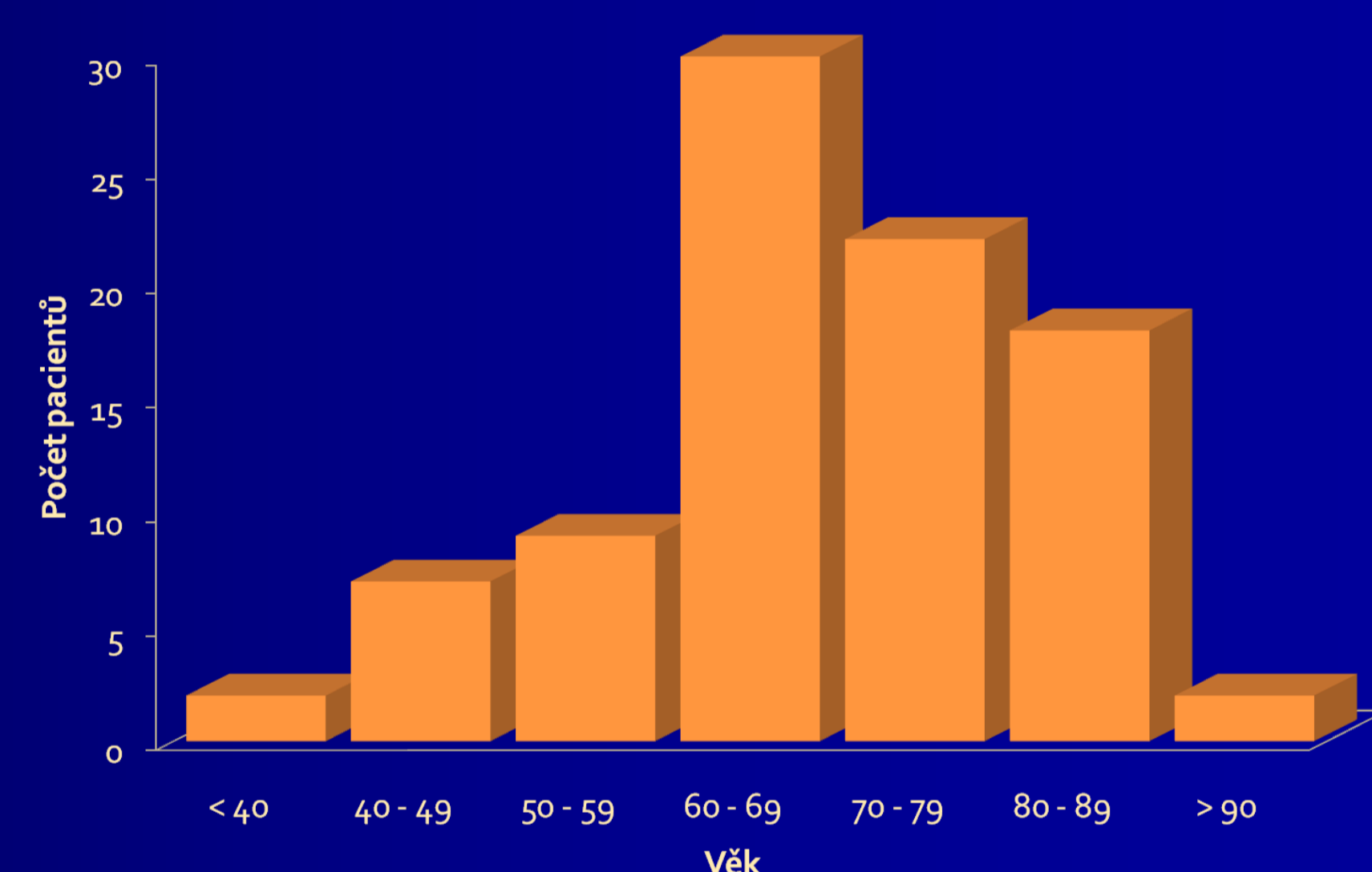
Pravidelné měření průtoku cévním přístupem umožňuje v kombinaci s klinickým vyšetřením časnou detekci nefunkční AVF/AVG a tím snazší a efektivnější intervenci. Riziko poddialyzovanosti způsobené nefunkcí cévního přístupu je s tímto systémem



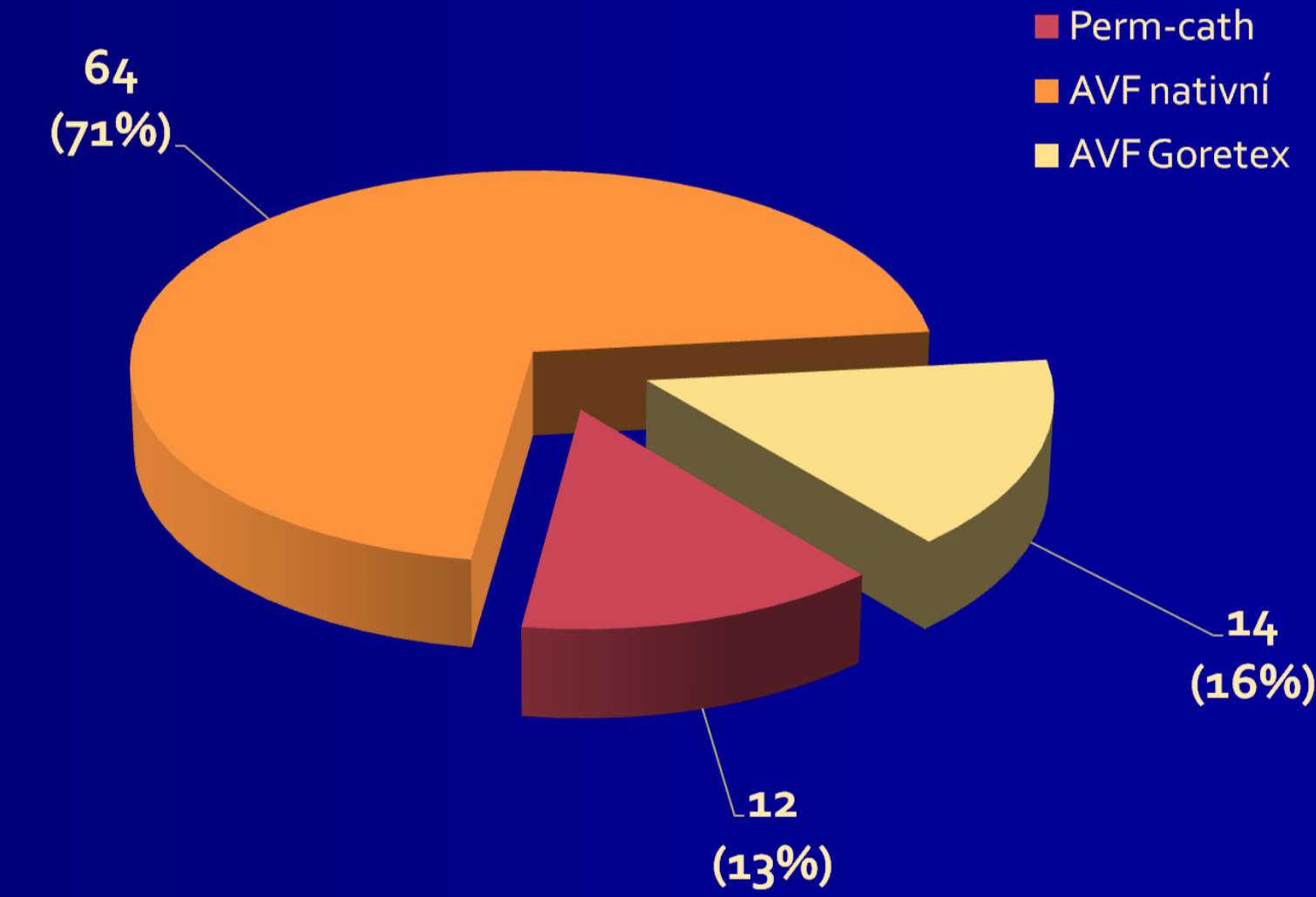
Pohlaví



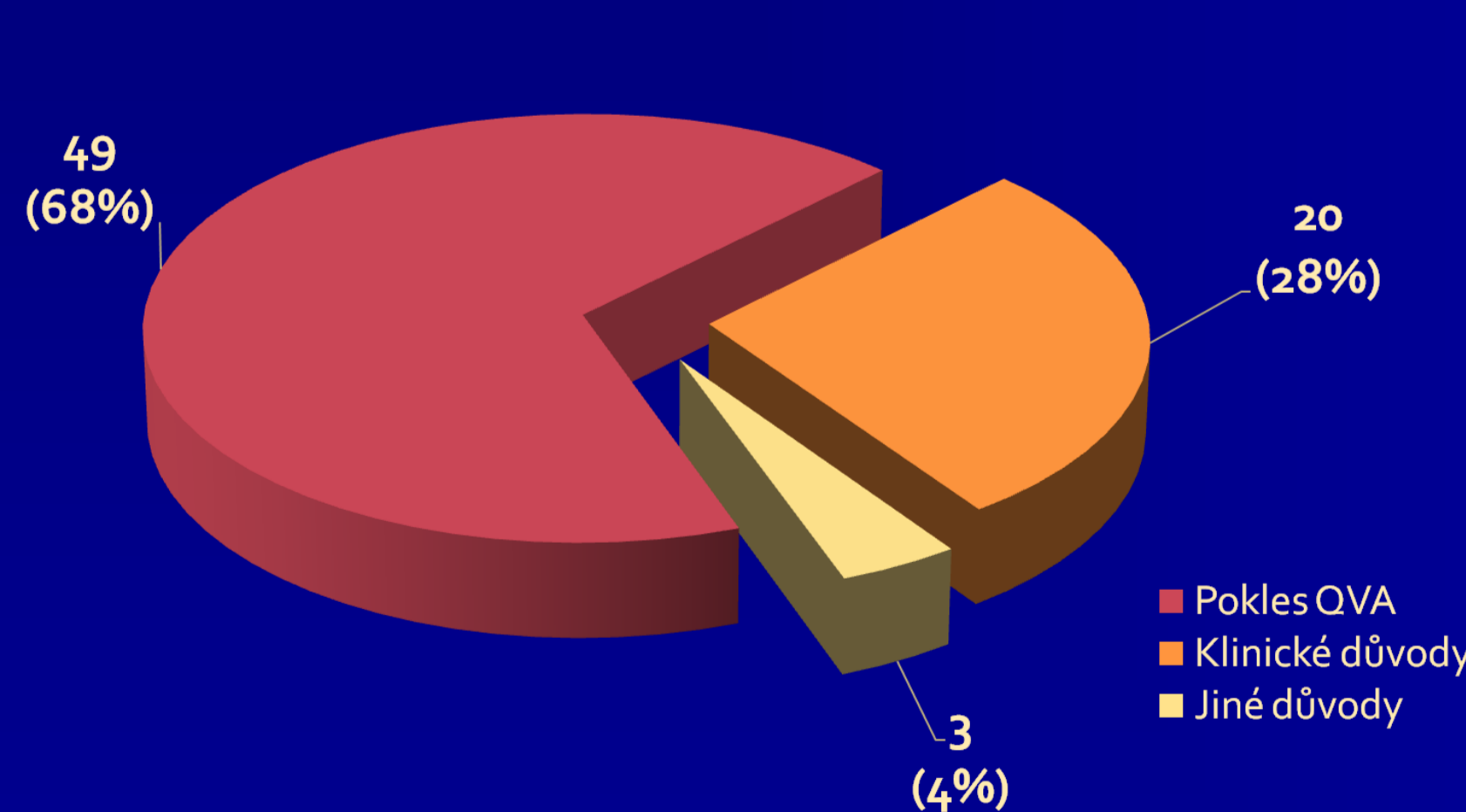
Rozložení věku



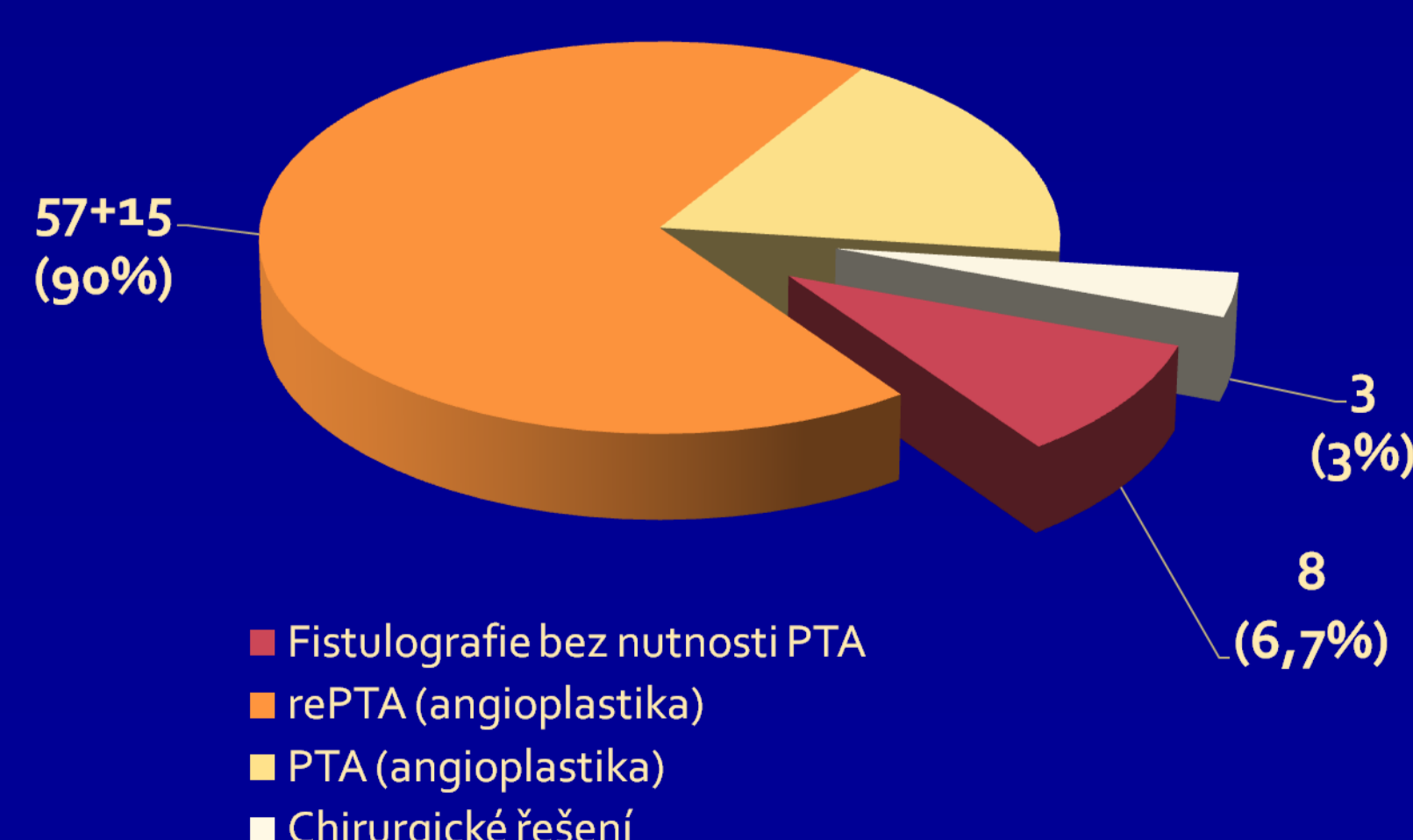
Cévní přístup



Důvod intervence



Typ intervence



Reference:

Lopot F, Portova M, Bednarova L, Pilbauerova K, Wittgruberová M, Nejedly B. Vascular Access quality monitoring. EDTNA/ERCA Journal. 29, 2003, No2, 77-84.

Lopot F, Nejedly B, Valek M. Vascular Access Monitoring: Methods and Procedures – Something to Standardize? Blood Purif 2005, 23:36-44

Wijnen E, Planken N, Keuter X, Kooman J, Tordoir J et al. Impact of a quality improvement programme based on vascular access flow monitoring on costs, access occlusion and access failure. Nephrol Dial Transplant 2006, 21: 3514-3519

Tordoir J, Canaud B, Haage P, Konner K, Basci A et al. EBPG on Vascular Access, Nephrol Dial Transplant 2007, 22, Suppl 2:88-117

Wijnen E, Sande F, Tordoir J, Kooman J and Leunissen K. Effect of online haemodialysis vascular access flow evaluation and pre-emptive intervention on the frequency of access thrombosis. Nephrol Dial Transplant 2008, 5: 279-284.

Tessitore N, Bedogna V, Poli A, Mantovani W, Lipari G, Baggio E, Manseuto G, Lupo A. Adding access blood flow surveillance to clinical monitoring reduces thrombosis rates and costs, and improves fistula patency in the short term: a controlled cohort study, Nephrol Dial Transplant 2008, 23:3578-3584

K/DOQI Guidelines on Vascular Access, American Journal of Kidney Diseases 48, 2006, No 1, 117-247

Kontakt:

MUDr. K. Michalíčková
Všeobecná fakultní nemocnice
Interní oddělení Strahov
Šermířská 5, 16900 - Praha 6
telefon: +420 225 003 111,
e - mail: michalickova.kristyna@seznam.cz