

Samenvatting toegekende subsidie / project

Versie: december 2011

Titel:
Uremische Toxines, Cardiovasculaire Parameters en Fysieke Activiteit bij Intensieve Hemodialyse.
Projectcode:
SB 166
Projectleider:
Dr. T. Cornelis, Maastricht Universitair Medisch Centrum, Interne Geneeskunde, Nefrologie.
Samenwerkingspartners:
'Baxter Clinical Evidence Council for Home Haemodialysis' is medefinancier.
Programma:
Dialyse op Maat
Doel project:
Inzichtelijk maken of het behandelingsresultaat van intensieve hemodialyse in medisch opzicht verschilt van dat van reguliere (centrum)dialyse en zo ja, waarin en in welke mate.
Samenvatting voor leken:
<p>Doelstelling van het Nierstichtingprogramma Dialyse op Maat (DoM) is te bevorderen dat patiënten een weloverwogen keuze kunnen maken voor die vorm van dialyse die – in alle opzichten - het beste past bij de persoonlijke situatie. Om dat te bereiken is het belangrijk om – naast persoonlijke omstandigheden en voorkeuren – te weten of de verschillende vormen van dialyse van elkaar verschillen in 'medisch resultaat'. Bij centrumhemodialyse gaan de patiënten 3 keer per week naar het centrum. De behandeling duurt gemiddeld vier á vijf uur. Onder intensieve hemodialyse wordt verstaan: kort dagelijks, nachtelijk (3 nachten per week) en thuishemodialyse (5-6 nachten). In Nederland maakt op dit moment slechts twee tot drie procent van de nierpatiënten gebruik van een intensieve vorm van dialyse.</p> <p>Verschillende studies tonen aan dat intensieve vormen van dialyse béter en vollediger de normale nierfunctie benaderen, dan reguliere (centrum)dialyse. Die verschillen zouden eigenlijk in een zogenaamd 'dubbelblinde studie' zichtbaar moeten worden gemaakt. Een dergelijk onderzoek is echter voor deze vraagstelling praktisch gezien niet mogelijk. Immers: hoe vind je twee perfect vergelijkbare patiëntgroepen en ethisch gezien is het onacceptabel om patiënten 'bij loting' een bepaalde behandeling te laten volgen.</p> <p>In dit onderzoek worden daarom op een andere wijze de effecten van verschillende dialysetechnieken in kaart gebracht. Gekeken wordt naar de mate waarin lichaamseigen afvalstoffen worden verwijderd (bijvoorbeeld door meting van de hoeveelheid uremische toxines). Ook de effecten op de bloedvaten, hart en lichaamsbeweging worden vergeleken. Omdat jaarlijks 15 - 20% van de mensen die dialyseren overlijdt aan complicaties aan hart en vaten zijn dit belangrijke feiten om te kennen.</p> <p>Standaard 4-uurs centrumhemodialyse, de meest gebruikte dialysetechniek, is een efficiënte manier om kleinere afvalstoffen te verwijderen (zoals kalium, ureum en kreatinine). Voor de verwijdering van grotere afvalstoffen, die normaal wel door de eigen nieren worden verwijderd, is standaard hemodialyse echter veel</p>

minder effectief. De rol van de ophoping van deze grotere afvalstoffen als oorzaak van lichamelijke klachten van dialysepatiënten is nog niet geheel duidelijk; in de medische literatuur wordt gesuggereerd dat de ophoping van deze grotere afvalstoffen (uremische toxines) effect heeft op het bloedvatstelsel. Verder is het zo dat bij standaard hemodialysepatiënten soms teveel vocht achterblijft tussen de dialysebehandelingen in. Dit kan leiden tot hoge bloeddruk en hartbelasting.

Het is te verwachten dat intensieve dialysetechnieken, zoals dagelijkse korte hemodialyse, nachtelijke hemodialyse en nachtelijke thuishemodialyse, effectiever zijn dan de standaard 4-uurs hemodialyse bij de verwijdering van grotere lichaamseigen afvalstoffen en bij het controleren van de vochtbalans. Dit zal in dit onderzoek nader bestudeerd worden.

Betere verwijdering van afvalstoffen en beter in stand houden van een goede vochtbalans kan er ook toe leiden dat de patiënten zich beter voelen en tot meer lichamelijke activiteit in staat zijn. Ook daar kijken we naar in dit onderzoek.

Looptijd:

2012 – 2016 (vier jaar)

Toegekende subsidie:

€ 150.000,-