

Entscheidungshilfe

Dialyse



advance
care planning
medizinisch begleitet.



Inhaltsverzeichnis

Thema	Seite
1 Welche Entscheidung soll in der Broschüre diskutiert werden?	3
2 Wann kann eine Dialyse (Nierenersatzverfahren) notwendig werden	3-4
3. Welche Nierenersatzverfahren gibt es?	4-5
4 Welche grundsätzlichen Entscheidungsmöglichkeiten gibt es?	5
4.1 Durchführung einer Nierentransplantation	5-6
4.2 Beginn der Dialyse	6-9
4.3 Verzicht auf den Beginn einer Dialyse.	10
4.4 Weiterführung der Dialyse	10
4.5 Abbruch der Dialyse	11-12
Literatur	13



1. Einleitung

In der hier vorliegenden Broschüre soll das Thema eines Nierenersatzverfahrens, der sogenannten Dialyse, besprochen werden.

Folgende Fragen werden besprochen:

- Was ist ein Nierenversagen und wann kann es auftreten?
- Welche Folgen hat ein Nierenversagen?
- Welche Nierenersatzverfahren gibt es?

Ein Nierenersatzverfahren ermöglicht ein Weiterleben, auch wenn die Nieren ihre Aufgabe, den Körper von Giftstoffen zu reinigen, nicht mehr erfüllen. Es gibt daher gute Gründe, sich zu überlegen, wann man die Möglichkeit eines Nierenersatzverfahrens wählen würde und wann man darauf verzichten möchte. Diese Überlegungen können aus zwei verschiedenen Blickwinkeln gemacht werden:

- Durch ihre Erkrankung befinden Sie sich in einer Situation, in denen das Thema Dialyse jetzt oder auch später für Sie wichtig werden könnte. Es stellt sich also die Frage, ob und unter welchen Bedingungen Sie in Zukunft mit einer Dialysebehandlung beginnen wollen.
- Sie werden auf Grund Ihrer Erkrankung bereits dialysiert und denken darüber nach, unter welchen Bedingungen Sie auf eine Weiterführung der Dialysebehandlung in Zukunft verzichten möchten.

Wir möchten Sie in Ihrer Entscheidung unterstützen, indem wir Ihnen ausführliche Informationen zum Thema Dialyse anbieten und die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Entscheidungsmöglichkeiten aufzeigen. Nachfolgend werden wesentliche Möglichkeiten und deren Konsequenzen vorgestellt, daher trifft nicht alles auf Ihre persönliche Situation zu. Aus diesem Grund beinhaltet die Broschüre auch einen Arbeitsbogen, mit dessen Hilfe Sie Ihre Situation ganz persönlich überdenken und bearbeiten können, um am Ende die für Sie optimale Entscheidung treffen zu können. Selbstverständlich ist es möglich, mit Ihrem Behandlungsteam oder mit einem ACP-Berater über noch offene Fragen zu sprechen, bevor Sie eine Entscheidung für die Behandlung bei einem Nierenversagen treffen und diese möglicherweise in einer Patientenverfügung aufschreiben.



2. Was ist ein Nierenversagen?

Die Niere ist ein paarig angelegtes Organ im menschlichen Körper, das eine lebenswichtige Aufgabe erfüllt. Sie ist für die Ausscheidung von harnpflichtigen Endprodukten des Stoffwechsels, also zur Entgiftung zuständig. Zudem spielen die Nieren eine wichtige Rolle in der Steuerung des Wasser-, Blutsalz- sowie des Säure-Basen-Haushaltes des Körpers. Auch der Blutdruck wird durch die Nieren mitreguliert.

Akutes Nierenversagen

Die Nieren können durch akute Ereignisse, wie schwere Verletzungen (z.B. durch Verkehrsunfall), durch Vergiftungen oder durch Entzündungen geschädigt werden. Dies führt zu einem plötzlichen Ausfall der

Nierenfunktion, welcher meist innerhalb von Tagen zum Tode führt. Wenn sich der Körper aber von der schweren Erkrankung erholen kann, bestehen oft gute Chancen, dass sich auch die Nieren wieder erholen und ihre Funktion wieder wahrnehmen.

Chronisches Nierenversagen

Es gibt aber auch Erkrankungen, bei welchen sich die Nieren über einen längeren Zeitraum hinweg langsam verschlechtern, bis ihre Funktion nicht mehr ausreicht für die Reinigung des Blutes. Dies kann zum Beispiel durch eine chronische Schädigung bei Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) oder durch Zystenbildung geschehen oder auch erblich bedingt sein. Diese Art der Schädigung führt in der Regel zu einem allmählichen Ausfall der Nieren, von welchem sie sich nicht mehr erholen können.

Symptome des Nierenversagens

Bei Schädigungen der Nieren kann es zu einem Verlust ihrer Funktion kommen. Dadurch können vermehrte Wasseransammlungen im ganzen Körper, Verschiebungen des Säure-Basen-Haushaltes oder der Blutsalze auftreten. Zudem kann es zu einem sogenannten „urämischen Syndrom“ kommen, einer Kombination aus Juckreiz, Übelkeit, Erbrechen, erhöhtem Blutdruck, veränderter bräunlicher Hautfarbe und Wasseransammlungen in den Augenlidern oder den Unterschenkeln. Um diese Symptome zu beheben, kann ein Nierenersatzverfahren verwendet werden, welches die Funktion der Nieren ersetzt und das Leben somit verlängert.



3. Welche Nierenersatzverfahren gibt es?

Im Rahmen dieser Broschüre ist es nicht möglich, die einzelnen Nierenersatzverfahren, deren Vor- und Nachteile, sowie die für eine spezifische Erkrankung am besten geeignete Methode ausführlich zu besprechen. Im Folgenden sollen aber die einzelnen Verfahren kurz dargestellt werden, um Ihnen eine Orientierung bezüglich der grundsätzlichen Möglichkeiten der Nierenersatzverfahren zu geben.

Nierentransplantation

Eine Nierentransplantation ist eine Operation, bei welcher ein funktionstüchtiges Organ eines freiwilligen lebenden Spenders oder einer verstorbenen Person auf einen kranken Menschen übertragen wird. Ziel der Nierentransplantation ist es, dem Kranken die Funktion der Nieren durch eine fremde Niere wieder zu geben. Sie stellt bezüglich der Wirksamkeit die Methode der Wahl dar, da die transplantierte Niere alle Aufgaben einer gesunden Niere übernehmen kann. Das heisst, sie verbessert die Lebensqualität, reduziert die Sterblichkeitsrate und bietet in der Regel eine durch Maschinen nicht zu erreichende Qualität der Nierenfunktion. Gleichzeitig ist die Nierentransplantation aber mit einer Operation verbunden, sowie mit der Notwendigkeit, das körpereigene Abwehrsystem zu unterdrücken, damit die neue Niere vom Körper nicht abgestossen wird. Dies wird als Immunsuppression bezeichnet und wird für gewöhnlich in Form einer regelmässigen Einnahme von Tabletten durchgeführt. Die Nierentransplantation ermöglicht eine grosse Unabhängigkeit.

Unterschiedliche medizinische Gründe können eine Nierentransplantation unmöglich machen, so z.B. eine bestehende Tumorerkrankung. Hier bestünde die Gefahr, dass der Tumor explosionsartig wachsen

würde, da die körpereigene Abwehr auf Grund der Nierentransplantation künstlich geschwächt werden müsste.

Hämodialyse (HD)

Bei der Hämodialyse wird das Blut ausserhalb des Körpers gereinigt, d.h. von normalerweise mit dem Urin ausgeschiedenen Stoffen befreit. Dazu muss man regelmässig, meist drei Mal pro Woche in ein Dialysezentrum, in eine Klinik oder Praxis gehen für jeweils drei bis fünf Stunden. Zuvor braucht es eine Operation, bei welcher eine Kurzschlussverbindung zwischen zwei Blutgefässen im Arm angelegt wird, ein sogenannter Dialyseshunt. Diese Gefässverbindung wird dann jeweils bei einer Hämodialyse mit zwei dicken Nadeln (Kanülen) punktiert, welche mit dünnen Schläuchen über eine Maschine miteinander verbunden sind. Bei der einen Kanüle wird das Blut aus dem Körper herausgeleitet, über die andere Kanüle kommt es, gereinigt von der Maschine, zurück in den Körper. Die Reinigung in der Maschine erfolgt über eine künstliche semipermeable Membran, welche die Harnstoffe herausfiltert. Dieser Vorgang dauert jeweils drei bis fünf Stunden.

Peritonealdialyse (PD)

Bei der Peritonealdialyse dient das Bauchfell als semipermeable Membran, also als halbdurchlässigen Filter, über die das Blut gereinigt wird. Dabei wird die Bauchhöhle selbst als Behältnis für die „Reinigungsflüssigkeit“, das Dialysat, verwendet. Das heisst, Patienten leiten selbständig über einen Katheter das Dialysat in den Bauchraum ein und aus. Diese Form der Dialyse kann von Patienten folglich selbstständig zu Hause durchgeführt werden.

Es gibt zwei Varianten, wobei Patienten entweder selbstständig regelmässige Dialysatwechsel tagsüber vornehmen (in der Regel vier Beutelwechsel pro Tag), oder es besteht die Möglichkeit, diese Wechsel nachts durch eine Maschine vornehmen zu lassen. Der Vorteil ist, dass Patienten nur alle fünf Wochen zu einer Kontrolle gehen müssen. Die Technik erfordert jedoch deutlich mehr Eigenverantwortung als die Hämodialyse.



4. Welche grundsätzlichen Entscheidungsmöglichkeiten gibt es?

Für den Fall, dass ein Nierenersatzverfahren aus medizinischer Sicht neu notwendig wird:

- Durchführung einer Nierentransplantation
- Beginn der Dialyse
- Verzicht auf die Dialyse

Für den Fall, dass bereits eine Dialyse durchgeführt wird:

- Weiterführung der Dialyse
- Beendigung der Dialyse



5. Vor- und Nachteile einer Nierentransplantation

Nierentransplantation in einer Notfallsituation

In einer Notfallsituation wird niemals eine Nierentransplantation durchgeführt.

Nierentransplantation in einer schweren Krankheitssituation

Die Nierentransplantation wird nur dann in Erwägung gezogen, wenn der Funktionsverlust der Nieren von den Ärzten als dauerhaft und nicht verbesserbar beurteilt wird. Dies ist bei einer akuten Verschlechterung der Nierenfunktion meist jedoch nicht der Fall, da sich die Funktion der Nieren durch medizinische Unterstützung wieder erholen kann. In einer akuten Situation wird daher keine Nierentransplantation durchgeführt, sondern stattdessen eine Dialysebehandlung begonnen mit dem Ziel, die Situation so lange zu stabilisieren, bis die eigenen Nieren ihre Funktion wieder ausreichend erfüllen.

Nierentransplantation in einer chronischen Krankheitssituation

Besteht bei einem Patienten der dauerhafte und nicht mehr korrigierbare Verlust der Nierenfunktion, sollte grundsätzlich die Abklärung bezüglich einer Nierentransplantation erfolgen. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Nierenspezialist und dem Transplantationszentrum. Solange Sie in einer solchen Situation kommunizieren und entscheiden können, wird Ihr Arzt mit Ihnen ausführlich über die Gründe, welche bei Ihnen für oder gegen eine Nierentransplantation sprechen, diskutieren und Sie nach Ihren Bedürfnissen und Wünschen diesbezüglich fragen. Gerne empfehlen wir die Broschüre 1 des Transplantationszentrums des Universitätsspitals Zürich zu 'Wissenswertes zur Vorbereitung für eine Nierentransplantation' (USZ 2011).

keine Nierentransplantation bei Urteilsunfähigkeit

Sollte bei Ihnen jedoch eine länger andauernde oder sogar eine bleibende Urteilsunfähigkeit vorliegen, ist dies in Bezug auf die Nierentransplantation eine sogenannte medizinische Kontraindikation, d.h. wenn ein Patient nicht urteilsfähig ist, wird bei ihm keine Nierentransplantation durchgeführt. Es ist daher nicht notwendig, den Wunsch bezüglich einer Nierentransplantation im Rahmen einer Patientenverfügung festzulegen. In diesem Fall stehen andere Nierenersatzverfahren zur Verfügung.



6. Vor- und Nachteile einer Dialyse

Dialyse in einer Notfallsituation

In Notfallsituation stehen zunächst die Diagnostik, sowie die Behandlung der akuten Symptome im Vordergrund. Zunächst wird im Regelfall eine Stabilisierung der Nierenfunktion durch konservative Massnahmen, wie z.B. Medikamente oder Flüssigkeitszufuhr, versucht. Die Entscheidung zu einer Dialyse ist in einer Notfallsituation also nicht sofort notwendig.

Dialyse in einer schweren Krankheitssituation

Gründe, eine Dialyse aus medizinischer Sicht zu beginnen, sind das Auftreten von Symptomen wie:

- neurologische Probleme
- Entzündungen des Herzbeutels (Perikarditis)
- Verschiebungen im Bereich der Blutsalze oder des Säure-Basen Haushaltes

- nicht kontrollierbarer Bluthochdruck (Hypertonie)
- Vergiftung mit Stoffen, welche durch Dialyse entfernt werden können

Solange Sie ansprechbar sind, wird Ihr Arzt mit Ihnen über die Notwendigkeit einer Dialyse sprechen und mit Ihnen die Vor- und Nachteile dieses Verfahrens für Ihre Krankheitssituation besprechen.

Dialyse bei Urteilsunfähigkeit

Sollten Sie in dieser Situation nicht urteilsfähig sein, werden die Ärzte davon ausgehen, dass diese lebenserhaltenden Massnahmen in Ihrem Sinne sind und die Dialysebehandlung beginnen. Eine Dialyse ist in dieser Situation zur Überbrückung bis zur Erholung möglich und in Ihrem Sinne sinnvoll, wenn das Ziel die Lebensverlängerung ist. Entspricht dieses Ziel nicht Ihren Wünschen, ist es sinnvoll, dies in einer Patientenverfügung schriftlich festzuhalten oder Ihre Überlegungen Ihrer vertretungsberechtigten Person und Ihren Angehörigen mitzuteilen, damit diese die Ärzte über Ihre Wünsche informieren können. Bedenken Sie dabei, dass das Nierenversagen, welches zum Tode führt, wenn keine Dialyse durchgeführt wird, sich nach kurzer Zeit verbessern kann.

Prognoseabwägung in einer schweren Krankheitssituation

Die Dialyse wäre in einer solchen Situation eine von verschiedenen Massnahmen, die notwendig sind, um das Ziel der Lebensverlängerung zu verfolgen. Der Arzt kann eine Einschätzung darüber abgeben, wie sich die Krankheit in der Zukunft wahrscheinlich entwickeln wird, er kann eine Krankheitsprognose machen. Diese muss jedoch für jeden Fall unter Beachtung der medizinischen Fakten individuell und situationsbezogen bestimmt werden. Ob eine Dialyse begonnen werden soll, hängt von zwei Dingen ab:

- Welche Prognose kann gestellt werden? Wie stark wird die körperliche und/oder die geistige Einschränkung sein, wenn der Patient die schwere Krankheitssituation überlebt?
- Welche Festlegungen hat der Patient in der Patientenverfügung dazu gemacht? Hat er spezielle Wünsche geäussert oder festgehalten, wie er mit dieser Prognose behandelt werden möchte?

Speziell handelt es sich hier um drei verschiedene Zustände, welche theoretisch auftreten können:

- Sie sind voraussichtlich auf Dauer körperlich durch das Ereignis nicht beeinträchtigt, sind aber in Ihren geistigen Fähigkeiten eingeschränkt oder haben diese verloren (z.B. Erkennen der Familie, Erinnerungsvermögen, Sprachfähigkeit)
- Sie sind voraussichtlich auf Dauer geistig durch das Ereignis nicht beeinträchtigt, sind aber körperlich ab jetzt pflegebedürftig (z.B. Rollstuhl, Unfähigkeit zur selbständigen Körperpflege)
- Das Ereignis führt voraussichtlich auf Dauer sowohl zu einer körperlichen als auch geistigen Einschränkung Ihrer Fähigkeiten.

Selbstverständlich sind diese Zustände je nach Situation unterschiedlich stark ausgeprägt und unterschiedlich wahrscheinlich.

Krankheitsverlauf einer akuten Niereninsuffizienz

Grundsätzlich wird bei Urteilsunfähigkeit nach gängigem medizinischem Standard mit einer Dialyse begonnen, solange keine andere Willenserklärung bekannt ist. Wenn Sie diese nicht wünschen, ist es sinnvoll, dies in einer Patientenverfügung festzulegen und eine stellvertretungsberechtigte Person zu bestimmen, die Ihre Wünsche kennt und diese in einer solchen Situation dem Behandlungsteam mitteilen kann.

Im Verlaufe einer Dialyse kann es unterschiedliche Entwicklungen geben:

Falls Sie sich für den Beginn einer Dialyse in einer Patientenverfügung aussprechen, kann diese für eine gewisse Zeit durchgeführt werden. Innerhalb dieser Zeitspanne ist es möglich, den Patienten genau zu beobachten und die ursprüngliche Prognose bezüglich des Krankheitsverlaufs entsprechend den Veränderungen nochmals anzupassen oder diese auch zu bestätigen.

Im Krankheitsverlauf einer akuten Niereninsuffizienz kann es grundsätzlich drei Entwicklungen geben:

- Die Funktion Ihrer Nieren verbessert sich durch die medizinischen Massnahmen wieder und es ist keine Dialyse mehr notwendig. Sie sind jedoch möglicherweise weiter nicht in der Lage, selbst zu entscheiden.
- Es kommt zu keiner Verbesserung der Nierenfunktion und Sie sind weiterhin nicht in der Lage, selbst zu entscheiden, so dass die Dialyse über einen unbekanntem Zeitraum hinweg weitergeführt werden muss, ausser Sie haben in einer Patientenverfügung einen Zeitraum definiert, nach welchem die Dialyse eingestellt werden soll.
- Es kommt zu keiner Verbesserung der Nierenfunktion, Sie sind jedoch wieder in der Lage, selbst zu entscheiden. In diesem Fall wird die Weiterführung der Dialyse mit Ihnen im direkten Gespräch ausführlich besprochen.

Weiterhin gilt: Wenn mit der Dialyse begonnen wird, bedeutet dies nicht automatisch, dass diese auf Dauer fortgesetzt werden muss. Es ist jederzeit möglich, eine „Probephase“ mit den Ärzten zu vereinbaren. Nach Ablauf dieser Frist werden die Ärzte gemeinsam mit Ihnen oder, falls Sie selbst nicht entscheiden können, mit Ihrer vertretungsberechtigten Person überlegen, ob die Weiterführung der Dialysetherapie in Ihrem Sinne ist.

c) Beginn der Dialyse in einer chronischen Situation

Falls Ihre Niere durch eine Erkrankung chronisch (ohne der Möglichkeit einer Erholung) geschädigt ist, kann es im Verlauf der Erkrankung zu einer langsamen Verschlechterung der Funktion kommen. In diesem Fall wird es sehr wahrscheinlich einen Zeitpunkt geben, an dem Sie unter den Symptomen der schlechten Nierenfunktion zu leiden beginnen oder an dem es zu lebensbedrohlichen Veränderungen der Blutsalze kommt. Hierzu gehören z.B. Müdigkeit, quälender Juckreiz, Übelkeit, Krämpfe, Schluckauf, Schwellungen der Beine und Atemnot.

Die Dialyse sollte aus medizinischer Sicht spätestens dann begonnen werden, wenn bestimmte klinische Zeichen auftreten (siehe oben) oder auch (seltener) im Blut bestimmte Grenzwerte überschritten werden. Man spricht hier von absoluten Indikationen. Beginnt man in diesem Fall nicht mit der Dialyse, ist damit zu rechnen, dass der Patient innerhalb von Tagen verstirbt. Durch den Beginn der Dialyse ist in diesen Fällen eine eindeutige Verlängerung des Lebens, sowie in vielen Fällen eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen.

Obwohl noch nicht bewiesen ist, dass ein früherer Beginn der Dialyse einen Überlebensvorteil für den Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz bietet, ist es dennoch sinnvoll, eine Entscheidung diesbezüglich frühzeitig (bei noch ausreichender Nierenfunktion) zu treffen, um die Voraussetzungen für einen reibungslosen Beginn des Nierenfunktionsersatzes zu gewährleisten. Nur bei gut vorbereiteten Patienten kann dies ohne Spitalaufenthalt (ambulant) erfolgen.

Tritt diese Situation ein, während Sie selbst urteilsfähig sind, wird Ihr Arzt ausführlich mit Ihnen die Prognose der Erkrankung, sowie die Ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten besprechen. Er wird Ihnen die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Dialyseverfahren (Hämodialyse, Peritonealdialyse) vorstellen und mit Ihnen besprechen, welches Verfahren für Sie das Beste wäre. Ausserdem wird er Ihnen die zu erwartenden Schwierigkeiten ebenso erklären, wie die Vorteile, welche eine Dialyse für Sie ganz konkret haben würde.

Allerdings kann es sein, dass Sie auf Grund einer zusätzlichen Erkrankung wie z.B. einen Schlaganfall, Demenz oder auch als Folge der schlechten Nierenfunktion nicht in der Lage sein werden, zu diesem Zeitpunkt selbst zu entscheiden. Um sicherzustellen, dass in diesem Fall trotzdem in Ihrem Sinne gehandelt wird, ist es wichtig, dass Sie sich schon frühzeitig Gedanken darüber machen, unter welchen Bedingungen Sie den Beginn einer Dialyse wollen würden oder diese auch ablehnen würden. Dies ist insbesondere wichtig, wenn bei Ihnen bereits eine sogenannte chronische Niereninsuffizienz diagnostiziert wurde. In diesem Fall schlagen wir vor, dass Sie bereits jetzt das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt suchen, um Ihre Fragen bezüglich zukünftiger Krankheitsentwicklungen zu besprechen.



4.3 Verzicht auf den Beginn einer Dialyse

Es gibt auch Studien, die zeigen, dass gewisse Patientengruppen nur sehr wenig oder gar keine Verbesserungen durch den Beginn einer Dialysebehandlung empfinden. Hierzu gehören insbesondere Patienten in hohem Alter mit schweren Nebenerkrankungen (wie z.B. Diabetes mellitus, Herzerkrankungen), sowie durch die Krankheit eingeschränkter Alltagsaktivität. Es wird daher in der Fachwelt diskutiert, ob bei diesen Patienten der Beginn einer Dialyse überhaupt sinnvoll und notwendig sei. Da es jedoch für den Einzelfall nicht vorhersagbar ist, ob das Leben mit der Dialyse als lebenswert empfunden wird und wie die Verbesserung der Symptome sich auf die Gesamtsituation auswirkt, wird der Arzt in aller Regel in der Schweiz die Dialysebehandlung anbieten.

Ist ein Patient in diesen Fällen nicht urteilsfähig, ist es für die Familie und die Ärzte umso wichtiger, seine Meinungen und Wünsche zu kennen, um für ihn die passende Entscheidung treffen zu können.

Selbstverständlich steht es Ihnen frei, sich gegen den Beginn einer Dialyse zu entscheiden, auch wenn diese aus medizinischen Gründen notwendig wäre. Allerdings kann diese Entscheidung eine Verkürzung Ihres Lebens bedeuten. Sollten Sie sich für diesen Weg entscheiden, ist das Therapieziel nicht mehr die Lebensverlängerung sondern eine gute Symptomkontrolle und die Lebensqualität. Die Entscheidung gegen die Dialyse bedeutet in keinem Fall, dass automatisch auch auf andere medizinische Massnahmen verzichtet wird,

wie z.B. die Behandlung von Schmerzen oder Mundtrockenheit. Ihnen stehen in diesem Fall alle Möglichkeiten der Palliativmedizin uneingeschränkt zur Linderung von Symptomen zur Verfügung. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, um den Aufenthalt und die Versorgung zu Hause möglich zu machen.

Mit Hilfe der Palliativmedizin ist auch ein Sterben zu Hause auf Wunsch des Patienten denkbar, dies muss jedoch gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen sehr gründlich geplant werden. Dabei werden mögliche zukünftige Beschwerden und Notfallsituationen vorausschauend besprochen und deren Behandlung im häuslichen Rahmen vorbereitet.



4.4 Weiterführungen der Dialyse

Solange keine medizinischen oder technischen Komplikationen auftreten, kann die Dialyse aus medizinischer Sicht über einen unbegrenzten Zeitraum hinweg durchgeführt werden. Das Ziel der Dialyse ist es, das Leben des Patienten zu verlängern und seine Lebensqualität auf einem für den Patienten zufriedenstellenden Niveau stabil zu halten.

Solange Sie Ihr Leben als lebenswert empfinden und Ihre aktuelle Lebensqualität für Sie zufriedenstellend ist, sollte die Dialysebehandlung weitergeführt werden.



4.5 Abbruch der Dialyse

Teilweise muss auf Grund medizinischer oder (sehr selten) technischer Komplikationen auf die Weiterführung der Dialyse verzichtet werden. In diesem Fall wird die Dialyse abgebrochen, weil es medizinisch keine Möglichkeit zur Weiterführung der Behandlung gibt.

Sehr viel häufiger kommt es jedoch vor, dass sich Patienten selbst für den Abbruch der Dialysebehandlung entscheiden. Mögliche Gründe für diese Entscheidung können sein:

- Arzt und Patient stimmen überein, dass die Fortsetzung der Dialysebehandlung dem Patienten keinen Vorteil mehr bringt gegenüber dem Verzicht auf die Weiterbehandlung
- Die Dialyse verlängert das Leiden eines Patienten (z.B. Patient der zusätzlich an einem unheilbaren Tumor erkrankt ist, Patient mit Infektion)
- Die Belastung durch die Dialysebehandlung überwiegt nach Einschätzung des Patienten den Nutzen der Behandlung (z.B. bei bettlägerigen Patienten)
- Die Dialysebehandlung kann nicht länger die Lebensqualität eines Patienten verbessern, so dass er seinen Zustand als nicht mehr akzeptabel einschätzt.

Die Möglichkeit, die Behandlung abubrechen, steht Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung, solange Sie selbst entscheiden können. Sollten Sie nun aber auf Grund einer akuten Verschlechterung (z.B. Infektion) oder einer chronischen Begleiterkrankung (z.B. schwere Demenz) nicht mehr in der Lage sein, selbst zu entscheiden, würde die Dialyse

weitergeführt werden, eventuell auch in einer Situation, in der Sie selbst dies nicht mehr wünschen würden. Tritt dieser Fall ein, versuchen die Ärzte gemeinsam mit Ihnen nahestehenden Personen herauszufinden, zu welchem Zeitpunkt Sie auf eine Dialyse hätten verzichten wollen. Es ist aber bekannt, dass es für Angehörige sehr schwer ist, diesen Zeitpunkt im Sinne des Patienten richtig einzuschätzen. Daher ist es sinnvoll, dass Sie gemeinsam mit Ihren Angehörigen bereits jetzt darüber nachdenken, unter welchen Bedingungen Sie persönlich auf die Weiterführung der Dialyse verzichten wollen.

Wenn Sie auf Grund Ihrer Nierenerkrankung von der Dialysebehandlung abhängig sind, bedeutet eine Entscheidung gegen die Dialysebehandlung für Sie eine Verkürzung des Lebens. Mehrere Studien zeigen, dass Patienten im Durchschnitt nach Abbruch einer Dialysebehandlung nach ca. 8-10 Tagen versterben.

Wenn sich ein Patient für den Abbruch der Dialysebehandlung entscheidet, können verschiedene körperliche Beschwerden in den letzten Tagen seines Lebens auftreten. Hierzu gehören Atemnot, Wassereinlagerungen, Müdigkeit, Juckreiz, Appetitlosigkeit, Verwirrung oder Mundtrockenheit. Daher ist es sehr wichtig, dass für die Patienten nach Abbruch der Dialysebehandlung eine gute palliativmedizinische Behandlung organisiert wird. Die Palliativmedizin ist darauf spezialisiert, diese am Lebensende häufig auftretenden oben genannten Probleme bestmöglich zu behandeln. Durch diese lindernden Massnahmen ist es in den meisten Fällen möglich, die Symptome gut zu kontrollieren, so dass die Patienten auch in ihrer letzten Lebensphase nicht leiden müssen. Es ist gut möglich diese Massnahmen auch zu Hause durchzuführen, so dass die Patienten ihre letzten Tage im Kreise ihrer Familie verbringen können, wenn dies gewünscht wird. Auch ist es möglich, in dieser Zeit auf die speziellen, häufig während der Dialysebehandlung notwendigen Diätereinschränkungen, zu verzichten.

Im Folgenden finden Sie einen persönlichen Arbeitsbogen, der Ihnen helfen soll, sich mit diesem Thema auseinander zu setzen, falls Sie dies wünschen.

Literaturverzeichnis

- Blake P.G., Bargman J.M., Brimble K.S., Davison S.N., Hirsch D., McCormick B.B., Suri R.S., Taylor P., Zalunardo N. and Tonelli M., the Canadian Society of Nephrology Work Group on Adequacy of Peritoneal Dialysis (2011): Clinical Practice Guidelines and Recommendations on Peritoneal Dialysis Adequacy 2011. In: *Peritoneal Dialysis International* (31), S. 218–239.
- Davison, Sara N. (2012): Advance Care Planning in Patients With Chronic Kidney Disease. In: *Seminars in Dialysis* 25 (6), S. 657–663.
- Davison, Sara N.; Rosielle, Drew A. (2012a): Clinical Care following Withdrawal of Dialysis #208. In: *Journal of Palliative Medicine* 15 (11), S. 1271–1272.
- Davison, Sara N.; Rosielle, Drew A. (2012b): Withdrawal of Dialysis: Decision Making #207. In: *Journal of Palliative Medicine* 15 (11), S. 1270–1271.
- FASSETT, ROBERT G.; ROBERTSON, IAIN K.; MACE, ROSE; YOUL, LOREN; CHALLENGOR, SARAH; BULL, ROSALIND (2011): Palliative care in end-stage kidney disease. In: *Nephrology* 16 (1), S. 4–12.
- Galla JH (2000): Clinical Practice Guideline on Shared Decision-Making in the Appropriate Initiation of and Withdrawal from Dialysis. In: *J Am Soc Nephrol* (11), S. 1340–1342.
- Germain, Michael J.; Cohen, Lewis M.; Davison, Sara N. (2007): Withholding and Withdrawal from Dialysis: What We Know About How Our Patients Die. In: *Seminars in Dialysis* 20 (3), S. 195–199.
- Murtagh, Fliss E.M; Cohen, Lewis M.; Germain, Michael J. (2011): The “No Dialysis” Option. In: *Advances in Chronic Kidney Disease* 18 (6), S. 443–449.
- Murtagh, Fliss; Cohen, Lewis M.; Germain, Michael J. (2007): Dialysis Discontinuation: Quo Vadis? In: *Advances in Chronic Kidney Disease* 14 (4), S. 379–401.
- Renal Physicians Association (2010): Shared Decision-Making in the Appropriate Initiation of and Withdrawal from dialysis. Clinical Practice Guideline. 2nd Edition. Rockville, Maryland.
- Smith, Carolyn; Da Silva-Gane, Maria; Chandna, Shahid; Warwicker, Paul; Greenwood, Roger; Farrington, Ken (2003): Choosing Not to Dialyze: Evaluation of Planned Non-Dialytic Management in a Cohort of Patients with End-Stage Renal Failure. In: *Nephron Clin Pract* 95 (2), S. c40.
- Universitätsspital Zürich, Transplantationszentrum: Wissenswertes zur Vorbereitung für eine Nierentransplantation. Broschüre 1. USZ 2011