

| 20. Mai 2011

Der Risikopatient an der Dialyse

Pressemappe zum Kasseler Symposium
20. und 21. Mai 2011

Kontakt:

Mechthild Claes

Tel. 05661/71-16 35

E-Mail: presse@bbraun.com

Pressemitteilung | 20. Mai 2011

Kasseler Symposium: Fachübergreifende Behandlung wird in der Dialyse immer wichtiger

Kassel. Mit den Erfordernissen und Nöten des Dialysepatienten haben sich rund 130 Nephrologen und Dialyse-Experten am Freitag und Samstag, dem 20. und 21. Mai, auf dem Kasseler Symposium in der Kasseler Stadthalle beschäftigt. Rund 70.000 Patienten sind heute in Deutschland auf die Dialyse angewiesen, deren Anzahl jährlich um etwa drei Prozent ansteigt. Obwohl die Patientenzahlen vergleichsweise niedrig erscheinen, sind die Kosten der Blutwäsche, die chronisch und lebenslang durchgeführt werden muss, überproportional hoch im Verhältnis zu den gesamten Gesundheitskosten.

Deutlich höher ist aber die Anzahl der Patienten, die eine Einschränkung der Nierenfunktion haben, aber noch keine Dialysetherapie benötigen. Diese sind bei Fortschreiten der Nierenerkrankung auf die Dialyse angewiesen. Hier kommt es vor allem auf eine wirksame Behandlung der Begleiterkrankungen an, um die Nieren zu erhalten. „Die wesentlichen Treiber für den Verlust der Nierenfunktion sind heutzutage nicht mehr eigenständige Nierenerkrankungen, sondern die Volkskrankheiten Bluthochdruck und der Diabetes mellitus“, erklärte Prof. Dr. Walter H. Hörl von der medizinischen Universität Wien und wissenschaftlicher Leiter des Symposiums, auf einer Pressekonferenz anlässlich des Symposiums. Das führe dazu, dass jedes Jahr ca. 17.000 Patienten neu an die Dialyse kämen. Vorschädigungen des Gefäßsystems wie beispielsweise ein Herzinfarkt, Durchblutungsstörungen oder ein Schlaganfall machten den Patienten häufig zum Risikopatienten. „Der Dialysearzt muss daher nicht nur die Niere, sondern den Patienten als ganzes im Blick behalten, d.h. die fachübergreifende Behandlung und damit die Zusammenarbeit

Kasseler Symposium: Fachübergreifende Behandlung wird in der Dialyse immer wichtiger

Seite 2 von 2

verschiedener Ärzteguppen wird immer wichtiger“, so Professor Hörl.

„In der Region Nordhessen sind etwa 1.000 Patienten davon betroffen“, schätzt Prof. Dr. Jörg Plum vom Klinikum Kassel. „Obwohl die Dialyse auch heutzutage einen Einschnitt für das Leben eines Patienten bedeutet, an den er sich erst gewöhnen muss, stehen viele Angebote bereit, um ihm dabei zu helfen. Von der Schulung und Ernährungsberatung bis zur Unterstützung in sozialen Fragen und einer abgestimmten medizinischen Betreuung übernehmen die Dialysezentren eine Vielzahl von Aufgaben, die dem Patienten helfen, mit der Situation zurecht zu kommen und selbst etwas zu ihrer weiteren Gesunderhaltung zu tun, z.B. durch die richtige Ernährung.“ Die Dialyse sei schon lange nicht mehr nur lebenserhaltend, sondern wolle den Patienten auch ermöglichen, soweit wie möglich ihren gewohnten Aktivitäten nachzugehen und aktiv am Leben teilzunehmen. „Sie hat auch die Lebensqualität im Blick“, so Professor Plum.

Deutliche Fortschritte in der Therapie

Auf der anderen Seite macht auch die Therapie deutliche Fortschritte. „Durch den Einsatz modernster Materialien, einer hohen Produktqualität bei den verschiedenen Komponenten der Blutwäsche wird heutzutage eine hohe Wirksamkeit und Verträglichkeit der Therapie erreicht“, sagte Dr. Wolfgang Feller, Vorstandsmitglied der B. Braun Melsungen AG. Die Sparte B. Braun Avitum stellt Dialysegeräte und Einmalprodukte für die Dialyse her und betreibt 175 Dialysestationen in Europa, Asien und Südafrika.

Das Kasseler Symposium wurde 1957 von B. Braun ins Leben gerufen und bietet seither Medizinern die Möglichkeit zum fachlichen Austausch zu verschiedenen medizinischen Themen. Das Kasseler Symposium wird heute von der Stabsabteilung Medizinische Wissenschaft in Zusammenarbeit mit der Aesculap Akademie veranstaltet.

Informationen zu B. Braun finden Sie unter www.bbraun.de

Presse-Information

| 20. Mai 2011

Mangelernährung erhöht das Sterberisiko bei Hämodialysepatienten

Der Ernährungstherapie wird im Gesamtkonzept der Behandlung von Dialysepatienten immer noch zu wenig Beachtung geschenkt.

Das Risiko einer Mangelernährung ist bei Dialysepatienten aus vielfältigen Gründen erhöht. Daher leiden an 20 bis 35 Prozent aller Dialysepatienten einer Mangelernährung, die zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität dieser Patienten führt. Insgesamt sind davon in Deutschland 15 bis 25 000 Menschen betroffen.¹⁻⁶

Ursachen

Die Protein-Mangelernährung (PEM) tritt häufig als Folge eines erhöhten Eiweißbedarfs in Kombination mit einer inadäquaten Eiweiß- und Energieversorgung bei Dialysepatienten auf. Gründe sind in den Folgen der Dialyse zu finden. Durch die in der Regel 3mal wöchentlich durchgeführte Dialyse selbst verliert der Patient Aminosäuren und andere Nährstoffe.

Neben diesen Nährstoffverlusten sind die dialysespezifischen Stoffwechselveränderungen und eine durch die Dialyse selbst induzierte Katabolie wichtige Faktoren, die eine Mangelernährung verursachen. Zusätzlich unterliegen Patienten mit Niereninsuffizienz Diätrestriktionen, die eine phosphat- und kaliumarme Ernährung nötig machen.

Weitere Begleiterscheinungen der Dialyse, die auch Einfluss auf das Essverhalten und den Appetit haben, können Übelkeit, gastrointestinale Beschwerden und länger andauernde Abgeschlagenheit nach der Dialysebehandlung sein. Kommen zusätzlich noch durch die Erkrankung soziale Isolation, Vereinsamung oder Depressionen hinzu, verstärkt sich das Risiko einer defizitären Ernährungssituation erheblich.⁷⁻¹⁰

Folgen einer Mangelernährung

Mangelernährung bei Dialysepatienten kann zu tief greifenden metabolischen und immunologischen Beeinträchtigungen führen. Eine geschwächte Immunabwehr, Wundheilungsstörungen und erhöhte Komplikationsraten korrelieren direkt mit dem Ernährungszustand und führen zu einem höheren Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko.

Wird Mangelernährung oder ein entsprechendes Risiko hingegen frühzeitig erkannt, kann eine adäquate Ernährungstherapie dazu beitragen, die Gesamtsituation des Patienten zu verbessern und helfen die Qualität der Dialysebehandlung sowie die Langzeitprognose positiv beeinflussen. Gelingt es Komplikationen zu vermeiden, können Folgekosten vermieden werden.⁷⁻¹⁰

Folgen Erkennen einer Mangelernährung

Zur Erfassung des Ernährungszustandes sollten unterschiedliche Informationen im zeitlichen Verlauf betrachtet werden. Dabei sind Gewichtsveränderungen, der Gesamtzustand des Patienten, die Nahrungszufuhr und die körperliche Leistungsfähigkeit besonders zentral. Unerlässlich ist es auch, wichtige Laborparameter wie Harnstoff, Phosphat, Albumin, Kreatinin, Gesamteiweiß zu beobachten und Veränderungen entsprechend zu bewerten.^{11, 12}

Screeningbögen wie der Subjective Global Assessment (SGA) können helfen die das Risiko und die Schwere einer Mangelernährung entsprechend einzustufen.

Zur Bestimmung der Körperzusammensetzung kann eine bioelektrische Impedanzanalyse (BIA) durchgeführt werden. Mit dieser Methode können Aussagen über die Qualität des Körpergewichtes getroffen werden. Veränderungen der aktiven Körperzellmasse, der Organ- und Muskelmasse des Patienten können so erfasst werden, aber auch Einschätzungen zum Wasserhaushalt und zum Körperfettanteil können getroffen werden. Mangelernährte Patienten haben meist eine reduzierte Körperzellmasse.

Folgen Behandlung einer Mangelernährung

Wenn die Protein- und Energieaufnahme auch durch Ernährungsumstellung nicht ausreichend ist, sollte im ersten Schritt mit dem Einsatz einer hochkalorischen und proteinreichen Zusatznahrungen versucht werden, das Defizit auszugleichen.

Ist keine deutliche Verbesserung des Ernährungszustandes zu erreichen, kann eine Intradialytischen Parenterale Ernährung (IDPE) nötig werden.

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin empfehlen eine IDPE, wenn drei der folgenden Kriterien erfüllt sind:^{13, 14}

- Prädialytisches Serumalbumin > 3 Monate < 3,4 g/dl
- Prädialytisches Serumkreatinin > 3 Monate < 8 mg/dl
- Gewichtsverlust > 10 % des Idealgewichts oder > 20 % des gewöhnlichen Gewichts
- Diätanamnese mit verminderter Proteinaufnahme < 0,8 g/kg Körpergewicht oder Kalorienaufnahme von < 25 kcal / kg KG
- SGA (Subjective Global Assessment): C = schwere Mangelernährung
- Klinische Zeichen einer mäßigen bis schweren zellulären Mangelernährung

IDPE: Energie- und Nährstoffzufuhr während der Dialyse

Bei der intradialytischen parenteralen Ernährung (IDPE) werden während der Dialysebehandlung alle Nährstoffe (Aminosäuren, Fette, Kohlenhydrate) als Infusion zugeführt. Ein zentralvenöser Zugang ist dazu nicht erforderlich. Während der gesamten Dialyседauer wird die Infusionslösung in die venöse Tropfenkammer des Dialysegerätes infundiert. Dabei wird die Nährstoffzufuhr dem Körpergewicht und der Dialysezeit angepasst.

Die katabolen Effekte der Dialyse können so ausgeglichen werden.¹⁵ Für die Applikation werden Infusionslösungen mit hoher Nährstoffdichte und einem geringen Volumen hergestellt. Elektrolyte, Vitamine und Spurenelemente, aber auch Omega-3-Fettsäuren können gezielt hinzugegeben werden. Omega-3-Fettsäuren werden inflammatorische Eigenschaften zugesprochen, so dass dialysepflichtige Patienten von diesem zusätzlichen Vorteil profitieren können.

IDPE: Konzept für die IDPE

Feste Ansprechpartner der B. Braun TravaCare GmbH unterstützen den Arzt auf vielfältige Weise bei der Erkennung der Mangelernährung und den verschiedenen Therapiemöglichkeiten. So geben sie Hilfestellung bei der Patientendokumentation und in der Regimeberechnung. Auch Schulungen des Personals sind jederzeit möglich. Zusätzlich übernimmt B. Braun die Organisation des gesamten Logistikprozesses in einem Zeitraum von 46 Stunden.

Die individuellen IDPE-Regime werden nach GMP-Richtlinien am Unternehmenssitz in Melsungen hergestellt.

www.travacare.bbraun.de
www.ernaehrung.bbraun.de

Literatur

- 1 Wolfson M, Strong CJ, Minturn D, Gray DK, Kopple JD, Nutritional status and Lymphocyte function in maintenance hemodialysis patients, *Am J Clin Nutr* 37: 547-555, 1984
- 2 Fougue I, Causes and interventions for malnutrition in patients undergoing maintenance dialysis, *Blood Purification* 15 (2): 112-120, 1997
- 3 Acchiardo SR, Moore LW, Latour PA; Malnutrition as the main factor in morbidity and mortality of hemodialysis patients; *Kidney Int* 24 (suppl 16): 199-203; 1983
- 4 Kopple JD, Effect of nutrition on morbidity and mortality in maintenance dialysis patients. *Am J Kidney Dis*, Vol 24 (6): 1002-1009, 1994 (vorhanden)
- 5 Kopple JD, Protein-energy malnutrition in maintenance hemodialysis patients, *Am J Clin Nutr* 65: 1544-57, 1997
- 6 Sharma RK, Sahu KM; Nutrition in Dialysis Patients, *J Indian Med Assoc* Vol 99 (4): 206-213, 2001
- 7 Kopple JD, Pathophysiology of protein-energy wasting in chronic renal failure, *J Nutr* 129 (1): 247-251, 1999
- 8 Lim VS, Bier DM, Flanigan MJ, Sum-Ping ST; Acidosis increased amino acid oxidation in chronic renal failure(CRF) patients, *J Am Soc Nephrol* 4: 252, 1993
- 9 Lim VS, Flanigan MJ, The effect of interdialytic interval on protein metabolism: Evidence suggesting dialysis-induced catabolism, *Am J Kidney Dis*, 14: 96-100, 1989
- 10 Meier R, Roth E, Manhart N, Mangelernährung In: Ernährungs- und Infusionstherapie; Hartig W, Biesalski HK, Druml W, Fürst P, Weimann A; Thieme 2004
- 11 Berström J, Nutrition and Mortality in Hemodialysis, *J Am Soc Neph* Vol 6 (5): 1329 – 1341, 1995
- 12 Locatelli F, Fouque D, Heimbürger O, Drüeke TB, Cannata-Andia JB, Hörl. WH, Ritz E, Nutritional status in dialysis patients: a European consensus, *Nephrol Dial Transplant* 17: 563-572, 2002
- 13 Lazarus J, Recommended Criteria for Initiating and Discontinuing Intradialytic Parenteral Nutrition Therapy, *Am J Kid Dis* 33 (1): 211-216; 1999
- 14 Druml W., Kierdorf HP., Parenterale Ernährung bei Nierenversagen, *Aktuel Ernaehr Med* 2007; 32, Supplement 1: 106-113
- 15 Pupim L, Flakoll PJ, Brouillette JR, Levenhagen DK, Hakim RM, Ikizler TA, Intradialytic parenteral nutrition improves protein and energy homeostasis in chronic hemodialysis patients, *J. Clin. Invest.* 110: 483-492, 2002
- 16 Berneis K; Iseli-Schaub J; Garbani E; Meier R; Kiss D: Effects of intradialytic parenteral nutrition in chronic haemodialysis patients with malnutrition: a pilot study. *Wien Klin Wochenschr* 1999 Nov 12;111(21):876-81.
- 17 Korzets A; Azoulay O; Chagnac A: Successful intradialytic parenteral nutrition after abdominal "Catastrophes" in chronically hemodialysed patients; *Journal of Renal Nutrition*, 9 (4) 206-213/1999
- 18 Olshan AR, Bruce J, Schwartz AB: Intradialytic parenteral nutrition administration during outpatient hemodialysis; *Dial Transplant* 1987; 16: 495-496

19 Cano N; Lacombe P; Stroumza P; Perdialytic parenteral nutrition with lipids and amino acids in malnourished hemodialysis patients; American Journal of Clinical Nutrition, 52 726-730/1990



B. Braun im Überblick

B. Braun versorgt den Gesundheitsmarkt weltweit mit Produkten für Anästhesie, Intensivmedizin, Kardiologie, extrakorporale Blutbehandlung oder Chirurgie sowie mit Dienstleistungen für Kliniken, niedergelassene Ärzte und den Homecare-Bereich.

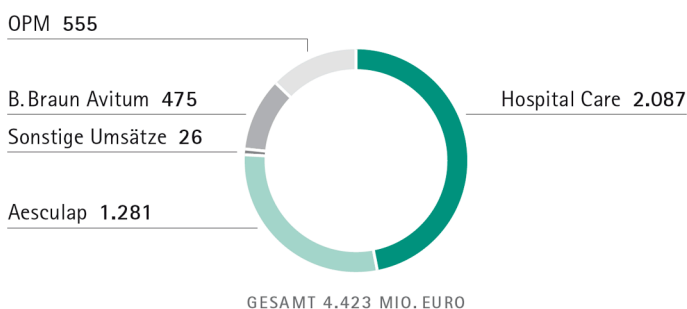
Der Dialog mit denen, die B. Braun-Produkte täglich anwenden, bringt ständig neue Erkenntnisse, die in die Produktentwicklung eingehen. So trägt das Unternehmen mit innovativen Produkten und Dienstleistungen weltweit dazu bei, die Arbeitsabläufe in Kliniken und Praxen zu optimieren und die Sicherheit zu verbessern, sowohl für Patienten als auch für Ärzte oder Pflegepersonal.

Mitarbeiter: weltweit über 41.000

Umsatz 2010: 4,42 Mrd. Euro

Standorte: in über 56 Ländern weltweit

Umsatz nach Sparten | IN MIO. EURO



Organisation:

B. Braun ist in vier Sparten gegliedert, die jeweils verschiedene Geschäftsbereiche abbilden:

Die **Sparte Hospital Care** versorgt Krankenhäuser mit Infusions- und Injektionslösungen sowie allen Produkten der medizinischen Einmalversorgung. Kernbereiche sind Infusionsgeräte, Infusionszubehör, Venenverweilkanülen, großvolumige Infusionslösungen, kleinvolumige Injektionslösungen, klinische Ernährung, Volumen-

ersatz und Pumpen. Zu den spezifische Produktbereichen gehören Einmalspritzen und Kanülen, Krankenhauservice, parenterale Ernährung, spezielle Arzneimittel und Generika, Produkte zur Arzneimittelzubereitung, Regionalanästhesie, zentralvenöse Katheter, Spüllösungen, Urinableitung und -messung, Wunddrainage.

Im Fokus der **Sparte Aesculap** sind Produkte und Dienstleistungen für alle chirurgischen Kernprozesse. Die Kernbereiche sind chirurgische Instrumente und chirurgisches Nahtmaterial. Spezifische Produktbereiche sind die Orthopädie/Traumatologie, die Wirbelsäulenchirurgie, Motoren-Systeme, die Neurochirurgie und Gefäßtherapie.

Die **Sparte OPM** ist Versorger für medizinischen Sachbedarf außerhalb des Krankenhauses und für chronisch Kranke bzw. Langzeitpatienten. Kernbereiche sind die ambulante Infusionstherapie, klinische Ernährung, HomeCare, StomaCare sowie Haut- und Wundmanagement, Spezifische Produktbereiche sind die patientenindividuelle parenterale Ernährung, Patientenüberleitungskonzepte, Inkontinenzversorgung, enterale Ernährung, Desinfektion und Hygiene sowie die Diabetikerversorgung.

In der **Sparte B. Braun Avitum** sind Produktlieferung und medizinische Dienstleistung für die extrakorporale Blutbehandlung zusammengefasst. Kernbereiche sind Maschinen, Dialysatoren und andere Verbrauchsprodukte zur Hämodialyse. Spezifische Produktbereiche sind die Akut-Dialyse, H.E.L.P.-Systeme und medizinische Dienstleistungen.

Pressekontakt:

Dr. Bernadette Tillmanns-Estorf
Direktorin Unternehmenskommunikation
Tel. (0 56 61) 71-16 30
presse@bbraun.com

Mechthild Claes
Press Relations Manager
Tel. (0 56 61) 71-16 35
presse@bbraun.com

Presse-Info Mai 2011

Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V.
Immermannstraße 65 A, 40210 Düsseldorf, Tel. 0211-179579-0, Fax 0211-179579-60

Weitere Infos zum Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e.V. unter www.dnev.de

Pressemitteilung

Fotoausstellung „Leben erleben“ des Verbands Deutsche Nierenzentren (DN) e.V. Im Rahmen des Kasseler Symposiums 2011

Der „Verband Deutsche Nierenzentren“ (DN) e.V. repräsentiert die überwiegende Zahl der Nephrologen (Ärzte für Nieren- und Hochdruckkrankheiten) in Deutschland, die als niedergelassene Ärzte in ihren Praxen und Dialyse-Einrichtungen arbeiten.



Zum dreißigjährigen Jubiläum im Jahr 2010 hat der Vorstand des DN eine künstlerische Fotoserie in Auftrag gegeben. Der Kölner Fotograf und Designer Ralf Baumgarten hat mit viel Einfühlungsvermögen Situationen eingefangen, die neben dem Alltag chronisch Nierenkranker und der betreuenden Personen auch besondere Situationen darstellen. Die Bilder sind sehr persönlich und authentisch und berühren den Betrachter stark.

Die Ausstellung ist den DN-Praxen Patienten und ihren Angehörigen gewidmet, ihren Schicksalen, ihren Ängsten und Hoffnungen, ihrem Warten. Die Bilder sollen aber auch den enormen Einsatz des betreuenden Personals würdigen. Diese Menschen tragen an unterschiedlichsten Stellen dazu bei, dass die Betroffenen ihr Leben erleben können.

Patienten mit Dialyse oder nach Nierentransplantation sind über ihre chronische Erkrankung in der Regel viele Jahre mit dem betreuenden Team einer Praxis verbunden. Sie durchleben verschiedene Stadien ihrer Erkrankung und treffen dabei auf verschiedene Menschen und Institutionen. Sie stehen trotz potenziell lebensbedrohlicher Erkrankung mitten im Leben, sind oft berufstätig und nehmen teil an gesellschaftlichen Aktivitäten.

Auf 43 großformatigen Bildsegeln werden die Fotos ausgestellt. Das Designer-Team Baumann & Baumann hat die Ausstellung konzipiert und die Bilder mit kurzen Texten unterlegt. Ergänzend ist ein hochwertiger Bildband zu der Ausstellung aufgelegt worden.



Der DN möchte die sehenswerte Präsentation möglichst vielen Menschen zugänglich machen und sendet die Bildsegel im Sinne einer Wanderausstellung durch ganz Deutschland. Alle interessierten Besucher des 54. Kasseler Symposiums 2011 haben die Möglichkeit die Ausstellung in der Stadthalle Kassel zu besuchen.