

Risiken bei gleichzeitiger Dialyse (3x/Woche) und Plasmapherese

Physiologische und medizinische Risiken

- Kreislaufinstabilität, Hypotonie, Schock durch Flüssigkeitsverschiebungen.
- Elektrolytstörungen: Hypokalzämie, Hypomagnesiämie, Hyponatriämie.
- Verlust von Albumin, Immunglobulinen, Gerinnungsfaktoren -> erhöhtes Infektions- und Blutungsrisiko.
- Thrombose oder Blutungen durch gestörte Gerinnung.
- Medikamentenverlust (Immunsuppressiva, Antibiotika, etc.) -> Unterdosierung möglich.
- Immunsystem: Reduktion von Immunglobulinen -> Infektanfälligkeit.
- Herzbelastung: Rhythmusstörungen, Angina pectoris, kardiale Dekompensation.

Organisatorisch-technische Risiken

- Komplikationen durch parallele Katheternutzung (z. B. Infektionen, Thrombosen).
- Mangelhafte Koordination führt zu Volumen- oder Elektrolytentgleisung.
- Wiederholte Punktionen schädigen Gefäßzugänge (z. B. AV-Fistel, Shaldon).

Pharmakologische Risiken

- Immunsuppressiva: Verlust durch Plasmapherese -> Wirkungsverlust.
- Antibiotika: Wirkspiegel stark schwankend -> engmaschiges Monitoring nötig.
- Antikoagulanzen: Blutungs- oder Thromboserisiko bei ungenauer Dosierung.

Sonderfall: Myasthenia gravis & CKD

- Plasmapherese kann bei MG sinnvoll sein, auch bei CKD G5.
- Hohes Risiko durch gestörte Elimination und hohe Antikörperlast.
- Notwendigkeit von Monitoring: Blutdruck, Elektrolyte, Albumin, IgG, Medikamente.

Empfohlene Schutzmaßnahmen

- Enge Abstimmung zwischen Nephrologie und Neurologie.
- Monitoring von Flüssigkeitshaushalt, Elektrolyten, Albumin, IgG, Medikamentenspiegel.
- Verwendung balancierter Austauschlösungen.
- Substitution von Calcium, Magnesium, ggf. Immunglobulinen.