

Empfehlungen zur Betreuung von Bewohner*innen von Einrichtungen der stationären Altenpflege

Niereninsuffizienz in der Palliativversorgung von Heimbewohner*innen

Arbeitsgemeinschaft heimbetreuender (Palliativ-)Ärzt*innen (AG HPA) des Netzwerks Palliativmedizin Essen (npe)

Mitglieder der AG:
Dokument erstellt durch AG HPA

Konsentierung zuletzt am:
06.12.2021 durch Dr. Martin Dreyhaupt,
Dr. Wolfgang Niesert

HINWEIS

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die **Stadien 4 und 5** einer Niereninsuffizienz (GFR < 30 bzw. < 15 ml/min)

Erwartbarer Verlauf

■ Stadium 4 – Lebenszeit nicht absehbar.

Mögliche Symptome sind Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit, Juckreiz, Nerven- und Knochenschmerzen, Myoklonien, Muskelkrämpfe, Restless Legs Syndrom.

■ Stadium 5 (mit abgebrochener und/oder nicht begonnener Dialyse und Anurie) – Lebenszeit bei Dialyseabbruch deutlich kürzer als bei konservativer Vorbehandlung der chron. Niereninsuffizienz.

Symptome: Luftnot bei Überwässerung, Kopfschmerzen bei hypertensiver Krise, Erbrechen, Blutungen, Schmerzen bei urämischer Perikarditis/Pleuritis, Krampfanfälle, Delir, Myoklonien, Muskelkrämpfe.

Versorgungsplanung

Aufklärung des Patienten, seiner Angehörigen/Pflegepersonal über den möglichen Verlauf der Erkrankung. Gespräche über seine Lebenseinstellung und seine (Behandlungs-) Wünsche:

- Soll **grundsätzlich** eine Dialyse begonnen werden (*Alternative: Peritoneal- /Hämodialyse*)?
- Soll **bei Bedarf** eine „Wasserdialyse“ zur Linderung therapierefraktärer überwässerungsbedingter Symptome durchgeführt werden? .
- Kann ggf. (*nach Rücksprache mit dem Dialysearzt*) die Intensität/Häufigkeit der Dialyse reduziert werden?
- Soll eine laufende Dialysetherapie beendet werden (*Nutzen oder Belastung durch die Dialyse*)?
- Information über mögliche Symptome und deren Behandlungsoptionen außerhalb der Dialyse?

Allgemeine Maßnahmen

- Oberkörper hochlagern,
- Kühlende fetthaltige Creme,
- Mundpflege mit kühlenden Getränken/Eisstückchen durchführen,
- Keine Beschränkung der oralen Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme in der terminalen Situation mit Blick auf die Lebensqualität
- Ggfs. perkutane Lymphdrainage.



Niereninsuffizienz in der Palliativversorgung von Heimbewohner*innen

Pharmakologische Therapie bestehender Symptome

Generell zu meiden sind nephrotoxische Substanzen

(z. B. Metformin, NSAR, Digoxin (besser: Digitoxin), Kontrastmittel, Aminoglykoside)

Schmerzen

- Nicht-Opioidanalgetika wie Paracetamol oder Metamizol möglich, Nicht-steroidale Antirheumatica meiden aufgrund der Blutungsneigung, Wasserretention, Nephrotoxizität und RR-Anstieg.
- Opiode können grundsätzlich gegeben werden. Auf eine deutliche Wirkverlängerung aufgrund verminderter renaler Elimination ist zu achten.
Cave: Morphin, Codein, Tramadol und eingeschränkt auch Oxycodon meiden wegen Akkumulation aktiver Metabolite!
Besser steuerbar sind Hydromorphon, Buprenorphin und Fentanyl.
- Bei Festmedikation insbesondere auf Kumulationszeichen wie Somnolenz, Verwirrtheit, Myoklonien, Atemdepression, Übelkeit achten!
- Bei Überdosierungszeichen Medikation pausieren.
- Bei (erneutem) Auftreten von Schmerzen nach Möglichkeit mit einer nicht-retardierten Zubereitung therapieren.

Ko-Analgetika

- Gabapentin oder Pregabalin in nierenadaptierter Dosis bei neuropathischen Schmerzen
- Kortikosteroide bei Pleuritis, Perikarditis

Übelkeit/Erbrechen

- Dimenhydrinat oder Levomepromazin (*niedrig dosiert*)
- MCP in halbierter Dosis, da Gefahr der Dystonien gesteigert ist

Luftnot

- Hydromorphon, Fentanyl, Buprenorphin in adaptierter Dosis
- Na-Bikarbonat-Gabe bei erhöhter Atemarbeit durch Azidose

Juckreiz

- Gabapentin oder Pregabalin in nierenadaptierter Dosis
- Paroxetin oder Mirtazapin
- Orale Opioidantagonisten (*PAMORA*)

Unruhe

- Benzodiazepinderivate wie Clonazepam und Lorazepam (*auch bei Restless Legs Syndrom, Myoklonien, und Muskelkrämpfen wirksam*)



Niereninsuffizienz in der Palliativversorgung von Heimbewohner*innen

Verwirrtheit /Delir

- Risperidon in nierenadaptierter Dosis
- Olanzapin in nierenadaptierter Dosis (*auch bei Übelkeit. Unruhe und eingeschränkt Juckreiz effektiv*)
- Haloperidol in nierenadaptierter Dosis

Krampfanfall

- Clonazepam, Lorazepam
- ggf. Valproat bei Persistenz

Anasarka / Wasserretention

- Schleifendiuretika erhöhen (z. B. Furosemid 250–500mg)

Anämie

- Benzodiazepinderivate wie Clonazepam und Lorazepam (*auch bei Restless Legs Syndrom, Myoklonien und Muskelkrämpfen wirksam*)