

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK

Ul. Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek
Tel: 031 511 511 (centrala)
Fax: 031 512 221
E-mail: ravnateljstvo@kbco.hr

ZAVOD ZA UROLOGIJU

Pročelnik Zavoda za urologiju
Oliver Pavlović, dr. med., spec. urolog
Josipa Huttlera 4
31000 Osijek, Hrvatska
Tel: ++385 (0)31 51 14 00
Fax: ++385 (0)31 51 22 24
E-mail: urologija@kbco.hr

INFORMACIJE ZA BOLESNIKE ZA KREIRANJE A-V FISTULE

Opis postupka:

Kreiranje A-V fistule je operativni postupak kojim se spajaju arterija i vena na podlaktici čime se postiže ubrzan protok u tim žilama potreban za provođenje postupka hemodijalize. Pod lokalnom anestezijom napravi se rez dužine oko 4 cm na podlaktici najčešće one ruke koja nije dominantna (npr. na lijevoj podlaktici kod dešnjaka). Isprepariraju se vena i arterija, prerežu i međusobno se spoje šavima. Nakon toga se šavima zašije koža. Bitno je da nakon operativnog zahvata 24 sata pacijent miruje s operiranom rukom. A-V fistula se za provođenje dijalize ne može koristiti 4 do 6 tjedana nakon operativnog zahvata, stoga pacijenti sa zatajenjem bubrežne funkcije trebaju imati privremeni vaskularni pristup (najčešće centralni venski kateter plasiran u jugularnu-vratnu venu ili subklavijalnu venu - ispod ključne kosti) sve dok A-V fistula nije dovoljno „snažna“ za kanulaciju i provođenje hemodijalize.

Prednosti:

- A-V fistula se smatra najboljim izborom kod vaskularnog pristupa pripreme bolesnika za hemodijalizu.
- A-V fistula koristi vaše vlastite arterije i vene bez potrebe za umjetnim materijalom.
- A-V fistule daju dobar protok krvi za dijalizu, čime se povećava učinkovitost i smanjuje vrijeme liječenja.
- Rizik zgrušavanja ili infekcije je znatno niži nego kod drugih oblika vaskularnih pristupa.
- A-V fistule često su najbolje rješenje kod pacijenata kod kojih su isprljene mogućnosti korištenja drugih vrsta pristupnih mjesta za dijalizu (npr. peritonealna dijaliza i dr.).
- Konstrukcija A-V fistula se obično radi ambulantno, pod lokalnim anestetikom, što omogućuje brz i jednostavan oporavak.
- A-V fistule imaju duži vijek trajanja od drugih oblika vaskularnog pristupa, te mogu trajati desetljećima.
- Troškovi održavanja funkcije A-V fistule znatno su manji u usporedbi s ostalim oblicima vaskularnog pristupa (npr. centralnog venskog katetera i dr.)

Mogući rizici postupka:

Ovdje su navedeni uobičajeni rizici. Osim toga mogu postojati i neki neuobičajeni rjeđi rizici koji nisu ovdje navedeni. Ako imate bilo kakvih pitanja obratite se svom urologu. Ako je potrebna anestezija tijekom zahvata razumijem da mogu imati nuspojave zbog primijenjenih anestetika. Uobičajene nuspojave su osjećaj omamljenosti, mučnina, povraćanje, osip i opstipacija. Detaljnije informacije ćete dobiti od urologa ili anesteziologa.

Specifični rizici:

- Moguće je da zbog „loše“ kvalitete krvnih žila zahvat ne uspije (ateroskleroza, sužen lumen vena i dr.).
- Također je moguće da naknadno dođe do tromboze i prestanka rada A-V fistule.
- Nakon zahvata može doći do krvarenja iz rane koje uglavnom spontano prestane, rijetko je potreban ponovni kirurški zahvat. U pravilu se radi o slabijem krvarenju i ne očekuje se potreba za nadoknadom krvi.
- Iznimno rijetko može doći do popuštanja šava na spoju arterije i vene sa značajnijim krvarenjem.
- Budući da se prekida cirkulacija u krajnjem dijelu jedne od dvije glavne arterije podlaktice i šake ukoliko kasnije u životu dođe do ozljede druge velike arterije može biti ugrožena cirkulacija i vitalnost šake .
- S obzirom da se povećava cirkulacija kroz vene, kod pacijenata sa bolestima srca i pluća može doći i do pogoršanja disanja i bržega zamaranja.

Neki od gore navedenih rizika su češći u pušača, pretilih, dijabetičara, osoba sa povišenim krvnim tlakom i osoba sa bolesnim srcem.

Zamjena za preporučeni postupak konstrukcije A-V fistule**1. Centralni venski dijalizni kateteri**

Budući da se centralni venski dijalizni kateteri mogu neposredno upotrijebiti i imaju minimalne (kratkotrajne) komplikacije, općenito se koriste kao privremeni vaskularni pristup. Centralni venski kateteri mogu se također privremeno koristiti u slučajevima kada pacijent ima disfunkciju prethodnog stalnog (trajnog) pristupa hemodijalizi. Dugoročno gledano, kateteri imaju visoki rizik od nastanka infekcije, tromboze i stenozе vene, što često uzrokuje trajno oštećenje krvnih žila i smatra se da je ovo najmanje povoljna opcija za dugoročni vaskularni pristup. Kateteri se uklanjaju jednom kada se A-V fistula ili A-V presadnica može pouzdano koristiti. Brzina nastanka infekcije kod priutnosti centralnog venskog katetera je 8 puta veća nego kod A-V fistula i 4 puta veća nego kod transplantata bubrega. Zbog visoke stope infekcije i morbiditeta, potrebno je koristiti druge metode kao stalne (trajne) vaskularne pristupe tijekom hemodijalize.

2. Arteriovenska (A-V) presadnica (engl. graft)

Ova metoda vaskularnog pristupa je vrlo korisna kod pacijenata koji imaju „neodgovarajuće“ vene potrebne za konstrukciju A-V fistule. Prilikom ove metode arterija i vena kirurški se povezuju pomoću umjetne cijevi. A-V presadnica može biti postavljena u ruku ili čak nogu, ovisno o veličini i stanju arterija i vena. A-V presadnica se može koristiti 2 do 3 tjedna nakon operacije i ima vijek trajanja od približno 3 godine. Postoji relativno visoki rizik od infekcije i zgrušavanja kod A-V presadnice, te je potrebna posebna briga i praćenje.