

Αιμοκάθαρση-Φίστουλα-Καθετήρες αιμοκάθαρσης

Δημιουργία-Παρακέντηση φίστουλα

Παρά το ότι η φίστουλα υπερτερεί σε πολλά σημεία του μοσχεύματος, η επικράτηση της φίστουλα σε διάφορες χώρες ποικίλλει. Τα μοσχεύματα ΡΤΤΦ προτιμώνται στο 52% των ασθενών των ΗΠΑ, ενώ σ' όλο τον κόσμο προτιμάται η εσωτερική αρτηριοφλεβική αναστόμωση (83% στην Γερμανία, 48% στο Ην. Βασίλειο, 15% στις ΗΠΑ). Η συχνότητα δημιουργίας φίστουλα στον Καναδά είναι 51%

Οι ασθενείς πρέπει να ετοιμάζουν την φίστουλά τους τουλάχιστον 6-12 μήνες πριν την έναρξη κάθαρσης

Στη Βόρεια Αμερική η μέση ηλικία έναρξης αιμοκάθαρσης είναι σήμερα 62-63 χρόνια, περίπου 20 χρόνια πιο ηλικιωμένοι είναι οι ασθενείς που αρχίζουν σε σύγκριση μ' αυτούς που έκαναν φίστουλα όταν αυτή άρχισε να εφαρμόζεται (1966), γεγονός που σημαίνει ότι σήμερα τα αγγεία αυτών που χρειάζονται φίστουλα είναι πιο σκληρυμένα

Δεν είναι γνωστό πότε είναι προτιμότερο να παρακεντάτε μία φίστουλα ή ένα μόσχευμα από τη στιγμή της δημιουργίας τους. Σε μία μελέτη που αφορούσε 309 Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, από ΗΠΑ, Ευρώπη και Ιαπωνία, η οποία περιέλαβε 2.730 ασθενείς με μοσχεύματα και 2.154 ασθενείς με φίστουλες, διαπιστώθηκε ότι η πρώιμη παρακέντησης (<2 εβδομάδες για τα μοσχεύματα και <4 εβδομάδες για τις φίστουλες) δεν συνοδεύεται από αύξηση του κινδύνου για προβλήματα ανεπάρκειας της αναστόμωσης.

Η μείωση των συστηματικών αγγειακών αντιστάσεων που επισυμβαίνουν σε περίπτωση δημιουργίας αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης είναι πολύ μικρότερη σε σχέση με εκείνη που προκαλείται από την τοποθέτηση αγγειακού μοσχεύματος, επειδή οι αντιστάσεις που έχει το μόσχευμα στη ροή του αίματος είναι διαφορετικές (μεγαλύτερες σε σχέση μ' αυτές που ασκεί το φυσικό αγγειακό τοίχωμα).

Λοιμώξεις

Οι λοιμώξεις των αρτηριοφλεβικών αναστομώνσεων ευθύνονται για την απώλεια του 20% από αυτές. Αποτελούν τη συχνότερη αιτία των λοιμώξεων που απαντούν στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς

Ο κίνδυνος μικροβιαμίας είναι περίπου 8 φορές περισσότερος σε ασθενείς που έχουν καθετήρες αιμοκάθαρσης έναντι αυτών που έχουν φίστουλα (αρτηριοφλεβικές αναστομώσεις)

Οι λοιμώξεις των αρτηριοφλεβικών αναστομώνσεων ευθύνονται για την απώλεια του 20% από αυτές. Αποτελούν τη συχνότερη αιτία των λοιμώξεων που απαντούν στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς

Σχέση φίστουλα - επιβίωσης (διάμετρος αναστόμωσης φίστουλα, σύγκριση με λοιμώξεις από παρουσία καθετήρων). Αυτοί που αιμοκαθαίρονται με καθετήρα είχαν αυξημένη θνητότητα από κάθε αιτία θανάτου, έναντι αυτών που έχουν φίστουλα

Επιβίωση

Σε μελέτη διαπιστώθηκε ότι η επιβίωση της φίστουλα ήταν ίδια σε ηλικιωμένους (>65 ετών) και νεαρότερους (<65 ετών). Αυτό υποστηρίζει την σύσταση να γίνεται πάντοτε φίστουλα ως αρχική προσέγγιση του κάθε υποψήφιου για κάθαρση, άσχετα με την ηλικία του

Παράγοντες που παίζουν ρόλο στην επιβίωση της φίστουλα είναι το φύλο (καλύτερα στους άνδρες), η ύπαρξη διαβήτη (χειρότερα) ή καρδιακής ανεπάρκειας (χειρότερα) και η εθνικότητα (καλύτερα στους Καυκάσιους)

Καθετήρες αιμοκάθαρσης

Η καλύτερη θέση τοποθέτησης κεντρικού καθετήρα αιμοκάθαρσης είναι η δεξιά έσω σφαγίτιδα φλέβα

Να προτιμάται η τοποθέτηση μόνιμου φλεβικού καθετήρα αιμοκάθαρσης αν θεωρούμε ότι θα χρειαστεί να παραμείνει αυτός για περισσότερο από 3 εβδομάδες

(να αποφεύγουμε δηλαδή σε τέτοιες περιπτώσεις την τοποθέτηση προσωρινού καθετήρα αιμοκάθαρσης)