Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

unser schon einige Jahre etabliertes Interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge wurde im Oktober 2020 als überregionales Shuntzentrum zertifiziert, als einziges im Saarland und Umgebung. Patienten mit bestehenden oder noch zu etablierenden Dialysezugängen werden dementsprechend am UKS auf höchstem Niveau behandelt.

Im Shuntzentrum Saar, unter der Leitung von OÄ Dr. Stange (Gefäßchirurgie), arbeiten die Kliniken Innere Medizin IV-Nieren und Hochdruckkrankheiten, die Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß-, und Kinderchirurgie und die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie eng interdisziplinär zusammen, um eine individuelle, qualifizierte, sektorenübergreifende und kontinuierliche Behandlung von Patienten mit Dialysezugängen zu gewährleisten.

So gibt es eine wöchentliche Shuntsprechstunde (dienstags, 8 bis 14 Uhr, Geb. 57, Schalter B), sowie wöchentlich stattfindende Shuntkonferenzen in denen alle Shuntpatienten interdisziplinär besprochen werden und eine zentrale Shuntzentrumskoordination.

Für die Notfallversorgung stehen 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, sowie auch an Sonn- und Feiertagen aus allen beteiligten Abteilungen qualifizierte Fachärzte zur Verfügung, so dass unsere Dialysepatienten immer schnell und kompetent versorgt werden.

Über unser Behandlungsspektrum und alle Ansprechpartner wollen wir Sie mit diesem Flyer informieren und freuen uns auf eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Ihr Team des
Shuntzentrums Saar

Regionales Shuntzentrum

SO ERREICHEN SIE UNS

Shuntzentrum Saar –
Interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge am UKS
Leitung: OÄ Dr. B. Stange
www.uks.eu/nephrologie

Koordination Shuntzentrum
T 0 68 41 / 16 - 3 10 20

Shuntsprechstunde
Chirurgische Ambulanz, Gebäude 57, Schalter B
Dienstags von 8:00 bis 14:00 Uhr

Nephrologische Sprechstunde
Nieren- und Hochdruckambulanz, Gebäude 41
T 0 68 41 / 16 - 1 59 66

Stationen

Station CA-03 (Chirurgie), Geb. 57, 4.OG	T 0 68 41 / 16 - 3 10 60
Station M4 (Nephrologie), Geb. 41, EG	T 0 68 41 / 16 - 1 53 00
Station M4-03 (Dialyse), Geb. 57, EG	T 0 68 41 / 16 - 2 35 03

Radiologie

Sekretariat, Geb 51.1	T 0 68 41 / 16 - 2 46 00

Für Notfälle: Kontaktaufnahme über die Pforte, T 0 68 41 / 16 - 3 00 00 oder Vorstellung in der Zentralen Notaufnahme (ZNA, Geb. 41, T 0 68 41 / 16 - 1 50 00)

Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie (Direktor: Prof. Dr. M. Glanemann)

BETEILIGTE KLINIKEN

Ansprechpartner Shuntzentrum
Dr. Barbara Stange und Dr. Christian Schlüter

Klinik für Innere Medizin IV- Nieren- und Hochdruckerkrankungen (Direktor: Prof. Dr. D. Fliser)
Ansprechpartner Shuntzentrum
Dr. Alexander Sellier

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (Direktor: Prof. Dr. A. Bücker)
Ansprechpartner Shuntzentrum
Matthias Leist

002 002 816 - 09-2026
Fotonachweise: Glücklich, UKS

UKS Universitätsklinikum des Saarlandes

Shuntzentrum Saar

Interdisziplinäres Zentrum für Dialysezugänge am UKS der Kliniken für Chirurgie, Nephrologie, Radiologie

Leiterin des Shuntzentrums
OÄ Dr. med. Barbara Stange

Wissen*schafft* Gesundheit

ERSTANLAGE VON DIALYSEZUGÄNGEN

Im Idealfall sollte der Patient zu Dialysebeginn einen funktionstüchtigen Shunt besitzen. Damit genug Zeit für die operative Vorbereitung und Anlage, sowie Ausreifung des Dialysezugangs und etwaige Korrekturoperationen bleibt, sollte der Shunt ca. 3 Monate vor wahrscheinlichem Dialysebeginn angelegt werden.

Vor der Operation werden die Patienten gefäßchirurgischer- und nephrologischerseits untersucht. Der Fall wird in der gemeinsamen Shuntkonferenz besprochen und der beste Hämodialysezugang individuell ausgewählt.

Bei **Shunt-Erstanlagen** wird, wenn irgend möglich, eine native arterio-venöse Fistel (av-Fistel) angelegt, d.h. eine Direktverbindung zwischen körpereigener Vene und Arterie (Schlagader). Je nach Venenverhältnissen erfolgt dies am Unter- oder am Oberarm. Hierbei befindet sich kein Fremdmaterial im Körper, so dass das Infektionsrisiko damit gering und die Offenheitsrate besser ist als bei anderen Hämodialysezugängen. Allerdings muss mit einer Reifungszeit von 6-8 Wochen gerechnet werden, bis der Shunt genutzt werden kann.

Manchmal ist es unumgänglich bei fehlenden geeigneten Venen einen Kunststoffshunt anzulegen. Diese sind in der Regel aus speziell gefertigtem Gore-Tex (Polytetrafluorethylen, PTFE), und können am Oberarm, seltener am Unterarm, in gerader Form oder als Schleife („Loop“) angelegt werden. Je nach Prothesenart können diese zum Teil schon am Folgetag für die Dialyse verwendet werden.

Sind an den Armen alle Dialysezugangsmöglichkeiten „aufgebraucht“, so können Shunts in seltenen Fällen auch am Oberschenkel angelegt werden.

Sowohl die Anlage von nativen arterio-venösen Fisteln, als auch von Prothesenshunts sind fast immer in örtlicher Betäubung bzw. Plexusanästhesie möglich. Natürlich besteht bei explizitem Patientenwunsch auch die Möglichkeit einer Vollnarkose.
Der Eingriff ist z.T. ambulant bzw. in einem 1-2 tägigen Krankenhausaufenthalt möglich.

REVISIONSEINGRIFFE BEI SHUNTFEHLFUNKTIONEN ODER SHUNTVERSCHLÜSSEN

Patienten bei denen eine **Shuntfehlfunktion** besteht, werden zunächst in unserer Shuntsprechstunde untersucht, ggf. wird hier auch weitere Diagnostik veranlasst. Viele Problematiken können interventionell, also mittels Kathetertechniken behandelt werden, wie z.B. die Aufdehnung von Engstellen. Manche müssen zeitnah operativ korrigiert werden, um einen Shuntverschluss im Verlauf zu vermeiden.

Shuntverschlüsse sind Notfälle und werden in der Regel innerhalb von 24h operativ versorgt. Oberste Priorität hat bei uns der Shunterhalt und die Vermeidung einer Katheteranlage, auch wenn dies nicht immer möglich ist. Dafür ist jeden Tag rund um die Uhr ein Facharzt für Gefäßchirurgie im Rufdienst. Auch bei der Behandlung von Shunt-
verschlüssen besteht eine enge Kooperation mit den Kollegen der interventionellen Radiologie.

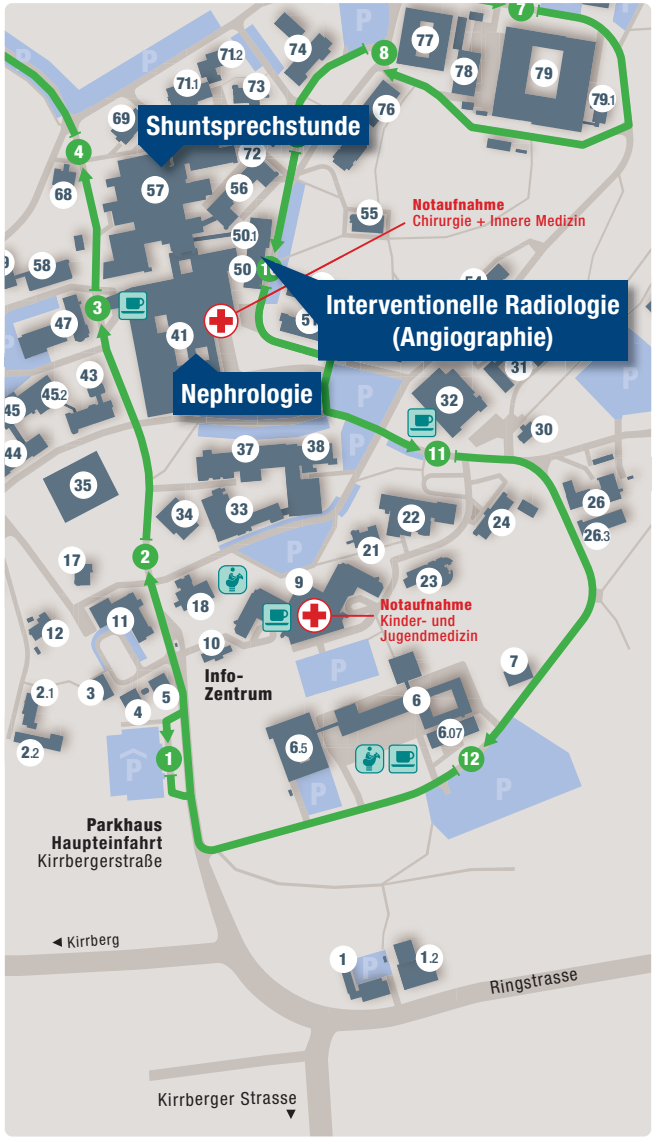
ANLAGE VON DIALYSE- UND BAUCHFELL-DIALYSEKATHETERN

Dialysekatheter sollten aufgrund des hohen Infektionsrisikos und weiterer schwerwiegender Komplikationen (z.B. zentrale Gefäßverschlüsse im weiteren Verlauf) nur im Notfall und Ausnahmefällen als permanenter Dialysezugang implantiert werden.

Sämtliche Dialysekatheterarten können am UKS aber selbstverständlich sowohl im Notfall als auch elektiv angelegt oder auch bei Komplikationen entfernt werden.

Sollten Sie sich mit Ihrem Nephrologen für eine Bauchfelldialyse entschieden haben, so ist die Anlage des dafür benötigten sogenannten **Peritonealdialysekatheters** durch die chirurgische Klinik am UKS möglich. Auch für diesen Eingriff besteht eine langjährige Expertise. Koordiniert wird er über die Nephrologische Klinik.

ANFAHRT



Die Wegbeschreibung zur Anreise nach Homburg sowie detaillierte Klinikumspläne und einen Routenplaner finden Sie unter: **www.uks.eu/anfahrt**