

## **PERITONEALE DIALYSE: WAAR STAAN WE EN WAAR GAAN WE HEEN? PROF. VAN BIESEN**

*Peritoneale dialyse is als dialysevorm eigenlijk ouder dan hemodialyse. Het gebruik van peritoneale dialyse is echter sterk wisselend van land tot land, en binnen elk land, van ziekenhuis tot ziekenhuis. Het is duidelijk dat niet alleen medische redenen deze verschillen in penetratie kunnen verklaren. Ervaring met de techniek, en een begeesterd team dat zich bezig houdt met peritoneale dialyse en met patiëntenbegeleiding in de pre-dialyse fase, zijn cruciaal voor het welslagen van een peritoneale dialyseprogramma. Het is duidelijk dat peritoneale dialyse in de toekomst een meer vooraanstaande rol zal moeten gaan spelen, ook in België.*

### **1. Peritoneale dialyse als eerste lijns therapie**

Over de laatste jaren zijn verschillende studies verschenen die aantonen dat de overleving van de patiënt toeneemt als hij/zij eerst een episode doorbrengt op peritoneale dialyse, alvorens over te schakelen naar hemodialyse, de zogeheten "integrated care". Er zijn verschillende redenen voor deze betere uitkomst. Ten eerste zijn patiënten die kiezen voor peritoneale dialyse vaak beter geïnformeerd en opgeleid in "nierlijden" dan hun hemodialyse collega's. Het is duidelijk bewezen dat een goed opgeleide patiënt een betere overleving heeft. Ten tweede is de restnierfunctie, de belangrijkste predictor van overleving, duidelijk beter bewaard op peritoneale dialyse dan op gewone hemodialyse (bij patiënten op hemofiltratie is er ook een betere bewaring van deze restnierfunctie). Ten derde is er een betere klaring van middelmoleculen in peritoneale dialyse, zeker zolang de restnierfunctie bewaard blijft. Een peritoneale dialysepatiënt heeft ook een betere kwaliteit van leven. Een peritoneale dialyse patiënt heeft ook geen vasculair access nodig, zodat de vaattoegang van de patiënt langer gevrijwaard blijft. Verder is de kostprijs van peritoneale dialyse ongeveer een derde lager dan die van hemodialyse, en komt hierbij nog dat peritoneale dialysepatiënten veel minder

epo verbruiken, minder labo onderzoeken ondergaan en minder vervoerskosten genereren. De langetermijnoverleving van patiënten die getransplanteerd worden vanuit peritoneale dialyse is ook beter dan die van hemodialysepatiënten. Al deze factoren maken van peritoneale dialyse de ideale "start" techniek voor nierfunctievervangende therapie.

Ongelukkig genoeg gaat ook bij peritoneale dialyse de restnierfunctie achteruit, waardoor de totale efficiëntie van de klaring bij sommige patiënten te gering wordt. Vaak gaat deze achteruitgang van de restnierfunctie ook gepaard met een deterioratie van de eigenschappen van de peritoneale membraan, door contact met de spoelvloeistoffen. Een en ander resulteert soms in een meer gecompliceerd worden van de behandeling, en uiteindelijk de burn-out van de patiënt.

Over de laatste jaren is er voor deze problemen een oplossing gevonden. Wat de spoelvloeistoffen betreft, zijn er over de laatste jaren meer biocompatibele vloeistoffen ontwikkeld, die de membraan minder snel doen verslijten. Ook zijn er spoelvloeistoffen ontwikkeld die een betere ultrafiltratie toelaten, en dus een betere bloeddrukcontrole mogelijk maken. Meer gesofisticeerde machines (cyclers) laten de patiënt toe toch de meer gecompliceerde

regimes te implementeren zonder zijn levenskwaliteit te veel te beïnvloeden.

Bovendien is het zo dat in het "integrated care" concept de overgang naar hemodialyse al van bij het begin aan de patiënt wordt uitgelegd. Als de noodzaak voor deze overstap zich dan echt voordoet, is dit geen falen van de peritoneale dialysetherapie, maar gewoon een gevolg van de integrated care approach.

## **2. Nadelen van peritoneale dialyse**

Het grootste nadeel van peritoneale dialyse is tegelijkertijd ook het grootste voordeel: de patiënt moet zelf zijn behandeling uitvoeren. Dit veronderstelt vanuit het medisch team een heel andere aanpak dan de paternalistische houding die we gewoonlijk aannemen tov onze hemodialysepatiënten. Het vereist vooral teaching skills, en improvisatievermogen om de wisseltechniek en het bijhorende didactische proces, aan te passen aan de noden van de patiënt. Een goed verpleegkundig team is hierbij onontbeerlijk.

Bij het spreken over de verschillende dialysemodaliteiten hoor ik dikwijls dat "peritoneale dialyse vaak aanleiding geeft tot infectie". Dit is niet correct: de infectierates in peritoneale dialyse zijn lager dan die bij hemodialysepatiënten, zeker als deze met een katheter worden gedialyseerd. Wel is de psychologische impact groter, omdat de "fout" vaak aan de patiënt wordt toegeschreven, en omdat dergelijke peritonitiden zich vaak op ongelegen momenten manifesteren, terwijl infecties bij een hemodialyse patiënt zich manifesteren tijdens de dialyse.

## **3. Toekomst?**

In principe zou de toekomst voor peritoneale dialyse ook in België goed moeten zijn. De leeftijd van de gemiddelde dialysepatiënt stijgt immers, evenals de prevalentie van dialyseenood. Peritoneale dialyse brengt hiervoor een antwoord. Omdat het goedkoper is dan hemodialyse, kunnen we vermijden dat we in de toekomst geconfronteerd worden met een "numerus clausus" voor dialyse, zoals in UK en Nederland bijvoorbeeld. Verder is peritoneale dialyse perfect te organiseren via thuiszorg of in een bejaardentehuis. Meerdere studies tonen aan dat de overleving van oudere patiënten op peritoneale dialyse, hetzij in een home, hetzij in thuiszorg, hetzij dat de patiënt ondanks de leeftijd de behandeling zelf uitvoert, minstens even goed is als aan hemodialyse. Ook in België zijn enkele mooie en succesvolle initiatieven van samenwerking met rusthuizen voor peritoneale dialyse beschreven, onder andere in het H. Hart ziekenhuis in Roeselare. Voor oudere patiënten is het soms belangrijk dat ze niet moeten getransfereerd worden naar het dialysecentrum, of dat ze hun partner gedurende een halve dag alleen moeten laten.

Verder is er evidentie dat met de nieuwe spoelvloeistoffen (low GDP en icodextrine) de overleving van de patiënten verbetert, en dat het peritoneaal membraan langer meegaat.

De toekomst van de oudste dialysevorm is dus verzekerd!