

pacientům více nezávislosti, mohou si zorganizovat léčbu a způsob života podle svého, mohou cestovat, neboť nejsou vázáni na dialýzu a na dialyzační středisko.

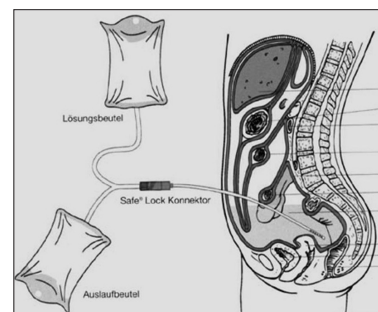
Novou alternativou klasické peritoneální dialýzy (označované jako CAPD, z angl. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, tedy kontinuální ambulantní peritoneální dialýza) je použití přístroje – tzv. cycleru. Tento přístroj je naprogramován tak, že je schopen automaticky provádět výměny dialyzačního roztoku (napouštění i vypouštění), proto označení metody APD (z angl. Automated Peritoneal Dialysis, tedy automatizovaná peritoneální dialýza). Výhodou přístrojové varianty je především skutečnost, že převážná část léčby probíhá automaticky, obvykle v noční době, a odpadá tak provádění výměn v denní době.

Další velkou výhodou peritoneální dialýzy je, že se jedná o léčení, které probíhá trvale, celých 24 hodin a každý den v týdnu. Dialyzační roztok je neustále přítomen v dutině břišní a nepřetržitě jsou z organismu odstraňovány škodlivé látky a voda. Tento způsob léčby je podobný činnosti ledviny, a je proto pro organismus šetrnější než hemodialyzační léčení, které probíhá skokově, v určitých intervalech (obvykle 3 dny v týdnu). Při peritoneální dialýze je díky tomu delší dobu zachována funkce ledvin, což je pro pacienty velmi důležité.

Metoda má samozřejmě i své nevýhody. Velkým rizikem je infekce pobřišnice, která může komplikovat léčbu. Dnešní systém vaků a způsob jejich napojení na katétr je velmi dokonalý a riziko přestupu infekce je tímto sníženo. Přesto pacient musí přesně dodržovat postup, kterému se naučí v dialy-

začním středisku, aby léčba byla bezpečná. Další nevýhodou peritoneální dialýzy je to, že se pacient o sebe a svoji léčbu stará sám. Vyžaduje to velkou spolupráci ze strany pacienta a jeho rodiny. Je třeba také zdůraznit, že některá onemocnění či zdravotní komplikace (např. rozsáhlejší chirurgické zákroky v dutině břišní) mohou být samy o sobě více či méně závažnými překážkami k provádění této léčebné metody, a proto je třeba je vzít v úvahu při rozhodování o způsobu léčby. Určitá omezení (či kontraindikace) však samozřejmě existují i při volbě ostatních metod náhrady funkce vlastních ledvin.

Na základě získaných zkušeností a výzkumných prací je dnes často peritoneální dialýza považována za metodu první volby léčby pacienta se selháním ledvin.



Princip peritoneální dialýzy

Pacient, popřípadě i jeho rodinný příslušník by měl být před zahájením léčby seznámen se všemi možnými způsoby léčby a s jejich komplikacemi, aby s přihlédnutím k jeho celkovému stavu byla vybrána taková metoda léčby, která mu bude nejvíce vyhovovat.

Poděkování za sponzorskou pomoc patří:
Štefanu Margitovi
Sportovnímu klubu dialyzovaných
a transplantovaných ČSTV
České nadaci pro nemoci ledvin


www.arcodiva.cz

**ČESKÁ
SPORITELNA**


www.homolka.cz


ČESKÁ NEFROLOGICKÁ SPOLEČNOST
CZECH SOCIETY OF NEPHROLOGY

**CKF Czech Kidney
foundation**
**ČESKÁ NADACE
pro nemoci ledvin**

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, tel.: 224 96 26 96

14

INFORMACE PRO PACIENTY

Peritoneální dialýza

**Ledviny jsou orgán, který je pro
člověka životně důležitý. Pokud
selžou ledviny, člověk umírá.**

V současné době lze funkci ledviny nahradit třemi možnými způsoby. Nejfyziologičtější pro organismus je transplantace ledviny buď od zemřelého, nebo od žijícího dárce. Transplantaci ledviny od žijícího dárce (dárce může být příbuzná i nepříbuzná osoba) lze naplánovat tak, aby pacient nemusel být vůbec dialyzován. Pokud tento způsob léčby není možný, musí být pacient dialyzován. Dialyzační léčení je dvojího typu: hemodialýza a peritoneální dialýza. Oba způsoby léčby musí zajistit dostatečné odstranění škodlivých látek z organismu, odstranění vody a neutralizaci kyselin, které vznikají v organismu. Hemodialýza je léčba, při které je krev odváděna do přístroje (umělé ledviny), kde je očišťována od škodlivých látek. Tyto látky procházejí z krve přes polopropustnou membránu do dialyzačního roztoku. V průběhu dialýzy se z krve odstraňuje i přebytečná tekutina, pokud pacient močí málo nebo nemočí vůbec. Dialyzační roztok obsahuje látky, které po vstřebání do organismu neutralizují kyseliny. Léčba probíhá 3× týdně a celý proces očišťování krve trvá 4–5 hodin. Pacient je po tuto dobu pod dohledem lékařů a sester v dialyzačním středisku. Peritoneální dialýza je metoda, která se k léčení pacientů používá již více než 30 let. V naší zemi došlo k výraznému rozvoji metody v 90. letech minulého století a nyní je touto metodou u nás léčeno asi 5 % pacientů se selháním ledvin. Ve srovnání s ostatními státy je počet pacientů léčených peritoneální dialýzou u nás stále ještě relativně nízký. Například ve Francii, v Holandsku a v Itálii je touto metodou léčeno 20 % pacientů, ve Velké Británii je dokonce léčena téměř polovina pacientů. Peritoneální dialýza je metoda obdobně účinná

jako hemodialýza, ale liší se principem a způsobem provádění. Obě metody mají své výhody, ale i své komplikace. Důležité je, aby pacient se selháním ledvin byl léčen metodou, která je pro něho z lékařského hlediska výhodnější a která i jemu samotnému více vyhovuje.

Při peritoneální dialýze je dialyzační membránou vlastní pobřišnice (peritoneum). Pobřišnice je výstelka dutiny břišní pokrývající orgány, které jsou uloženy v břišní dutině, a stěnu břišní zevnitř. Na povrchu jsou ploché buňky, pod nimi pak mezibuněčná hmota a krevní vlásečnice. Při peritoneální dialýze se dialyzační roztok napouští do břišní dutiny a je v ní trvale přítomen. Pobřišnice se chová jako polopropustná membrána, přes kterou mohou pronikat látky a voda z jednoho prostoru do druhého, mohou pronikat z krve (krevních vlásečnic) do dialyzačního roztoku a naopak. Látky se pohybují podle koncentračního spádu, přecházejí tam, kde jich je méně, resp. tam, kde je menší koncentrace dané látky. Za příklad může sloužit močovina, která se při selhání ledvin v organismu hromadí a její koncentrace může být mnohonásobně vyšší než u zdravého člověka. V dialyzačním roztoku není močovina přítomna, a proto velmi snadno přechází do dialyzačního roztoku; stejně je to i s ostatními látkami, které by jinak byly odstraněny ledvinami. Dialyzační roztok má stálé složení – musí v něm být látky, které naopak nechceme z těla odstranit, například vápník. Pokud pacient nemočí, musí se při dialýze odstranit z organismu i voda. Aby bylo možné vodu z organismu odstranit, přidává se do dialyzačního roztoku látka, která je zde ve větší koncentraci než v krvi a která vodu na sebe poutá. Voda z těla

přechází do dialyzačního roztoku tak, aby se koncentrace látky v roztoku snížila a přiblížila se koncentraci látky v krvi. Touto látkou je cukr (glukóza) – čím více vody potřebujeme z těla odstranit, tím vyšší koncentraci glukózy použijeme. Další látkou, obsaženou v dialyzačním roztoku, je látka, která neutralizuje kyseliny vzniklé v organismu. Je to buď sodná sůl mléčnanu, nebo uhličitanu.

Při peritoneální dialýze se dialyzační roztok napouští do dutiny břišní pomocí umělohmotné hadičky, která se nazývá odborně katétr. Katétr se zavádí do dutiny břišní v krátké celkové anestézii. Katétr vrůstá do stěny břišní, a tak vydrží nepoškozen i několik let. Dialyzační roztok je dodáván v umělohmotných vácích. Objem jednoho vaku je obvykle 2000 ml, ale k dispozici jsou i vaky s objemem 1500 ml nebo 3000 ml. Pro výměnu roztoků se používá systém dvojitých vaků, z nichž jeden vak je naplněn dialyzačním roztokem a druhý je prázdný. Pacient si napojí vaky ke katéttru a nejprve vypustí roztok z dutiny břišní, jakmile je dutina břišní prázdná, napustí nový dialyzační roztok. Další takovouto výměnu provede za 4–8 hodin. Výměnu roztoku provádí pacient obvykle 4x denně. Jedna výměna i s přípravou trvá asi 20–30 minut.

Hlavní výhodou peritoneální dialýzy je skutečnost, že je to metoda, kterou pacient může uskutečňovat doma sám. Do střediska chodí na kontrolu nejčastěji jednou za měsíc. Je to velmi vhodná metoda pro pacienty, kteří bydlí ve větší vzdálenosti od dialyzačního střediska a cestou na hemodialýzu by ztratili hodně času. Metoda poskytuje