

Individualisierte Nierenersatztherapie beim kritisch Kranken

Interessenskonflikte: keine

KLINISCHER FALL

Übernahme eines anamnestisch 160 kg schweren 53 jährigen Patienten

Terminale Niereninsuffizienz unklarer Genese; V.a. hepatorenales Syndrom

Vordiagnosen: Leberzirrhose V.a. NASH; Ausschluss KHK bei leichtgradig eingeschränkter Pumpfunktion; Diabetes mellitus Typ 2 ED 1995 (HbA1c aktuell 4,7%)

Auswärts tägliche UF bei nicht traktablen Ödemen, Pleuraergüssen, Aszites

Direkte Verlegung auf die Intensivstation bei respiratorischer Insuffizienz und schwerer Hypotonie

Versuch Volumenentzug mittels CiCaCVVHD ohne Erfolg bei steigendem Katecholaminbedarf

Implantation eines gecufften Tesiokatheters in den Bauch zur Durchführung einer PD; danach kontinuierliche Negativbilanzierung möglich; nach Stabilisierung der Vitalparameter, Ausschleichen der Katecholamine und Extubation Implantation eines Tenckhoff Katheters durch die Klinik für Viszeralchirurgie

Entlassung des Patienten nach 2 Monaten und 60 kg Gewichtsverlust in die Häuslichkeit mit fortgesetzter CAPD

NIH

National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov

AKI, peritonealdialysis

Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to

Sorted by: Best match Display options

RESULTS BY YEAR

229 results

2004

2012: 19

2020

MY NCBI FILTERS

TEXT AVAILABILITY

ARTICLE ATTRIBUTE

ARTICLE TYPE

Showing results for AKI, peritoneal dialysis

Your search for AKI, peritonealdialysis retrieved no results

Urgent start peritoneal dialysis.

1 Ponce D, Brabo AM, Balbi AL.

Cite Curr Opin Nephrol Hypertens. 2018 Nov;27(6):478-486. doi: 10.1097/MNH.0000000000000451. PMID: 30142094 Review.

Share This knowledge can be used in the case of an unplanned start on chronic peritoneal dialysis, and may be a tool to increase the peritoneal dialysis penetration rate among incident patients starting chronic dialysis therapy. SUMMARY: Peritoneal ...

Peritoneal dialysis for acute kidney injury.

2 Liu L, Zhang L, Liu GJ, Fu P.

Cite Cochrane Database Syst Rev. 2017 Dec 4;12(12):CD011457. doi: 10.1002/14651858.CD011457.pub2.

Feedback

Peritoneal Dialysis Is an Option for Acute Kidney Injury Management in Patients with COVID-19

José M. Rodríguez-Chagolla^a Enzo Vásquez Jiménez^b Leticia Herrera Arellano^a
Alberto Villa Torres^a Nayeli Acosta García^a Dolores Aleman Quimbiulco^a
Sergio Armeaga Aguilar^a Magdalena Madero^b

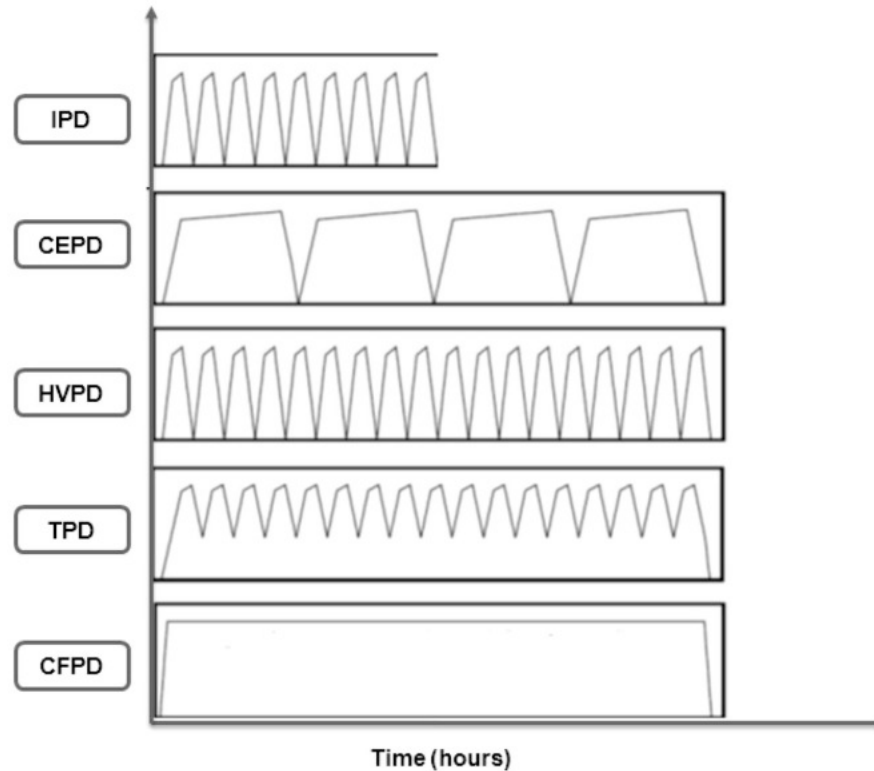
^aNephrology Department, Centro Médico Issemym Toluca, Toluca de Lerdo, Mexico; ^bNephrology Department, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Ciudad de México, Mexico

Successfully treating three patients with acute kidney injury secondary to COVID-19 by peritoneal dialysis: Case report and literature review

Abdullah K Al-Hwiesh¹, Abdelgalil Moaz Mohammed¹, Mahmoud Elnokeety¹,
Amani Al-Hwiesh², Nadia Al-Audah³, Syed Esam¹, Ibrahim Saeed Abdul-Rahman¹

Acute peritoneal dialysis in the treatment of COVID-19-related acute kidney injury

[Daniela Ponce](#),^{s1} [André L Balbi](#),^{s1} [Jonathan B Durand](#),^{s2} [Gustavo Moretta](#),^{s3} and [José C Divino-Filho](#)^{s4}



[Perit Dial Int.](#) 2015 Jul-Aug; 35(4): 397-405

Peritoneal dialysis modalities used in acute kidney injury. Adapted from Ponce *et al.* ([28](#)). IPD = intermittent peritoneal dialysis (PD); CEPD = chronic equilibrated PD; HVPD = high-volume PD; TPD = tidal PD; CFPD = continuous-flow PD.

Acute Kidney Injury in Critically Ill Patients: A Prospective
Randomized Study of Tidal Peritoneal Dialysis Versus
Continuous Renal Replacement Therapy


Abdullah Al-Hwiesh,¹ Ibrahim Abdul-Rahman,¹  Fredric Finkelstein,² Jose Divino-Filho,³
Hatem Qutub,¹ Nadia Al-Audah,¹ Abdalla Abdelrahman,⁴ Nazeeh El-Fakhrany,¹
Mohammed Nasr El-Din,¹ Tamer El-Salamony,¹ Abdulsalam Noor,¹
Mohammed Al-Shahrani¹, and Khalid Al-Otaibi¹

TABLE 2. Outcome of renal replacement therapy in the two groups

Outcome	Group A N = 62	Group B N = 63	P-value
Infectious complications related to dialysis, N (%)	11 (17.7)	6 (9.5)	0.0084
Time to prepare dialysis access and initiate dialysis, (min), median (IQR)	35 (30–37)	38 (32–40)	0.2010
Recovery of kidney function, N (%)	22 (35.5)	38 (60.3)	0.0056
Resolution of AKI (days), median (IQR)	8 (7–10)	5 (4–6)	0.0044
ICU stay (days), median (IQR)	19 (13–20)	9 (7–11)	0.0031
Need of chronic dialysis, N (%)	7 (11.3)	6 (9.5)	0.3112
Mortality, N (%)	33 (53.2)	19 (30.2)	0.0028

AKI, acute kidney injury; ICU, intensive care unit; IQR, interquartile range.

Therapeutic Apheresis and Dialysis 2018
doi: 10.1111/1744-9987.12660

TABLE 4. *Adverse events according to treatment group*

	CVVHDF	TPD	<i>P</i> -value
Hypotension [†]	27 (43.5)	10 (15.9)	0.0016
Infections	11 (17.7)	6 (9.5)	0.0036
Catheter change [‡]	14 (22.6)	5 (7.9)	0.0007
Bleeding events [§]	17 (27.4)	4 (6.3)	0.0008
Arrhythmias [¶]	13 (21.0)	5 (7.9)	0.0023
Hypoglycemia	5 (8.1)	3 (4.8)	0.0488
Hypomagnesemia	6 (9.7)	7 (11.1)	0.3212
Hypocalcemia	6 (9.7)	6 (9.5)	—
Hypophosphatemia	5 (8.1)	7 (11.1)	0.1121
Thrombocytopenia ^{††}	10 (16.1)	3 (4.8)	0.0046

TABLE 5. *Causes of death in the two groups*

Cause of death	Group A <i>N</i> (%)	Group B <i>N</i> (%)	<i>P</i>
Sepsis	13 (20.9)	8 (12.7)	0.0232
ARDS	5 (8.1)	2 (3.2)	0.0361
DIC	5 (8.1)	1 (1.6)	0.0066
Hepatic failure	7 (11.3)	6 (9.5)	0.2344
Acute infective endocarditis	1 (1.6)	0 (0)	0.5454
Methanol toxicity	2 (3.2)	2 (3.2)	—
Total	33 (53.2)	19 (30.2)	0.0021

ARDS, acute respiratory distress syndrome; DIC, disseminated intravascular coagulopathy.

Therapeutic Apheresis and Dialysis 2018
doi: 10.1111/1744-9987.12660

Effect of peritoneal dialysis vs. haemodialysis on respiratory mechanics in acute kidney injury patients

Cibele Puato Almeida¹ · André Luís Balbi¹ · Daniela Ponce¹

Clinical and Experimental Nephrology

<https://doi.org/10.1007/s10157-018-1598-7>

Kein Unterschied zwischen beiden Gruppen bezügl. Ventilation, Weaning, Oxygenierung

Zur Bauchlagerung bei Peritonealdialyse wenig Daten: mögliche Lösung multiple kleinvolumige Zyklen unter intraabdomineller Druckmessung (18 – 20 cm H₂O)

Peritoneal dialysis effectively removes toxic substances and improves liver functions of liver failure patients

W.-X. ZHAO, X.-M. LIU, C.-M. YU, H. XU, J.-R. DAI, H.-Y. CHEN,
L. LI, F. CHEN, Y.-L. OU, Z.-K. ZHAO

EurRevMedPharmacolSci 2018; 22:2432-2438

Group		TNF- α (pg/ml)	IL-6 (pg/ml)	PCT (ng/ml)
PD group (no.=28)	Pre-treatment	187.3 \pm 49.7	186.2 \pm 103.4	21.3 \pm 12.1
	Post-treatment	82.5 \pm 25.4 ^{&&,**}	86.4 \pm 33.9 ^{&&,**}	3.2 \pm 1.6 ^{&&,**}
PE group (no.=22)	Pre-treatment	182.6 \pm 47.6	187.6 \pm 112.3	19.8 \pm 11.6
	Post-treatment	83.4 \pm 45.2 ^{&&,**}	85.6 \pm 34.1 ^{&&,**}	3.4 \pm 1.7 ^{&&,**}
CT group (no.=12)	Pre-treatment	179.4 \pm 46.3	184.5 \pm 108.2	20.3 \pm 11.9
	Post-treatment	165.3 \pm 49.4	180.8 \pm 113.5	19.1 \pm 12.3

TNF- α : tumor necrosis factor α , IL-6: interleukin 6, PCT: procalciton, PE: plasma exchange, PD: peritoneal dialysis group, CT: conservative treatment. ^{&&} $p < 0.01$ vs. Pre-treatment group, ^{**} $p < 0.01$ vs. TC group.

PD Katheter Implantation

Laparoskopisch: **unter Sicht**

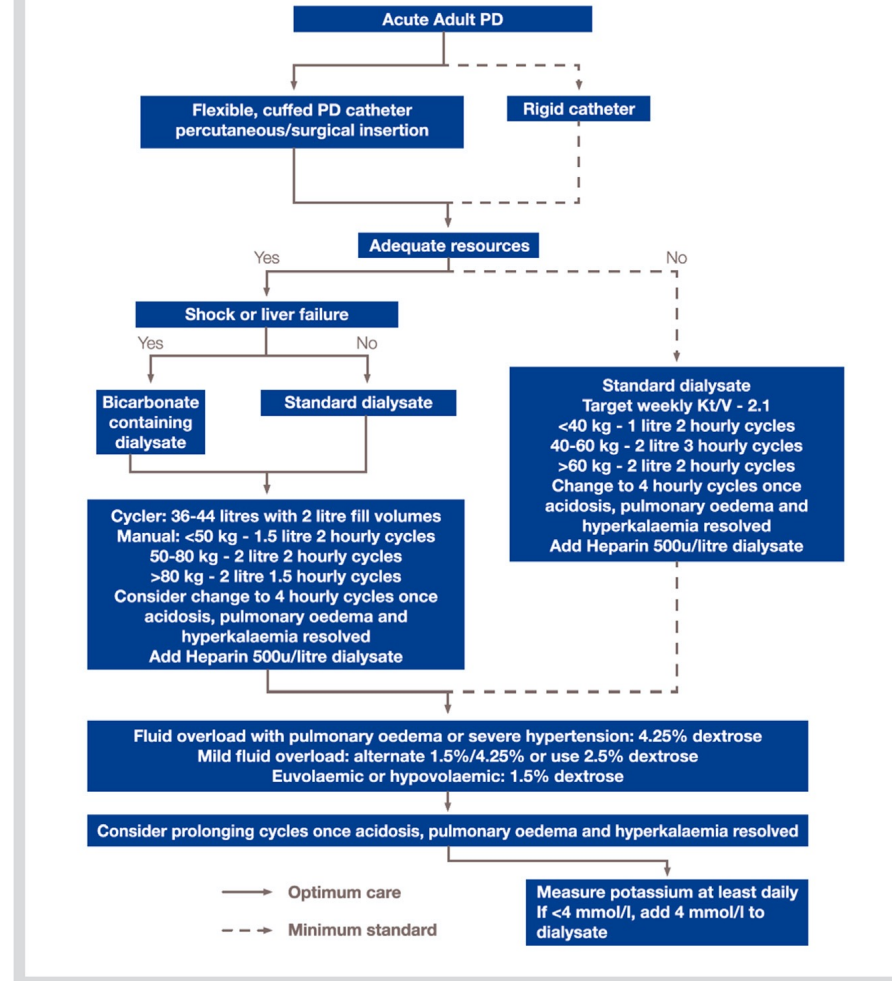
weniger Risiko einer Verletzung des Darms
Katheter liegt an gewünschter Stelle
Verwachsungen können ggfs. gelöst werden

Perkutan:

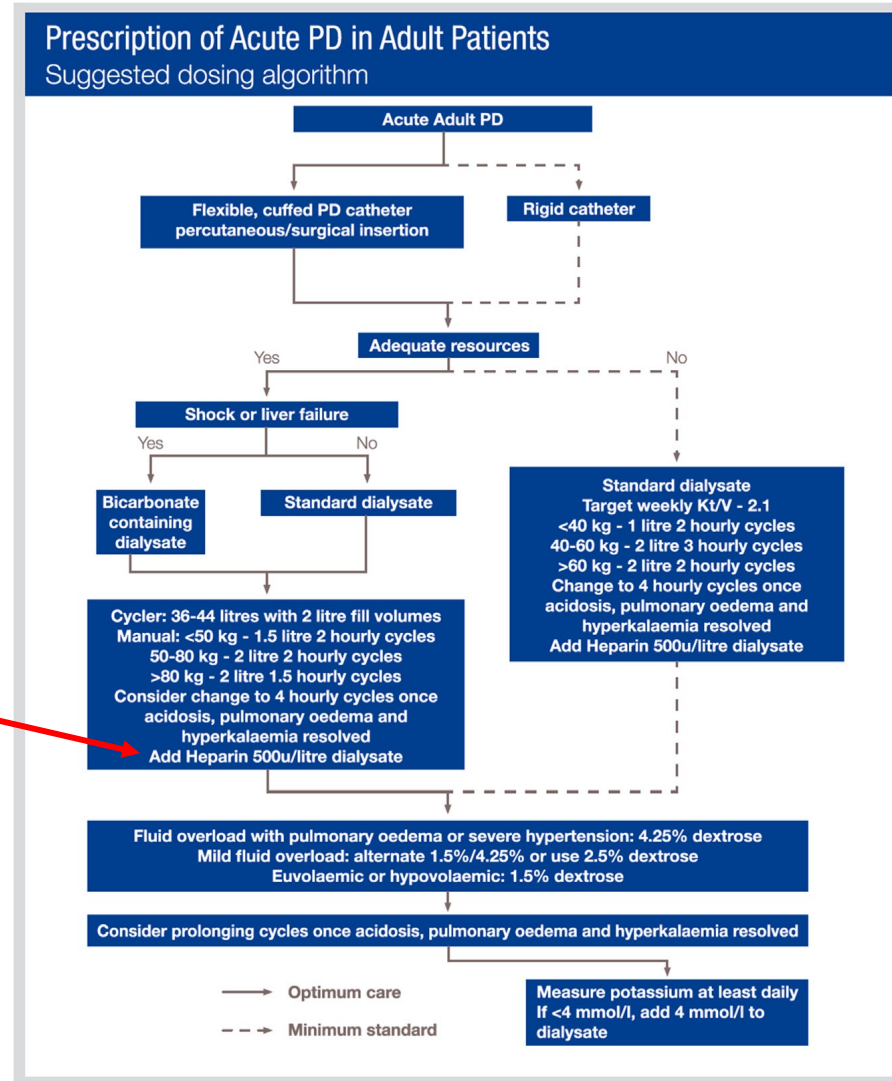
einfach und schnell, bettseitig
Nutzung unmittelbar

Prescription of Acute PD in Adult Patients

Suggested dosing algorithm



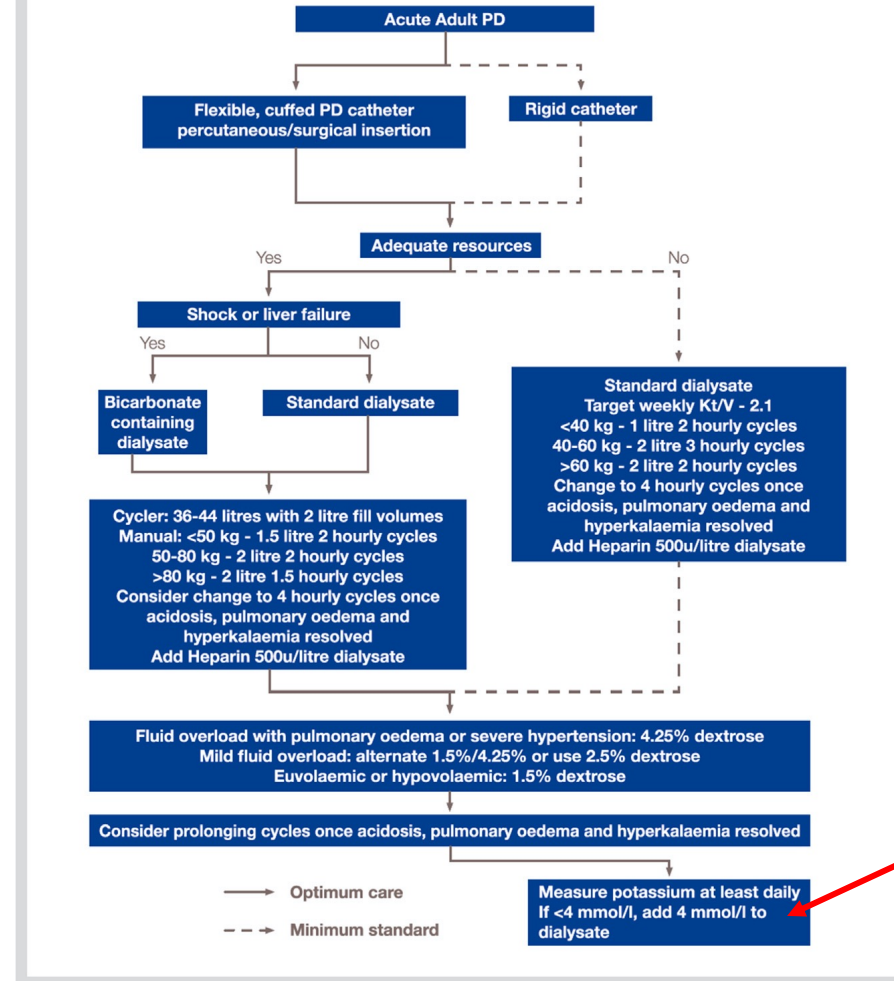
adapted from ISPD guidelines



adapted from ISPD guidelines

Prescription of Acute PD in Adult Patients

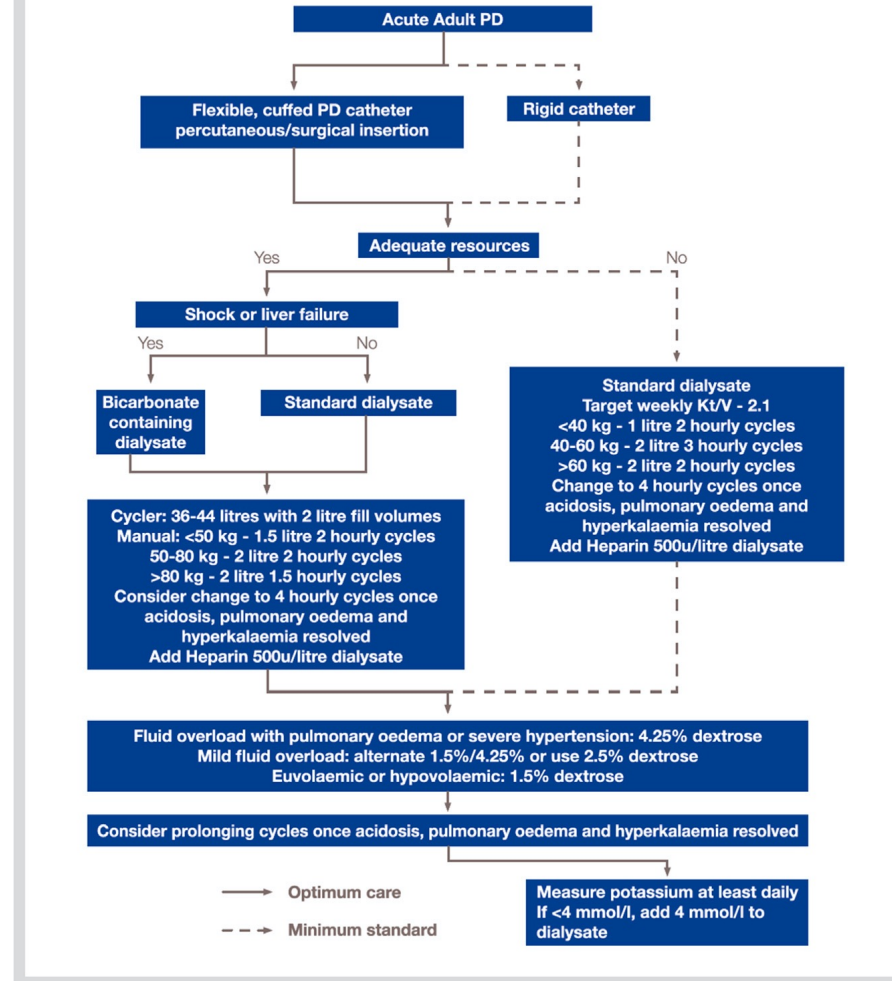
Suggested dosing algorithm



adapted from ISPD guidelines

Prescription of Acute PD in Adult Patients

Suggested dosing algorithm



Ggfs. zu ergänzen
Antibiotika
Insulin

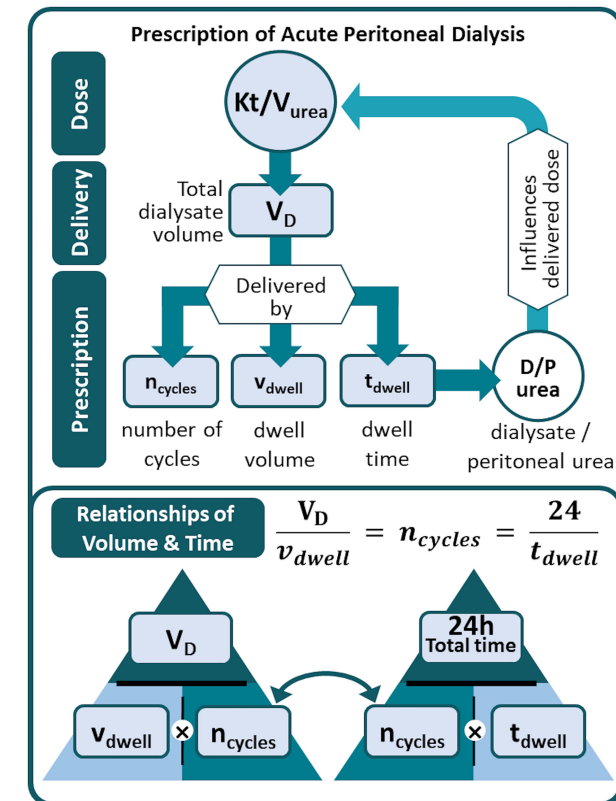
adapted from ISPD guidelines

Peritoneal dialysis for acute kidney injury: Equations for dosing in pandemics, disasters, and beyond

Chang Yin Chionh , Fredric O Finkelstein , Claudio Ronco 

First Published November 11, 2020 | Research Article |  Check for updates

<https://doi.org/10.1177/0896860820970066>



Komplikationen bei Peritonealdialyse:

- Peritonitis/ intraabdominelle Abzedierungen
- Inadäquate Dialyse
- Exit- oder Tunnelinfekte
- Hernien und Leckagen
- Malnutrition durch Eiweissverluste

Peritonealdialyse bei akutem Nierenversagen

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none">• techn. einfach• kostengünstig• kein Gefäßzugang notwendig• keine Blutverluste• biokompatibel• schnellere renale Erholung• mehr kardiovask. Stabilität• nicht nur für spezielle Patientengruppen wie Kinder, Pat. mit Herzinsuffizienz, Leberzirrhose, hämorrhagischer Diathese	<ul style="list-style-type: none">• Bauchhöhle mit intakter Membranfunktion• nicht adäquat bei schwerem Lungenödem und lebensbedrohlicher Hyperkaliämie• UF kann nicht exakt bestimmt werden• mögliche Proteinverluste• mögliche Hyperglykämie und Hybernatriämie

aus Seminars in Nephrology, Vol 37, NO1, Jan 2017, pp103-112

Peritonealdialyse ist

- einfach
- sicher und
- effizient, um metabolische Störungen, Elektrolytstörungen und Störungen des Säure Basen und Volumen Haushalts zu beseitigen

In Kliniken mit PD Erfahrung sinken Mortalität und Komplikationsraten stetig.

Personalressourcen und Behandlungskosten sind geringer.

PD als Alternative und sinnvolle Ergänzung auf der Intensivstation

Größer angelegte Studien zur Qualitätssicherung notwendig und damit

Eintrittskarte für die Nephrologie auf alle Intensivstationen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!