Thuishemodialyse:
een nieuwe behandelingsoptie voor patiënten met eindstadium nierfalen

dr. Hans Van Der Meersch // *dienst Nefrologie en infectieziekten, campus Sint-Jan*

Sinds eind 2018 kregen al verschillende patiënten op de dienst Nefrologie van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV een opleiding om hun hemodialysebehandeling zelfstandig thuis uit te voeren. Thuishemodialyse vervolledigt het spectrum aan mogelijke nierfunctievervangende therapieën en biedt zo de kans om voor elke patiënt met terminaal nierfalen voor een optimale geïndividualiseerde behandeling te kiezen. Het gaat gepaard met vele voordelen, zowel op medisch als op psychosociaal vlak.

BEHANDELOPTIES BIJ TERMINALE NIERINSUFFICIËNTIE

Bij patiënten met terminaal nierfalen is het nodig om een dialysebehandeling te starten, al dan niet in afwachting van een niertransplantatie (Figuur 1). Tijdens de voorfase, het predialysetraject, bespreekt de nefroloog de verschillende behandelopties met hen.

Er zijn twee vormen van nierfunctie-vervangende therapie: hemodialyse en peritoneaaldialyse. Klassiek gebeurt de uitvoering van hemodialyse in het ziekenhuis, maar mits de nodige voorbereiding en omkadering is het bij een geselecteerde patiëntenpopulatie ook mogelijk om deze behandeling thuis uit te voeren. Het predialysetraject omvat daarom een peiling naar de haalbaarheid van thuisbehandeling en de motivatie van de patiënt.

Ondanks de vele voordelen van thuishemodialyse is het aandeel patiënten in Vlaanderen minder dan 1 % (in 2018 bedroeg dit in totaal slechts 31 patiënten) en bieden maar enkele (in hoofdzaak universitaire) centra deze behandeling aan.

Tijdens de opleiding komen alle aspecten van de hemodialysebehandeling aan bod. Om het risico op complicaties in de thuissetting tot een minimum te beperken, gaat er bijzondere aandacht uit naar de verschillende veiligheidsaspecten van de behandeling en de aanpak van onverwachte situaties.

De ambitie van het thuishemodialyseproject is om de kwaliteit van zorg voor patiënten met terminaal nierfalen nog verder te verbeteren en zo als enige dienst in West-Vlaanderen het volledige spectrum aan nierfunctievervangende therapieën aan te bieden.

VOORDELEN VAN THUISHEMODIALYSE

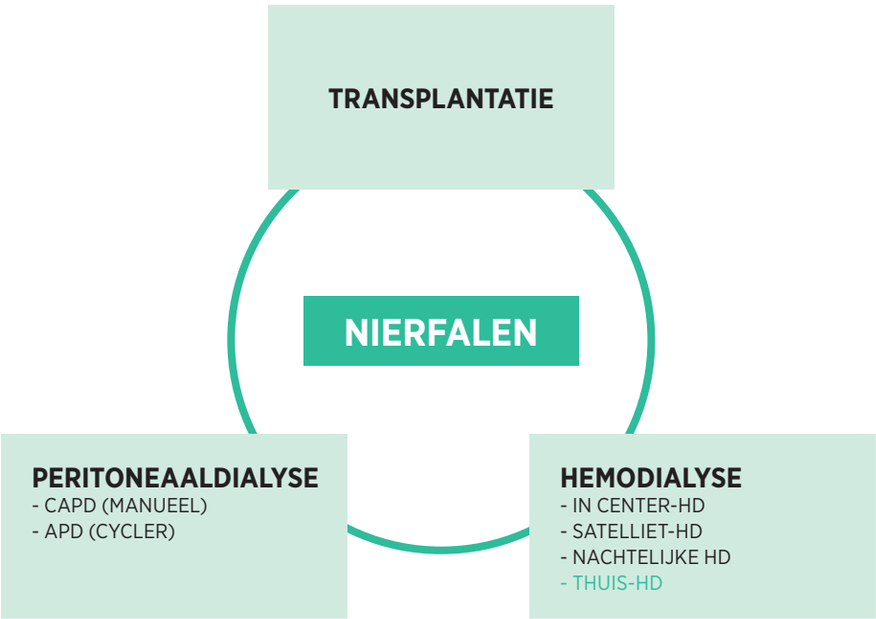
Er zijn vele voordelen verbonden aan thuishemodialyse, zowel op medisch als psychosociaal vlak. Waar 'in centrum'-dialysepatiënten een strikt schema moeten volgen van klassiek driemaal per week vier uur dialyse met telkens transport van en naar het ziekenhuis, biedt thuishemodialyse het grote voordeel dat de patiënt zelf zijn 'dialyse-agenda' kan inpassen in zijn dagelijkse leven, in functie van sociale en professionele verplichtingen. Dit heeft een bewezen positieve impact op diens levenskwaliteit. Deze autonomie houdt ook in dat de patiënt een belangrijke actieve partner wordt in het behandelteam.

Naast deze toegenomen flexibiliteit is er de mogelijkheid tot intensievere hemodialysebehandeling. Dat brengt verschillende medische voordelen met zich mee.

Thuishemodialyse maakt het makkelijk om de tijdsduur en frequentie van dialyse aan de individuele noden van de patiënt aan te passen. Kiezen voor frequentere, kortere dialysesessies is een optie, maar het is net zo goed mogelijk om nachtelijke dialyses toe te passen en zodoende de totale dialyseduur te verlengen. Dat bewerkstelligt een efficiëntere klaring van de uremische toxines/afvalstoffen die circuleren in het bloed. De impact van zo'n intensievere behandeling blijkt uit het gunstige effect op verschillende belangrijke eindpunten (zie tabel 1, referentie 1). Zo beperken frequentere dialysesessies de gewichtstoename tussen de behandelingen, waardoor er per sessie minder ultrafiltratie (vochtonttrekking) vereist is. Dit gaat gepaard met een betere tolerantie, met minder bloeddrukdalingen en krampen.

Patiënten met terminaal nierfalen lopen een aanzienlijk toegenomen risico op cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit. Verschillende studies tonen het gunstige effect van intensievere dialyse op de bloeddruk aan, met onder andere een reductie in de nood aan antihypertensiva, linkerventrikelhypertrofie en vascular stiffness. Naast deze voordelen is het vaak ook mogelijk om het strikte dialysedieet, met onder andere fosfor en kaliumrestricties, te liberaliseren.

Figuur 1: Behandelopties bij terminale nierinsufficiëntie



PATIËNTSELECTIE EN STAPPENPLAN

Patiënten moeten aan een aantal voorwaarden voldoen om in aanmerking te komen voor thuishemodialyse. Op medisch vlak dienen het patiënten in stabiele (cardiovasculaire) toestand te zijn, met een goed functionerend vasculair access. Ze moeten tevens over de fysieke capaciteiten (visus, motoriek etc.) beschikken om een dialysebehandeling volledig autonoom uit te oefenen. Daarnaast moeten ze gemotiveerd zijn om de nodige opleiding te doorlopen en bereid zijn een belangrijke verantwoordelijkheid te dragen bij hun dialysebehandeling. Emotionele stabiliteit is dus ook belangrijk: de patiënt wordt mee partner van het behandelende team.

In tweede instantie is ook een aanpassing en goedkeuring van de woonst vereist voor de installatie van een dialysetoestel en waterbehandeling. Dit gebeurt aan de hand van een thuisbezoek. De bestaande watertoevoer wordt zodanig aangepast dat het hemodialysetoestel een aparte watervoorziening heeft. Er wordt ook een apart elektriciteitscircuit voorzien waarop enkel het hemodialysetoestel en het toestel voor de waterbehandeling aansluiting krijgen. Indien aan deze voorwaarden is voldaan, volgt de planning van de opleiding in het ziekenhuis.

OPLEIDING MET FOCUS OP PATIËNTVEILIGHEID

Het thuishemodialyseteam staat in voor de opleiding van de nieuwe patiënten en gaat daarbij uit van een uitgebreide theoretische en praktische handleiding. De trainingen vinden plaats in een apart hiervoor ingerichte dialysezaal. De patiënt volgt de opleiding bij voorkeur zonder partner om diens zelfstandigheid te waarborgen.

De gemiddelde opleidingsduur is 6 tot 8 weken, maar wordt aangepast in functie van de individuele noden van de patiënt. Tijdens deze opleiding komen alle aspecten van de hemodialysebehandeling aan bod. Om het risico op complicaties in de thuissetting tot een minimum te beperken, gaat er bijzondere aandacht uit naar de verschillende veiligheidsaspecten van de behandeling en de aanpak van onverwachte situaties. Er zijn ook verschillende extra veiligheidsmaatregelen getroffen, zoals het gebruik van een bloedlekdetector bij nachtelijke hemodialyse.

Tabel 1: Positieve effecten van intensieve hemodialyse

	Nachtelijke HD	Frequent korte HD (5-6x/week)
Bloeddruk	+++	++
Linker ventrikelhypertrofie	+++	++
Slaapkwaliteit	++ (minder slaapapneu)	++ (minder restless legs)
Autonoom zenuwstelsel	++ (lager norepinephrine)	?
Fosforcontrole	+++	+ (afhankelijk van dialyseduur)
Anemie	++	+
Malnutritie	+	++
Inflammatie	+ (CRP, IL 6)	+ (CRP)
Cognitieve functie	++	?
Fertiliteit	+	?
Levenskwaliteit	++	++

Uiteraard is er steeds telefonisch overleg mogelijk met de wachtdienst, die doorlopend beschikbaar is. Voor patiënten die thuis dialyseren organiseert de dienst Nefrologie om de 3 à 5 weken 'terugkomdialyses'.

TOEKOMST

Internationale data tonen dat 5 (tot mogelijk 10) procent van de totale dialysepopulatie in aanmerking kan komen voor thuishemodialyse; dit echter met sterke variabiliteit tussen verschillende landen. Er is dus nog een ruime groeimarge om meer patiënten de voordelen van thuishemodialyse aan te bieden.

De dienst Nefrologie koestert de ambitie om hierin een referentiecentrum te worden. Deze ambities laten zeker ruimte voor het sluiten van eventuele samenwerkingsverbanden met omliggende centra, waarbij campus Sint-Jan instaat voor de opleiding van en de opstart van thuishemodialyse bij verwezen patiënten.

REFERENTIES

[1] Tennankore K, Nadeau-Fredette A, Chan C. Intensified home hemodialysis: clinical benefits, risks and target populations. Nephrol Dial Transplant, 2014 Jul; 29(7):1342-9.

[2] Pauly R, Eastwood D, Marshal M. Patient safety in home hemodialysis: quality assurance and serious adverse events in the home setting. Hemodialysis International, 2015 Apr; 19: S59-70.

Het thuishemodialyseteam staat in voor de opleiding van de nieuwe patiënten en gaat daarbij uit van een uitgebreide theoretische en praktische handleiding.
Van links naar rechts en van boven naar onder: Gwendolyn Verbeerst, Julie Lonneux, Ann Vanhaverbeke, dr. Hans Van Der Meersch, Evelien Goegebeur, Florence François, Julie Verriest, Ewout Laureyns, Stefan Duvivier.

AUTEUR

dr. Hans Van Der Meersch
dienst Nefrologie en infectieziekten
campus Sint-Jan

Meer info beschikbaar in de azlink-app
Available on the App Store
Google play