



Vorstellung eines neuen Dialyseverfahrens:

"Hypertone Predilution-Hemodiafiltration"

Univ.-Prof. Dr. J. Jankowski

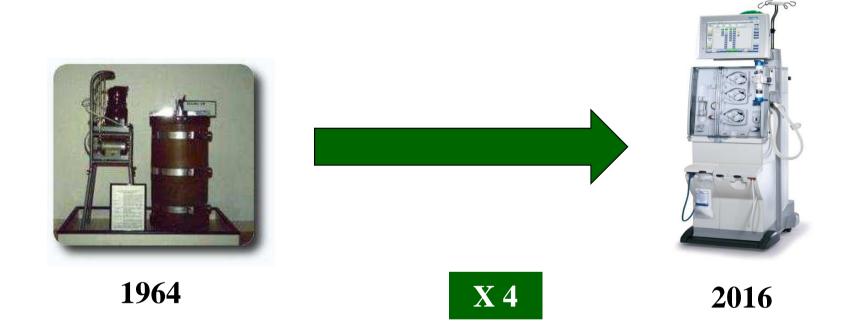
RWTH Aachen University, Germany

&

University of Maastricht, The Netherlands

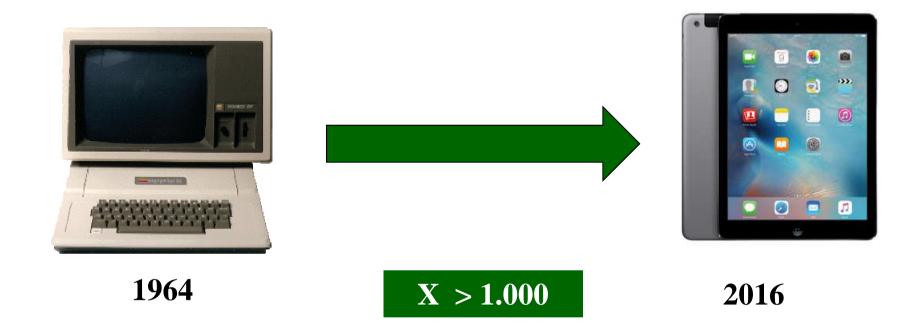
Innovation in der Dialyse





Innovation in der EDV



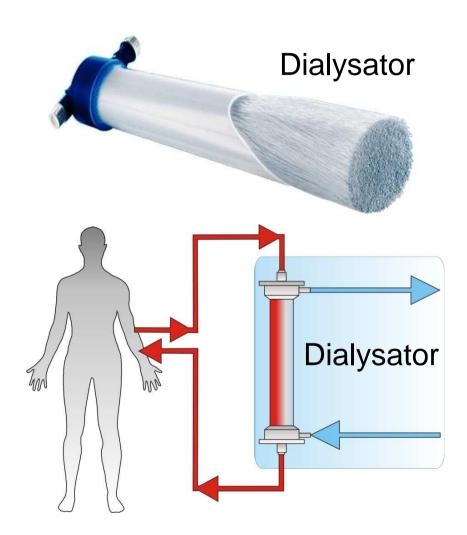


Extrakorporale Therapie



- Blutreinigung durch Dialysator
- erhöhte Mortalität durch kardiovaskuläre Erkrankungen

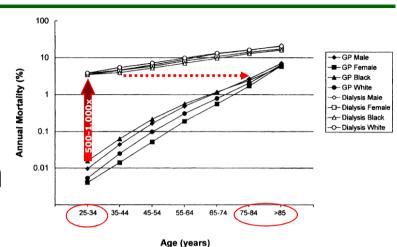
proteingebundene
Urämietoxine



Protein-gebundene Urämietoxine

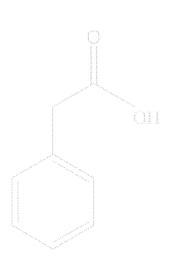
Institute for Molecular
Cardiovascular Research (IMCAR)

 erhöhte kardiovaskuläre Mortalität und Morbidität von CKD-Patienten



adapted from: NKF KDOQI Guidelines (2000)

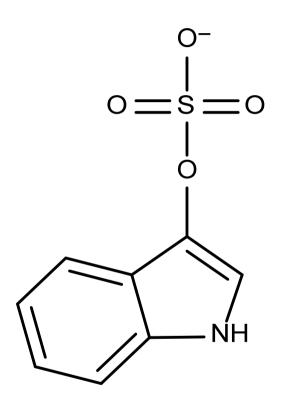
- + Qoingo Abtrantungstator
- 4 Allinii airi Pillitur II illus 1914 II aichtei



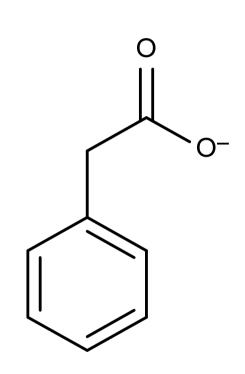
Phenylessiasäure

Proteingebundene Urämietoxine

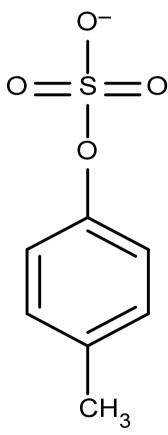








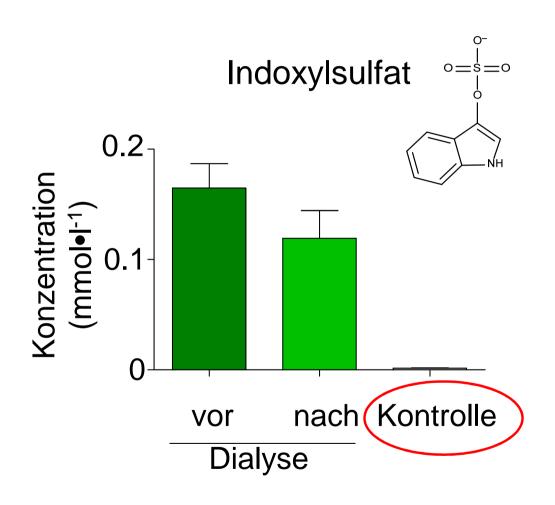
Phenylessigsäure



p-Kresylsulfat

Akkumulation proteingebundener Urämietoxine





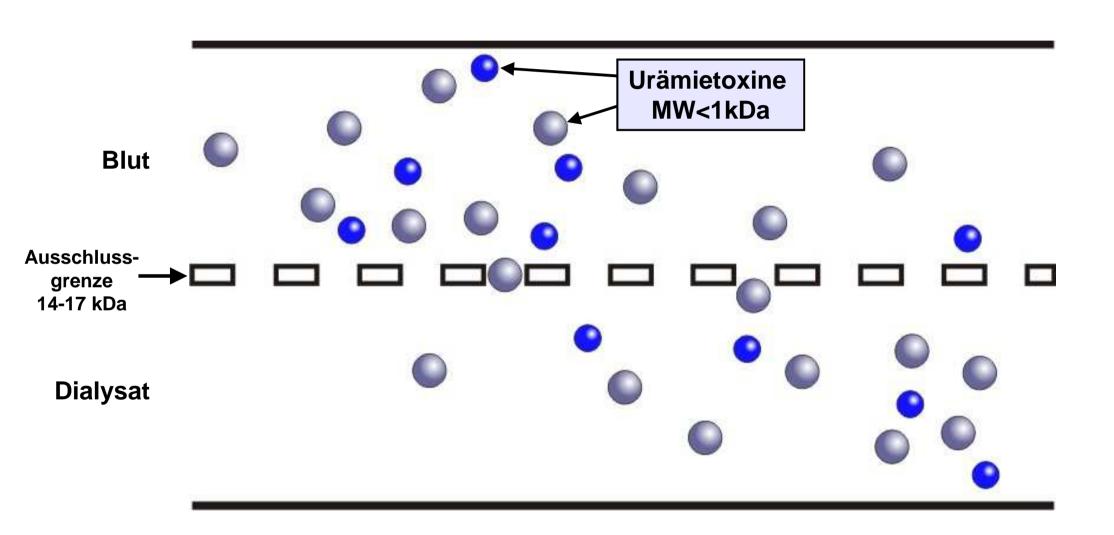
- Arteriosklerose
 - Herzinfarkt
 - Schlaganfall
 - periphere, arterielle
 okklusiver Verschluss



Kleine, hydrophile Urämietoxine sind durch Dialyse entfernbar

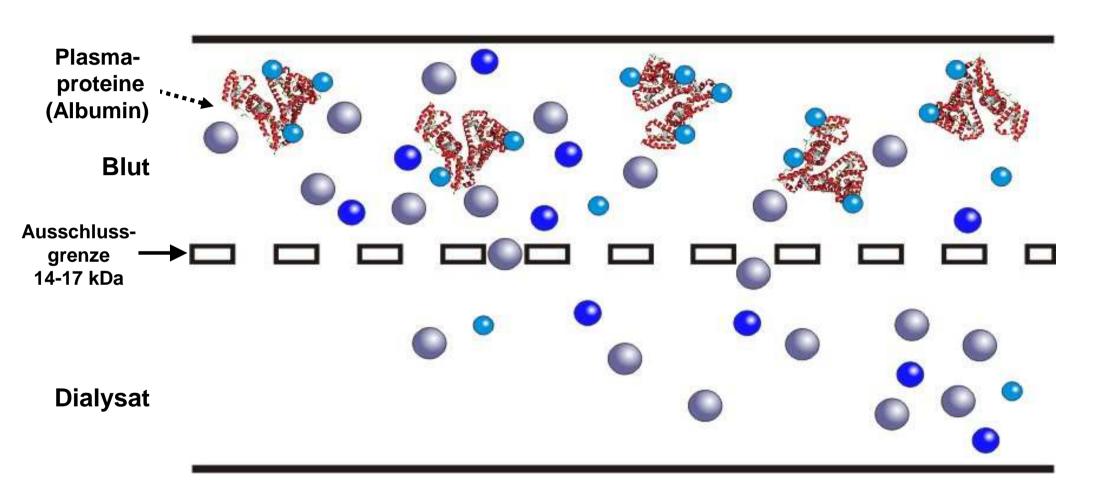


Institute for Molecular Cardiovascular Research (IMCAR)



Proteingebundene Urämietoxine sind durch Dialyse nicht entfernbar

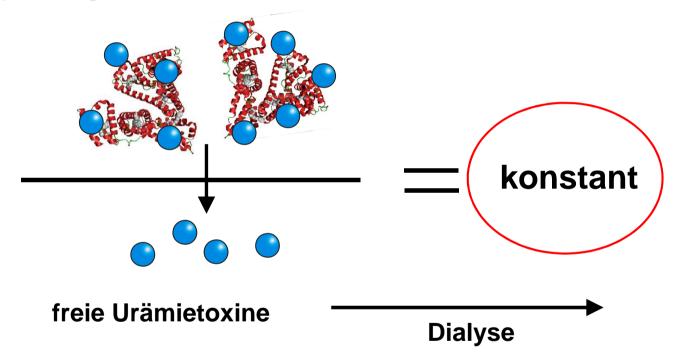




Massenwirkungsgesetz und proteingebundene Urämietoxine



proteingebundene Urämietoxine



Proteingebundene Urämietoxine



Blut-Fluß Output Description: Description

Dialysat-Fluss

Notwendigkeit: Vermehrte Freisetzung aus Proteinbindung



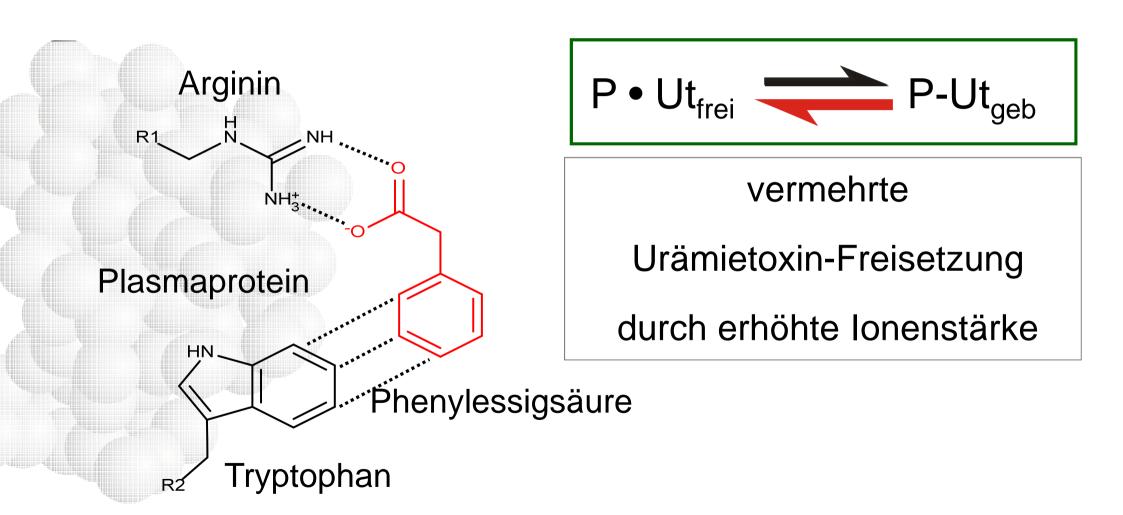
Erhöhte Toxin-Freisetzung durch Veränderung der Wechselwirkung zwischen Protein und Toxin

- Wechselwirkungen bedingt durch
 - hydrophobe van der Waals Kräfte
 - ionische Interaktion

ending der Wechselwirkungen durch erhähte Onenstärke während der Dialyse

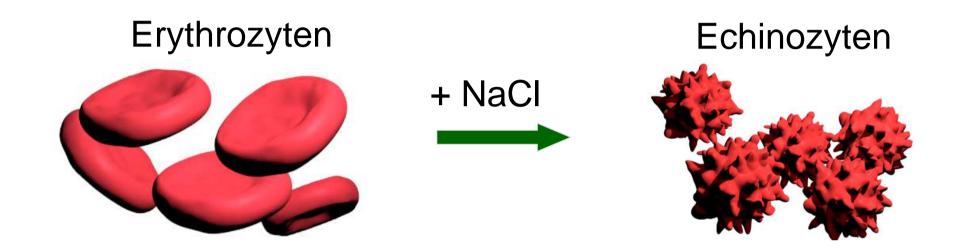
Beeinflussung des Massenwirkungsgesetzes



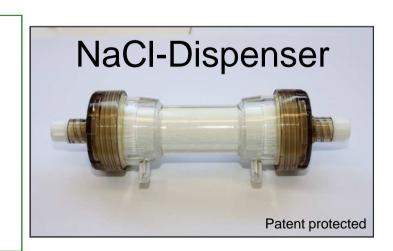


Erythrozyten-Phänotyp bei erhöhter lonenstärke



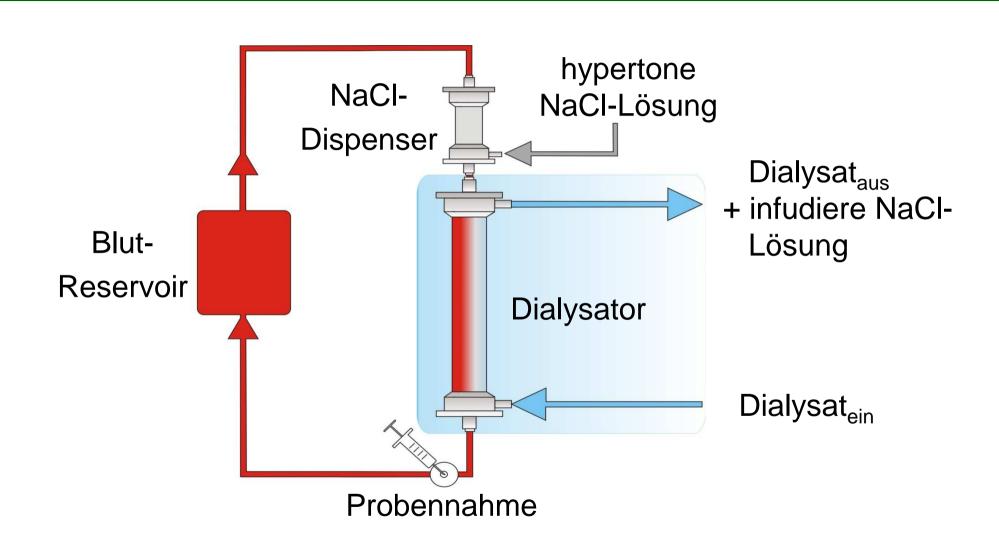


Homogene NaCl-Verteilung und Verringerung lokaler Konzentrationsunterschiede durch einen "NaCl-Dispenser"



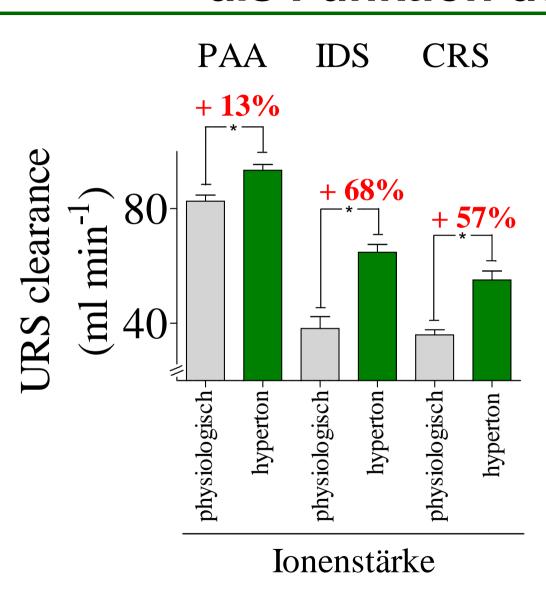
Dialyse bei erhöhter lonenstärke





Dialytische *in-vitro* Abtrennrate als Funktion der lonenstärke

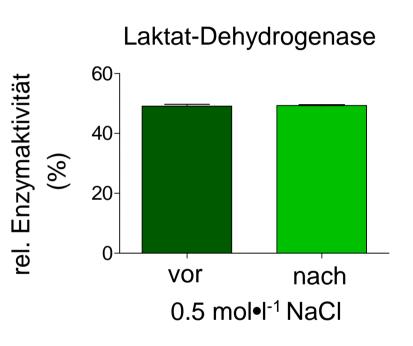


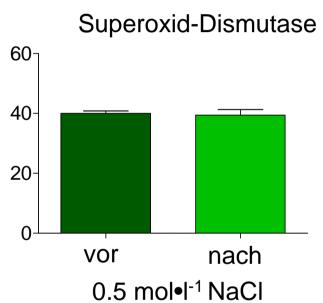


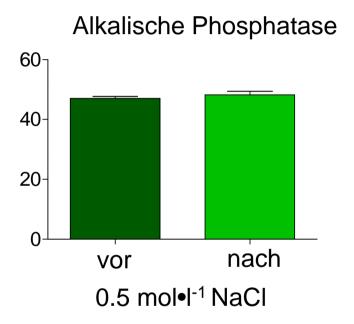
Erhöhte lonenstärke bedingt eine deutlich erhöhte Eliminationsrate

Einfluss einer erhöhten lonenstärke auf enzymatische Aktivitäten





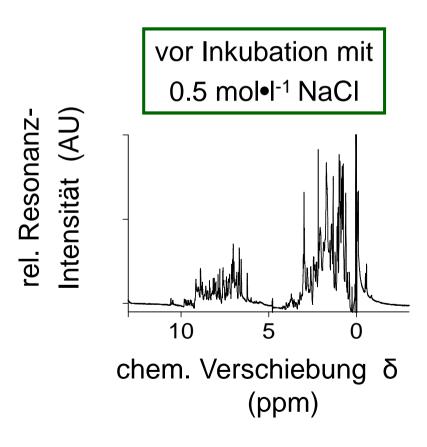


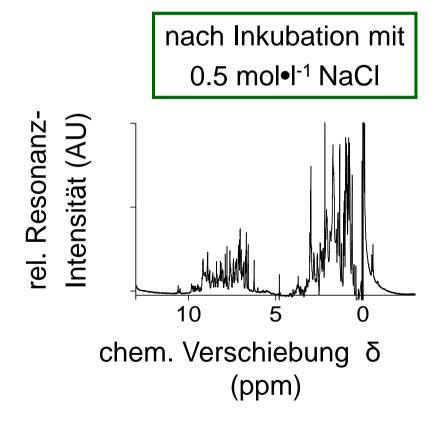


Strukturintegrität von Plasmaproteinen



¹H-NMR-Spektroskopie von β2-Mirkoglobulin





Bestimmung der Hämolyserate bei Dialyse mit NaCl-Addition



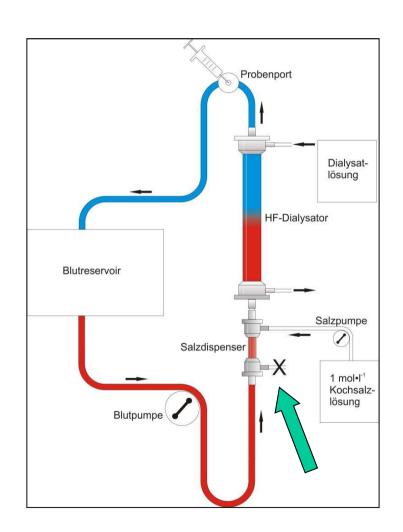
- Konventionelle Dialysemaschine
- Separate Schlauchpumpe:
 Applikation von 1 mol/l NaCl-Lösung
- (Re-) Zirkulation von humanem Vollblut



Bestimmung der Hämolyserate bei Dialyse mit NaCl-Addition



- Blut-Fuß: 200 ml/min
- Dialysat-Fluß: 800 ml/min
- Salz-Applikation mittels NaCl-Dispenser
- Ultrafiltation zur Volumenbilanzierung



NIH-Bestimmung bei erhöhter Ionenstärke



- Blut-Fluß: 200 ml/min
- Dialysat-Fluß: 800 ml/min
- 3 h Zirkulation
 - 1.) 60 min **physiologisch**
 - 2.) 60 min mit **160 mmol/l**
 - 3.) 60 min mit 180 mmol/l
- Bestimmung des freien Hämoglobins, Hämatokrit

NIH-Bestimmung bei 160 bzw. 180 mmol/l NaCl-Addition



normierten Index der Hämolyse (NIH)

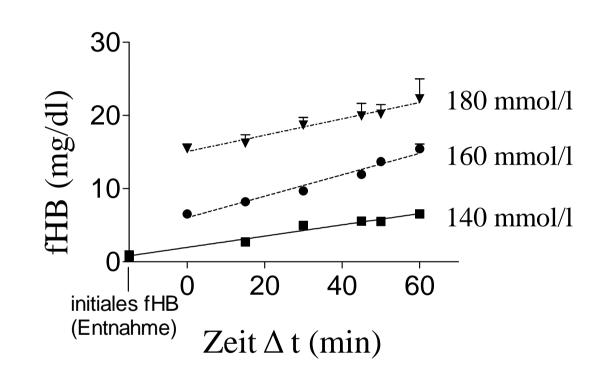
◆ NIH_{140mmol/I}: 6,2

◆ NIH_{160mmol/l}: 11,3

◆ NIH_{180mmol/I}: 8,6

Normbereich: 6-13

NIH₁₆₀ bzw. NIH₁₈₀ im Normbereich



Modifiziertes Dialysekonzept



"Hypertone Predilution-Hemodiafiltration"

- Zugabe hypertoner NaCl-Lösung vor Dialysator
- UF zur Volumenbilanz
- hohe Abtrennraten von kleinen, wasserlöslichen
 Substanzen durch Verdünnungseffekt
- verbesserte Abtrennraten von proteingebundenen
 Urämietoxinen

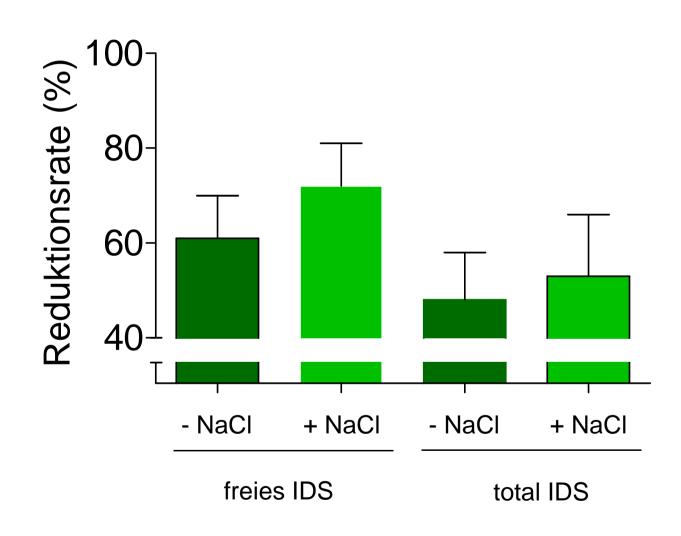
Proof of concept-Studie



- Na+-Konzentration am Dialysatoreingang:
 - 240 mmol L⁻¹
- Na+-Konzentration des Dialysats:
 - 130 mmol L⁻¹ (technische Limitierung)
- + Hanokonpaibliat (a) weiße Blukörperchen (b) Thrombozytenzahl (c) freies Hb; (d) C5a; (e) TAT
- Nataterielles (d.h. vor NaCl-Infusion) und venösem
 Bluides extrakorooralen Systems.

Erhöhte Abtrennung protein-gebundener Urämietoxine

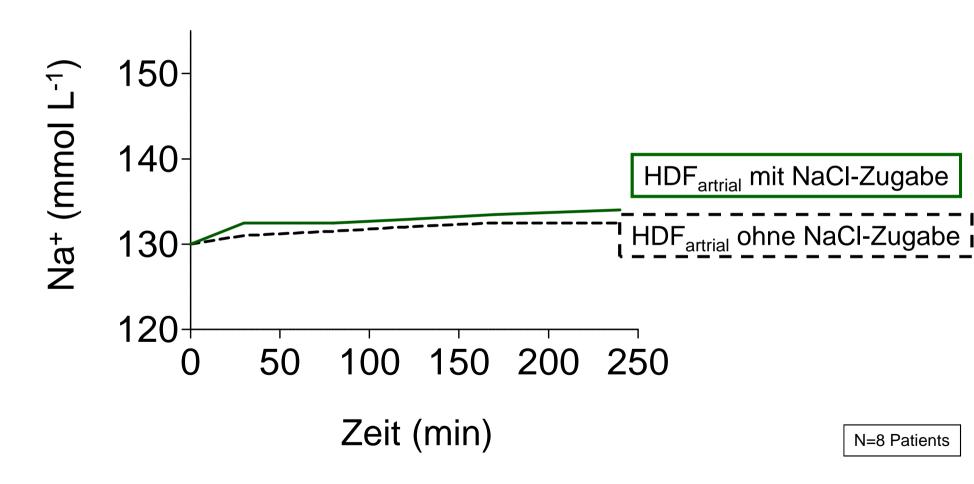




N=8 Patients

Na+-Konzentrationsverlauf während der Dialyse





Krieter et al., Acta Physiol (Oxf). 2016 [epub]

"To take home"



Hypertone Predilution-Hemodiafiltration verbessert die Abtrennrate protein-gebundener Urämietoxine

- technisch und klinisch realisierbar
- Temporär erhöhte Na+-Konzentration notwendig
- Zur Verhinderung von Na+-Akkumulation im Plasma muss die Na+-Konzentration des Dialysats angepasst werden

"To take home"



Hypertone Predilution-Hemodiafiltration verbessert

die Abtrennrate protein-geburg ne

- Deutscher Internistenkongress in den 50er Jahren: "So interessant die Dialyse im Tierversuch für manche experimentelle Fragestellung sein mag, so scheint die Anwendung am Krankenbett
- im Hinblick auf die Gefahren kaum angebracht" (Dr Möller)
- verninderung von Na+-Akkumulation im Plasma, muss die Na+-Konzentration des Dialysats angepasst werden