

Das deutsche Register zur intradialytischen parenteralen Ernährung

C.C. Haufe¹, Erfurt



Doreen Brodmann², Visp(CH)



Ulrike Stahl³, Jena

¹Abt. Nephrologie/2.Medizinische Klinik, HELIOS Klinikum Erfurt GmbH; ²Spitalzentrum Oberwallis, Visp/CH; ³M.-Planck-Institut f. Biogeochemie, Jena

Erste Ergebnisse

P221

Deutsches

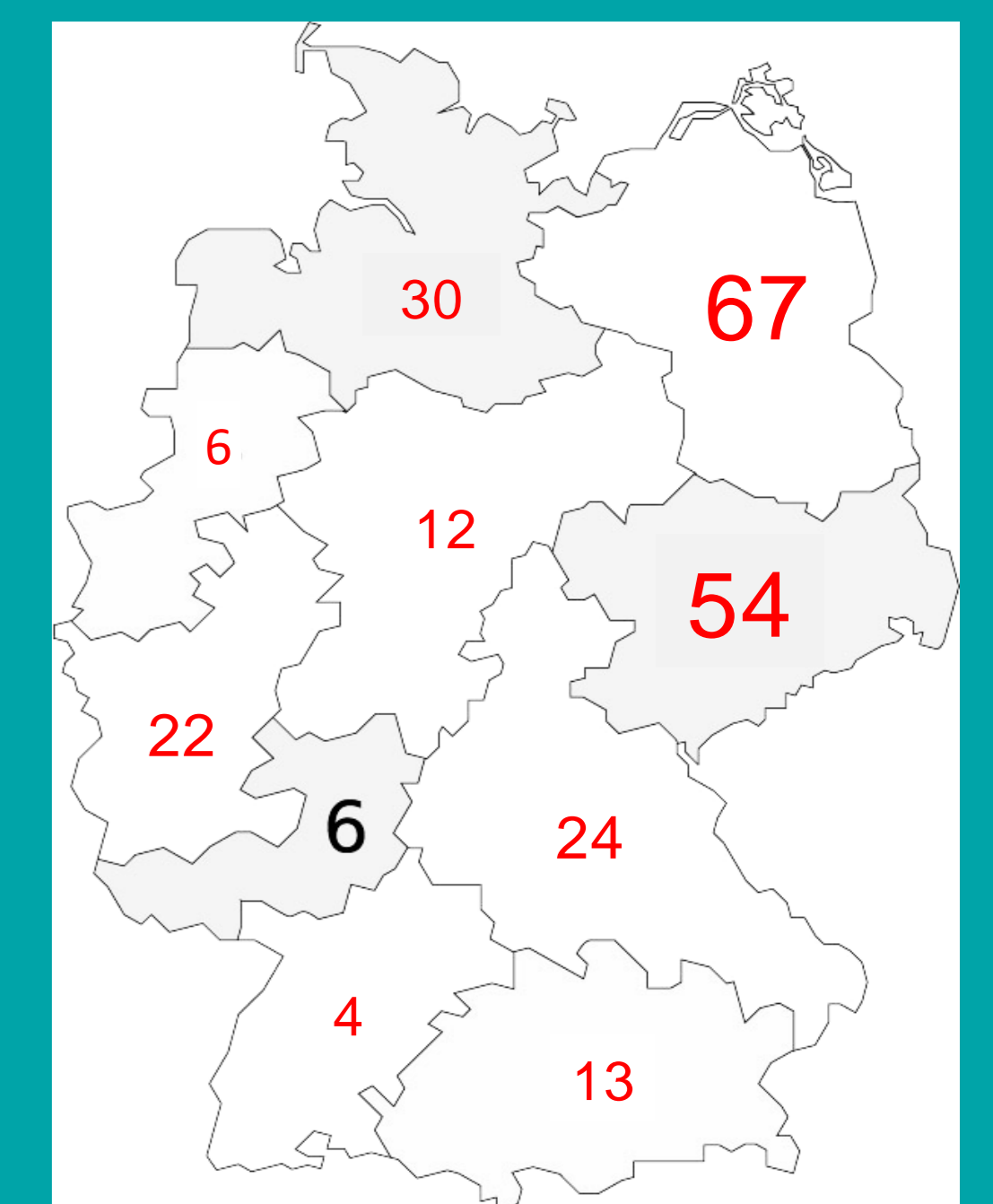
Intra-

Dialytische

Parenterale

Ernährung

Register



www.idpe-register.de
idpe-register@email.de

Bitte melden Sie Ihre Behandlungsfälle !

Auch rückwirkend mit IDPE-Beginn ab 6/2012.

Mangelernährung bei Dialysepatienten ist schicksalsbestimmend. In Rahmen der Hämodialyse gibt es die Option der intradialytischen parenteralen Ernährung (IDPE). Deren objektiver Nutzen ist wissenschaftlich unzureichend untersucht. Als longitudinale Beobachtungsstudie wurde 2012 das deutsche IDPE-Register für HD-Patienten eingerichtet. Zu IDPE-Start und -Ende sowie nach 2 - 6 Monaten werden Routinedaten erfasst.

Datenerhebung

Deutsches IDPE-Register Erfurt - Ausgefüllten Bogen bitte per Fax an: 0361 - 749 99003

ID-Nr. (wird zentral vergeben) _____ cm Einverständnis liegt vor von Patient Betreuer

Alter (Jahre) _____ Größe _____ cm

Vorerkrankungen, Dialyseparameter

Diabetes mellitus: Typ 1 Typ 2
 Chronische Wunden: ja nein
 Tumorerkrankung: ja nein
 Mobilität: voll betriebsfähig Zimmerebene Rollstuhl Bett
 Dialyseparameter: Datum der 1. HD _____ Stunden _____ x/Woche
 Urintmenge: < 500ml > 500ml
 IDPE-Verlauf: HD HCF HF

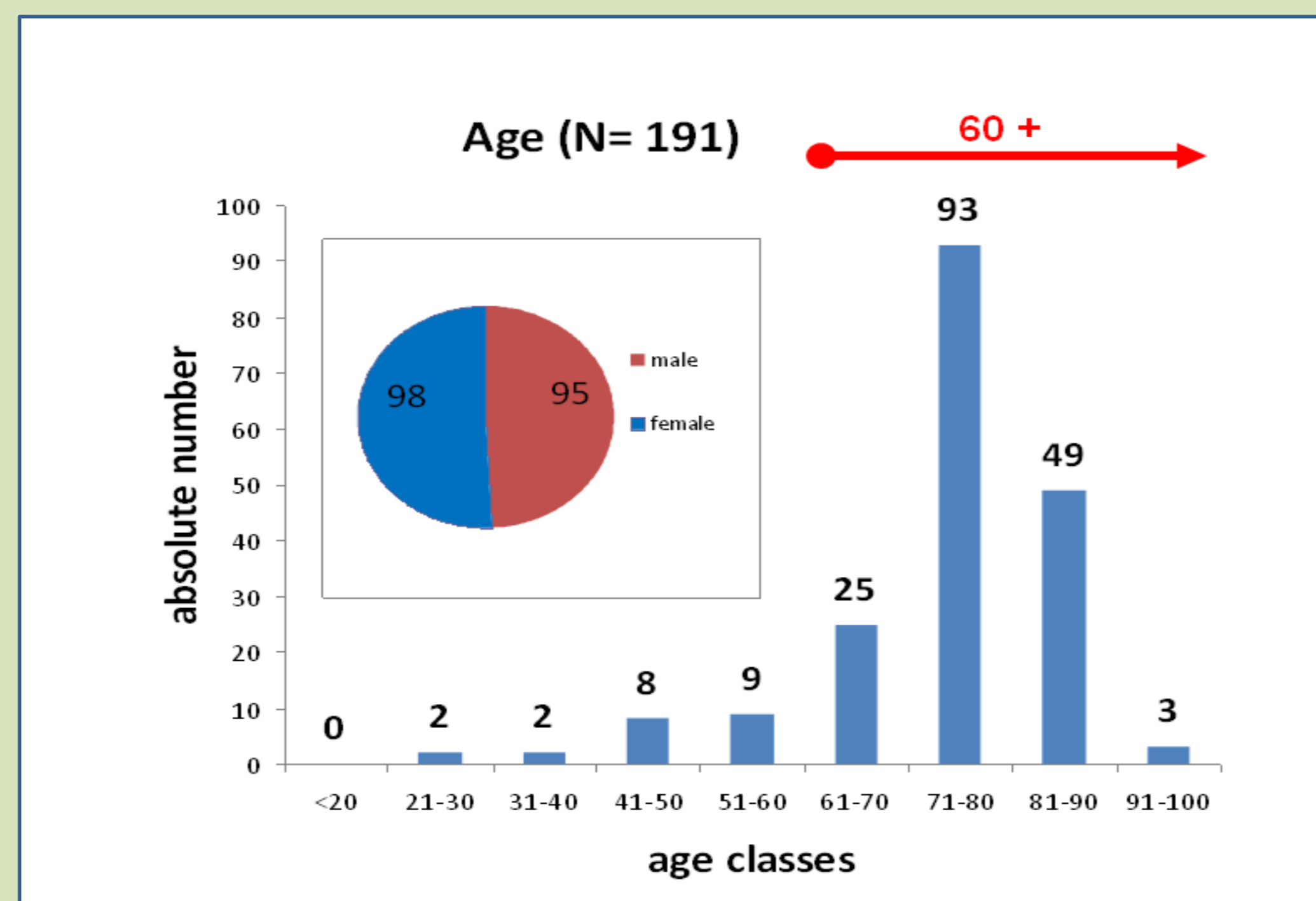
Kriterien für IDPE-Therapie (Mehrfachauswahl möglich)

Gewichtsverlust > 10% innerhalb von _____ Wochen
 chronischmangelernährt
 akute entzündliche Erkrankung
 kardiovaskuläre Erkrankung
 Malassimilationsyndrom
 sonstige (bitte beschreiben)

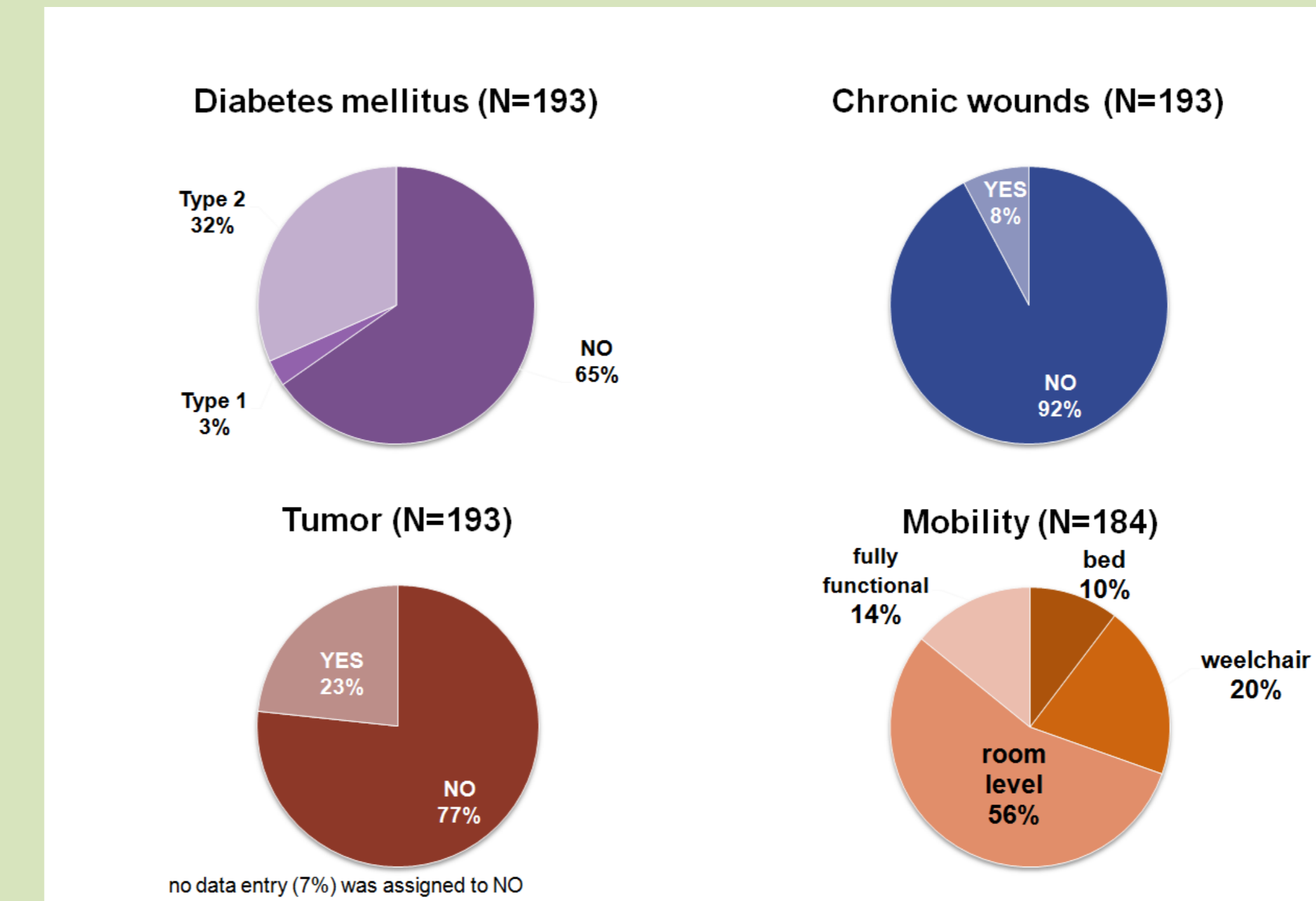
Einheit	Beginn (Datum)	Ende (Datum)	Nach 24 Monaten (Datum)
CP			
S-Kreatinin v.d.	<input type="checkbox"/> µmol/l <input type="checkbox"/> mg/dl		
S-Albumin v.d.	<input type="checkbox"/> g/l <input type="checkbox"/> mg/dl		
S-Harnstoff v.d.	<input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> mg/dl		
S-Harnstoff n.d.	<input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> mg/dl		
Optimalgewicht	kg		
Oedem?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Bein, <input type="checkbox"/> Anasarka	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Bein, <input type="checkbox"/> Anasarka	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Bein, <input type="checkbox"/> Anasarka
SOA Level			
Therapieziel (i)	<input type="checkbox"/> kein weiterer Gewichtsverlust <input type="checkbox"/> Gewichtszunahme <input type="checkbox"/> Besserung der Lebensqualität <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte beschreiben)		
IDPE erhält	<input type="checkbox"/> konstante <input type="checkbox"/> intermittierende <input type="checkbox"/> wasserlösliche Vitamine <input type="checkbox"/> fettlösliche Vitamine <input type="checkbox"/> Spurenelemente <input type="checkbox"/> Carnitin <input type="checkbox"/> orale Zusatzernährung		
Gründe für das Therapieende	<input type="checkbox"/> Therapietyp erreicht <input type="checkbox"/> Unverträglichkeit/Komplikationen <input type="checkbox"/> Krankheitsausheilung > 1 Woche <input type="checkbox"/> Tod des Patienten <input type="checkbox"/> Umstellung auf volle enterale Ernährung (PEG/PE) <input type="checkbox"/> Umstellung auf volle parenterale Ernährung <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte beschreiben)		
Verlauf	<input type="checkbox"/> Verhältnisse stabil <input type="checkbox"/> IDPE wieder aufgenommen <input type="checkbox"/> orale Zusatzernährung <input type="checkbox"/> volle enterale Ernährung (PEG/PE) <input type="checkbox"/> volle parenterale Ernährung <input type="checkbox"/> Tod des Patienten <input type="checkbox"/> sonstiges (bitte beschreiben)		

Registrierungs-Nr: 43084/2012/38 - Ethikkommission der LÄK Thüringen

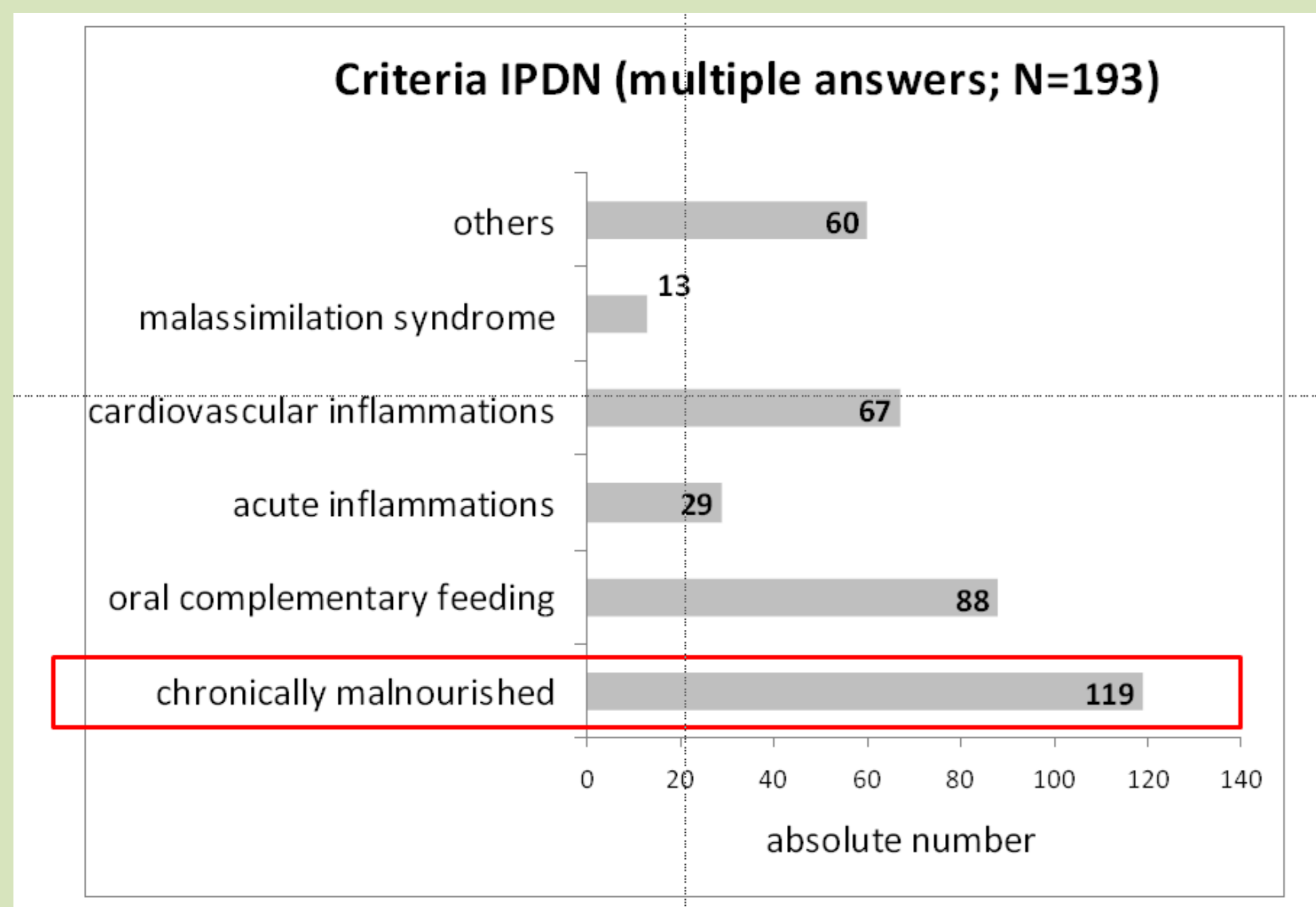
Patientencharakteristika



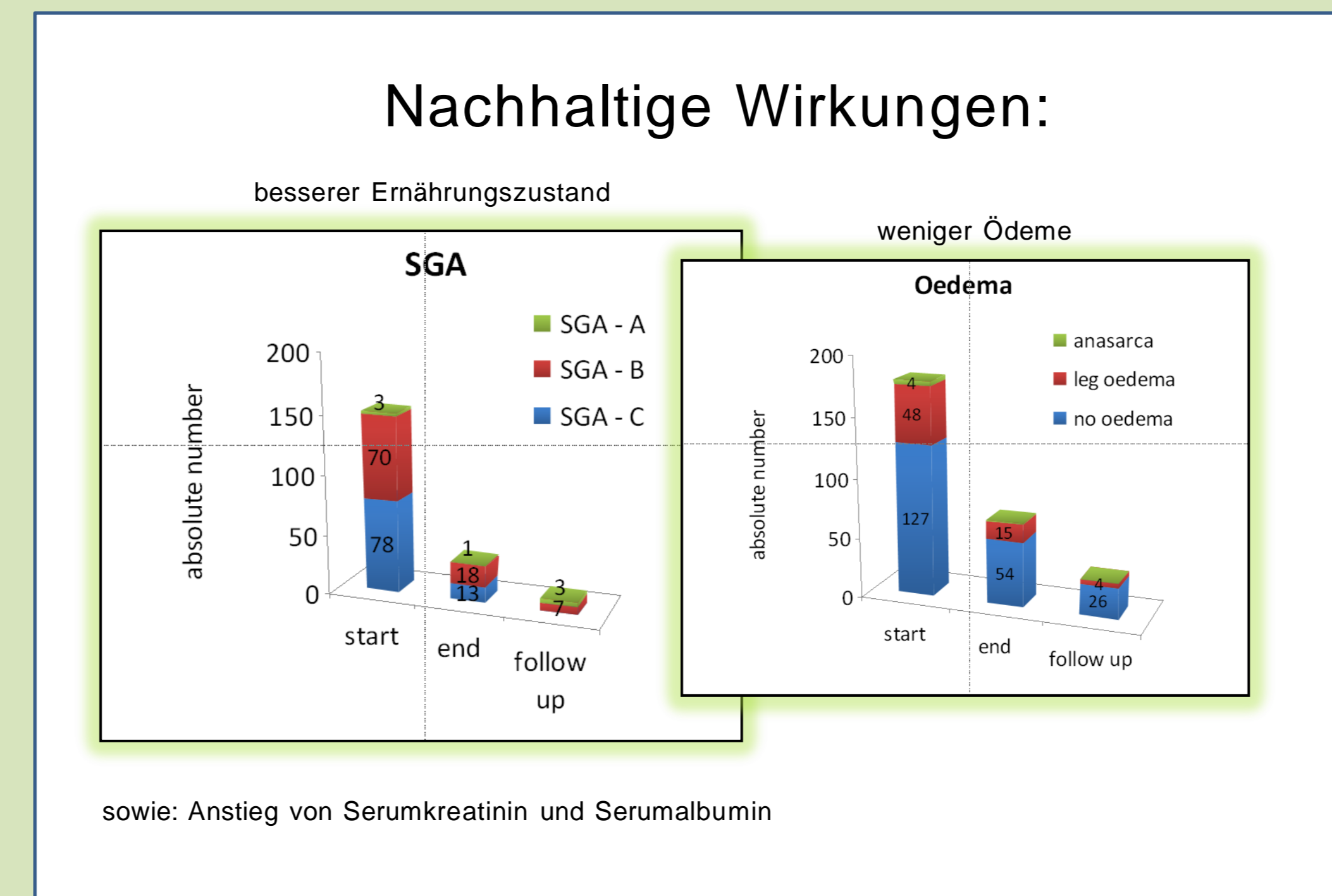
Komorbidity



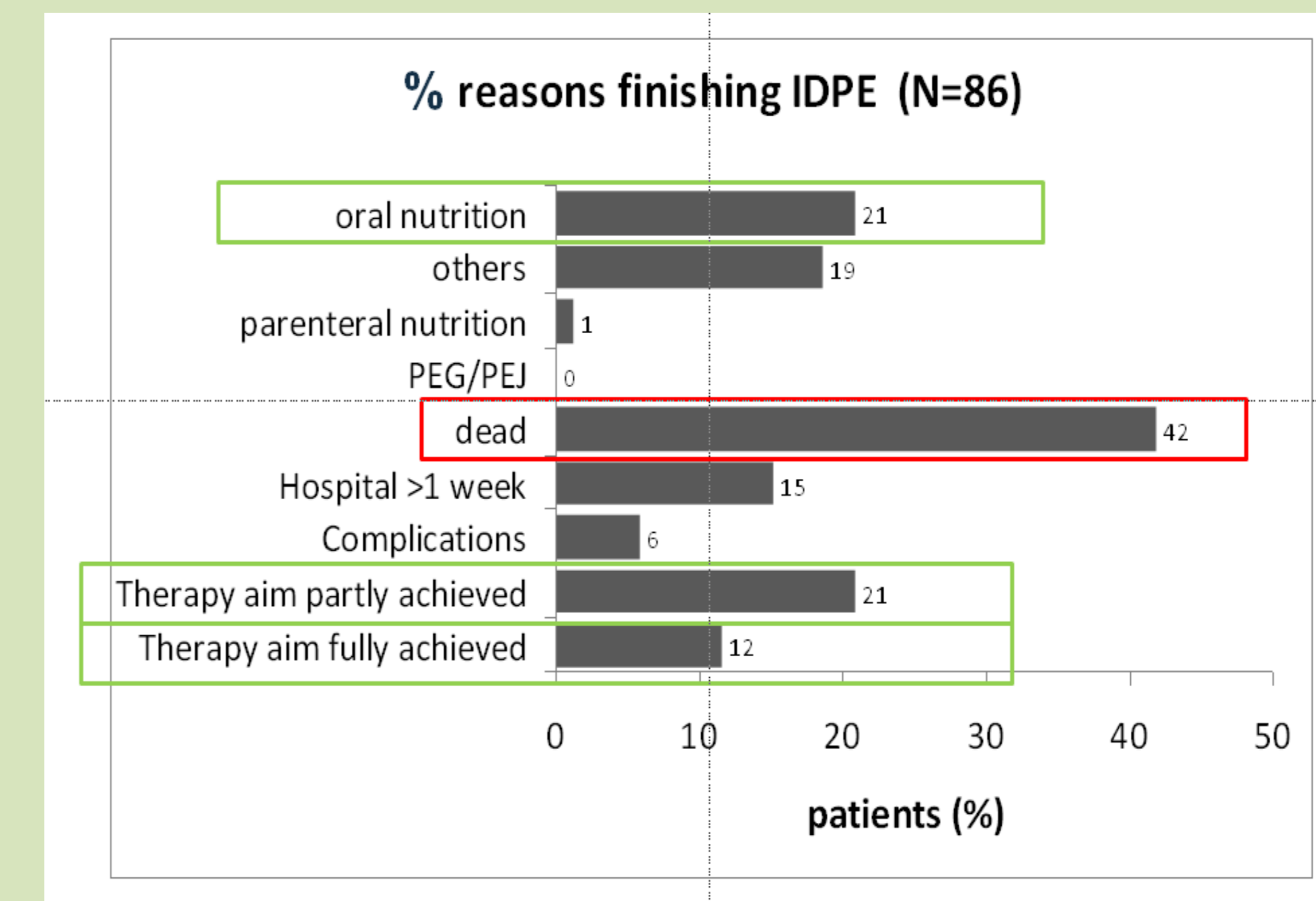
IDPE - Indikationen



IDPE - Effekte



IDPE - Outcome



Das IPDE-Register dokumentiert den Versorgungsstandard, die IDPE-Indikationen bei HD-Patienten, die Gründe für das Therapieende, verabreichte Kalorienmenge und Zusatzstoffe (z.B. Carnitin, Vitamine, Spurenelemente), den Stellenwert einer ergänzenden oralen Zusatzernährung u.a.m. - für eine valide statistische Datenauswertung wird diese Registerarbeit fortgesetzt und intensiviert.