

## Abstract V 1.7

Klinischer Preis – Paul-Mellin

### Inzidenz und Prädiktoren der hyperchlorämischen chronischen metabolischen Azidose nach Anlage einer Ileum Neoblase - Daten aus der Frührehabilitation

Butea-Bocu M.C.<sup>1</sup>, Brock O.<sup>1</sup>, Müller G.<sup>1</sup>, Otto U.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Urologisches Kompetenzzentrum für die Rehabilitation (UKR) der Kliniken Hartenstein, Kliniken Quellental und Wildetal, Bad Wildungen, Germany*

**Fragestellung:** Wir haben uns die Frage gestellt, in welchem Umfang nach der Anlage einer Ileum Neoblase eine azidotische Stoffwechsellage eintritt und ob es für deren Entwicklung Prädiktoren gibt.

**Methodik:** 500 konsekutive Patienten nach Anlage einer Ileum Neoblase wurden in eine retrospektive Kohortenstudie eingeschlossen. Im Zeitraum 1/2014 bis 3/2017 wurden diese im Rahmen einer Anschlussrehabilitation (AHB) im UKR behandelt. Evaluiert wurden die Ergebnisse der wöchentlich durchgeführten Blutgas-Analysen (pH, base excess, Bicarbonat) zusammen mit Komorbiditäten, Serum-Kreatinin, Serum-Elektrolyte und Frühkontinenz - objektiv quantifiziert zu Beginn (T1) und am Ende (T2) der AHB mittels 24-Stunden-Vorlagen-Test bzw. Miktionsvolumen-Bestimmung in der Uroflowmetrie. Zudem wurde die evtl. erforderliche Dosis an alkalisierendem Natriumhydrogencarbonat erfasst. Die statistische Auswertung erfolgte mittels SPSS v. 22.

**Ergebnis:** Bei der Aufnahme zur AHB wiesen 58,2% der Patienten einen korrekturbedürftigen negativen base excess von  $\leq -2,5$  mmol/l auf. Im AHB-Verlauf wurde bei weiteren 37,8% der Patienten eine medikamentöse Therapie mit Natriumhydrogencarbonat erforderlich. Im Median wurden bei diesen Patienten pro Tag 3 g (IQR 2-5) Natriumhydrogencarbonat substituiert. Im AHB-Verlauf verbesserte sich die Kontinenz signifikant. Der Urinverlust reduzierte sich im Median von 424 g auf 94 g (T1 vs. T2;  $p < 0,001$ ) und das Miktionsvolumen steigerte sich im Median von 57 ml auf 154 ml (T1 vs. T2;  $p < 0,001$ ). In der adjustierten multivariaten Analyse wurden eine vorbestehende Niereninsuffizienz (eGFR  $< 60$  ml/min.) und ein geringerer Urinverlust als Prädiktoren für die Entwicklung einer metabolischen Azidose identifiziert ( $p < 0,001$  bzw.  $p = 0,02$ ).

**Schlussfolgerung:** Die Entwicklung einer korrekturbedürftigen chronischen metabolischen Azidose nach Anlage einer Ileum Neoblase ist mit einer hohen Inzidenz in der Phase der Frührehabilitation (86% bis zum Ende der AHB) assoziiert. Eine engmaschige Blutgas-Analyse ist in den ersten Wochen nach dem operativen Eingriff dringend geboten. Prädiktoren für eine therapiebedürftige metabolische Azidose sind eine eingeschränkte Nierenfunktion und die zunehmende Kapazität der Neoblase.