Peritonealdialyse bei septischem Schock mit Peritonealzeichen

F.		Vachon
J.		Marsac

Clinique de réanimation médicale, Hôpital Claude-Bernard, Paris (France)

Die Autoren stellen aus ihrem Behandlungsgut des septischen Schocks mittels Peritonealdialyse vorerst einige Fälle mit akutem Abdomen vor, bei welchen nach klassischer Auffassung eine Peritonealdialyse kontraindiziert gewesen wäre:

/. Peritonealdialyse bei akutem Abdomen

Bei 2 anurischen Patienten mit septischem Schock, deren unklares Abdomen infolge der Begleitmyalgie nur schwer beurteilbar war (Status nach Hysterektomie, respektive Gastroenterostomie), konnte durch Punktion die frühzeitige Diagnose einer diffusen Peritonitis gestellt und entsprechend rasch die Behandlung durch zyklische Antibiotikaspülungen durchgeführt werden.

Bei einer Patientin mit septischem Schock nach Abort mit Perforationsverdacht wurde gleichzeitig mit der Korrektur der Kreislaufverhältnisse ein Dialysekatheter eingelegt; da sich in der zyklischen Spülung die Flüssigkeit zusehends aufhellte als Ausdruck der versiegenden Blutung, konnte auf eine sofortige Eröffnung des Abdomens verzichtet und die Patientin später unter stabilen Kreislaufverhältnissen laparotomiert werden.

In einem Fall von septischem Schock mit weichem Abdomen konnte an dem Abgang von Spülflüssigkeit per vaginam die Verletzung der Uteruswand erkannt werden. Bei insgesamt 30 ähnlich gelagerten Fällen beobachteten die Autoren keine Komplikationen mit ihrer Methode der Peritonealdialyse.

1 Originaltitel: Intérêt et limites de la dialyse péritonéale dans l'état de choc infectieux avec manifestations abdominales.

Peritonealdialyse bei septischem Schock mit Peritonealzeichen 117

//. Peritonealdialyse nach chirurgischen Eingriffen

Die Hämodialyse als Methode der Wahl bei postoperativer Anurie ist unumstritten; trotzdem stellt die Peritonealdialyse vor allem im primären Stadium des Kreislaufversagens oder bei gleichzeitiger allgemeiner Blutungstendenz oft ein geringeres Risiko dar. Gleichzeitig wurden auch hier durch die Punktion bis anhin nicht erkannte intraabdominale Komplikationen aufgedeckt. Als Kontraindikationen gelten nach den Autoren nur multiple Bauchwanddehiscenzen, intraabdominale Verwachsungen und ein ausgeprägter Meteorismus.

///. Komplikationen bei der Peritonealdialyse

Die relativ häufigen Abdominalschmerzen zwangen nie zu einem Absetzen oder der Beigabe von 1% Procain (5-10 ml/l); dagegen kann unter Umständen ein ausgeprägter Meteorismus oder eine Wandinfiltration zum Abbruch führen. Eine Wandinfiltration beruht dabei meist auf einer

falschen Technik; schwer erkennbar ist sie oft erst durch die Wasserbilanz nachzuweisen. Blutungen sind bei Verwendung kleiner Katheter und beim Eingehen durch die Medianlinie kaum zu befürchten. Die Läsion des Darmes (2 Fälle auf 100 Dialysen) äusserte sich durch Abgang fetiden Gases durch den Katheter, respektive durch den Abgang der infundierten Flüssigkeit durch den Anus; nach Zurückziehung des Katheters war nie eine chirurgische Intervention nötig. Eine Infektion wurde in 30% beobachtet, wobei allerdings nie prophylaktische Antibiotika beigegeben worden waren. Es genügte jeweils eine Antibiotikazugabe gemäss Resistenz in die Dialysenflüssigkeit bei gleichzeitig vermehrtem Austausch («Waschen des Peritoneums»). B. Geiser
Aus: Presse méd. 78: 1875-1878 (1970); cit. Gynäk. Rdsch. 10: 116-117 (1970)