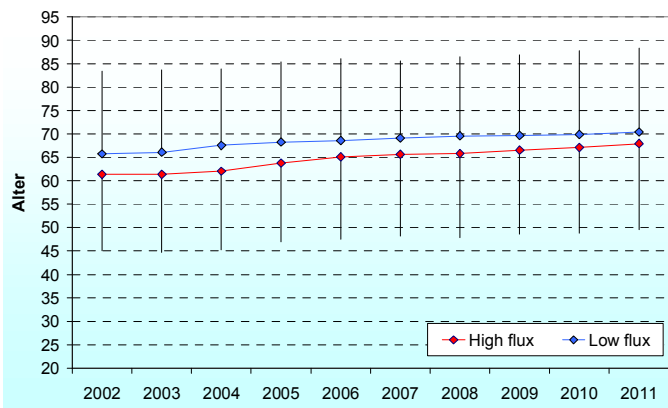


Weltweit hat in den letzten Jahren die Verwendung der High-flux Dialysatoren die der Low-flux Dialysatoren eindeutig überflügelt. Bisher zeigten verschiedene Studien, dass im Vergleich zu Low-flux durch die High-flux Dialyse vor allem vermehrt Mittelmoleküle, aber auch kleinere, an Protein gebundene, Moleküle, eliminiert werden.

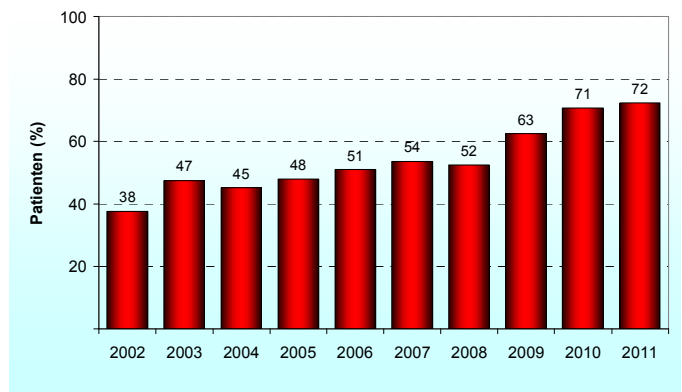
In der vorliegenden deskriptiven Statistik soll die Entwicklung der High-flux Verwendung in der EuClid-Datensammlung während der letzten 10 Jahre dargestellt werden.

Es wurden 14.017 Patienten, für die zwischen 2002 und 2011 ein Dialysator mit bekannten Ultrafiltrationskoeffizienten ($KUF \geq 20 \text{ mL/h} \times \text{mmHg} = \text{High-flux}$) als Erstverschreibung vorlag, eingeschlossen. Der Anteil der High-flux Dialyse stieg von 38% in 2002 auf 72% in 2011 (**Abb. 2**). Im Vergleich Low-flux waren High-flux Patienten im Durchschnitt 2 bis 3 Jahre jünger (**Abb. 1**); waren aber immer signifikant länger in der Dialysebehandlung (**Abb. 5**). Dieser Unterschied zeigte sich auch unabhängig vom Alter der Patienten (**Abb. 6**). Die Phosphatwerte (**Abb. 4**) sanken signifikant sowohl in Low- als auch in High-flux Patienten in Verlauf der Jahre, wohingegen sich die Albuminwerte anglichen (**Abb. 3**). Die Frage, die auch in der Literatur unterschiedlich diskutiert wird, nämlich, ob durch High-flux die Mortalität von Dialysepatienten verringert werden kann, lässt sich aus dem vorliegenden Datenumfang nicht beantworten.

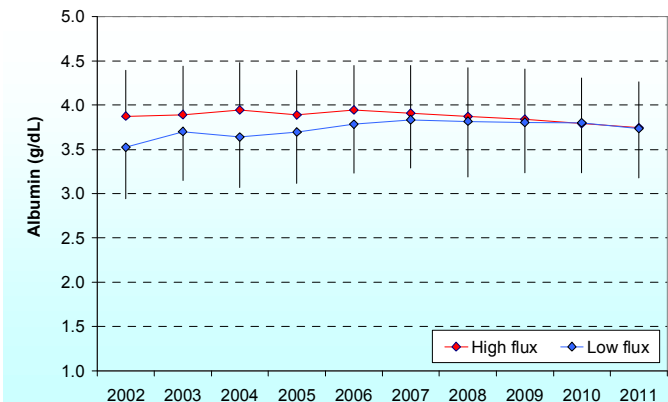
1. Alter



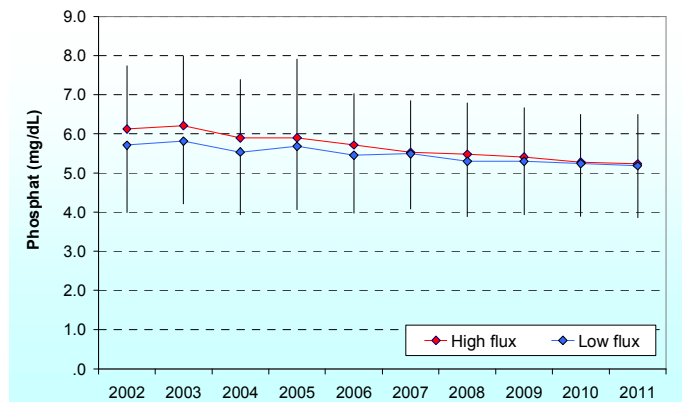
2. Anteil der High-flux Dialyse



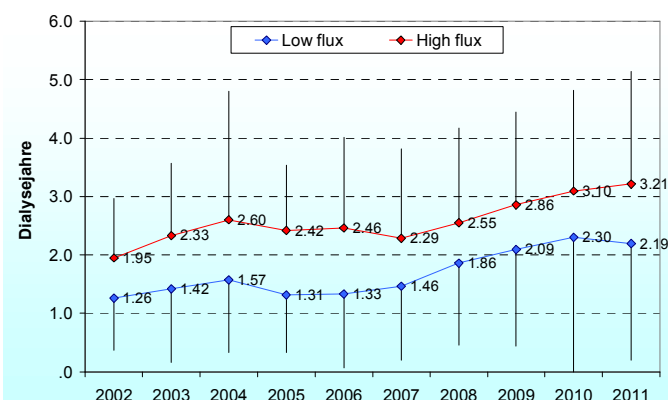
3. Albumin



4. Phosphat



5. Jahre unter Dialysebehandlung



6. High- und Low-flux nach Altersgruppen

