

NÄR ANVÄNDS SYNTEKISKA AV-GRAFT ?

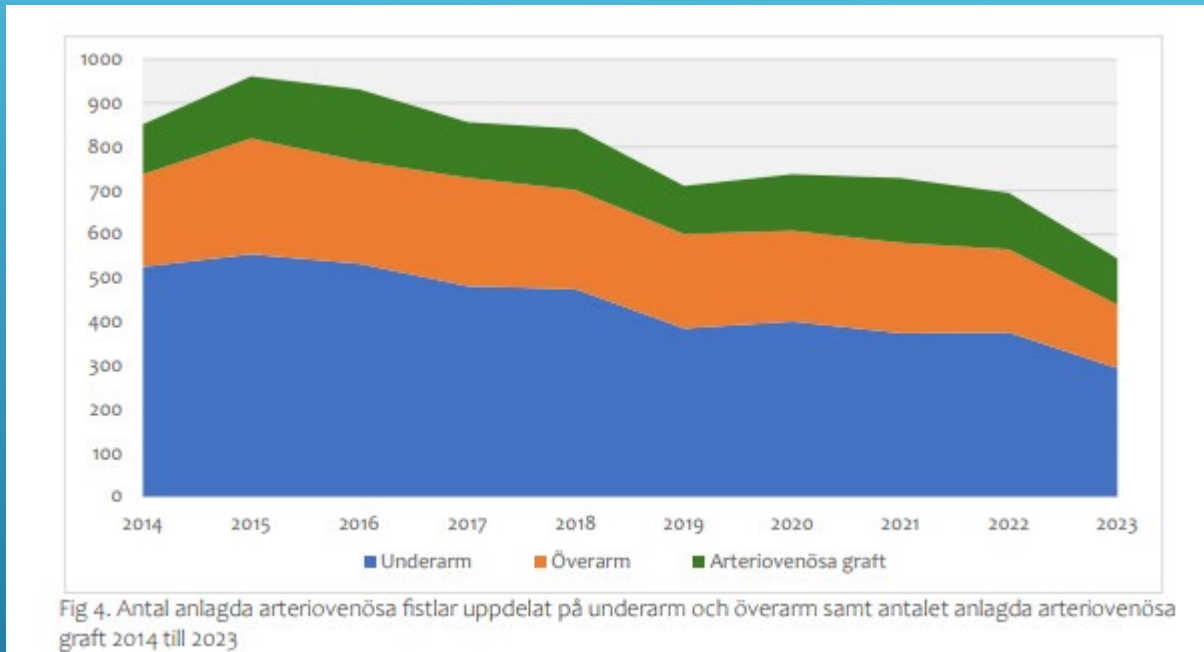
Svenska Accessmötet 2025
Fredrik Sartipy ÖI PhD
Kärlkirurgiska sektionen
Södersjukhuset

NO DISCLOSURES

NO AI-SUPPORT

FREE ENTRANCE TO SVENSKA
ACCESSMÖTET 2025 

Fördelning av anlagda permanenta dialysaccesser 2014 - 2023



Anlagda accesser 2023: 557

Nativa av-fistlar: 451

Syntetgraft: 106

- varav EC-graft: 52

< 25% anlagda AV-accesser är syntetgraft

...men populationen dialyspatienter ökar pga ökad livslängd.

Nackdelar med AV-graft



Komplikationer

Sämre patency (funktionstid)

Infektion (tidiga och sena)


Stenoser i AG- eller GV-anastomos

Punktionskomplikationer

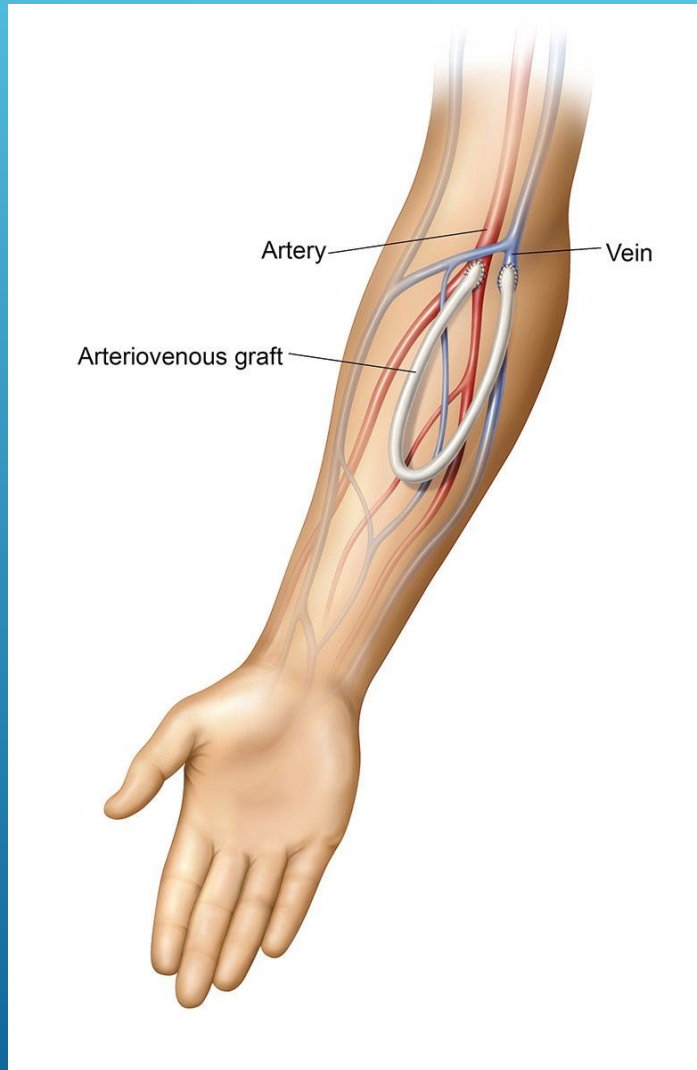
Ej för button-hole-teknik

Armsvullnad

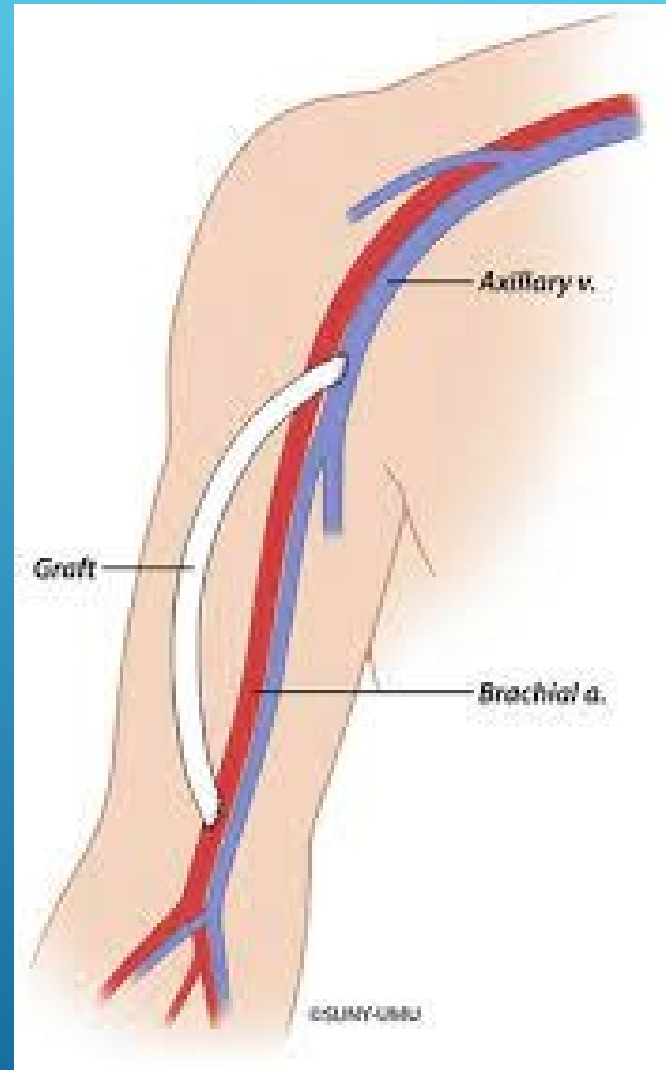
Behov av syntetiskt AV-graft föreligger...

- 1) När dugliga vener inte finns att frambringa
 - 2) När man vill undvika CDK
 - 3) När PD inte är möjligt
 - 4) Vid plastik av befintlig av-fistel med behov av revision (ex AV-fistel med aneurysm, lokal tät stenosis som inte kan behandlas med PTA)
- 

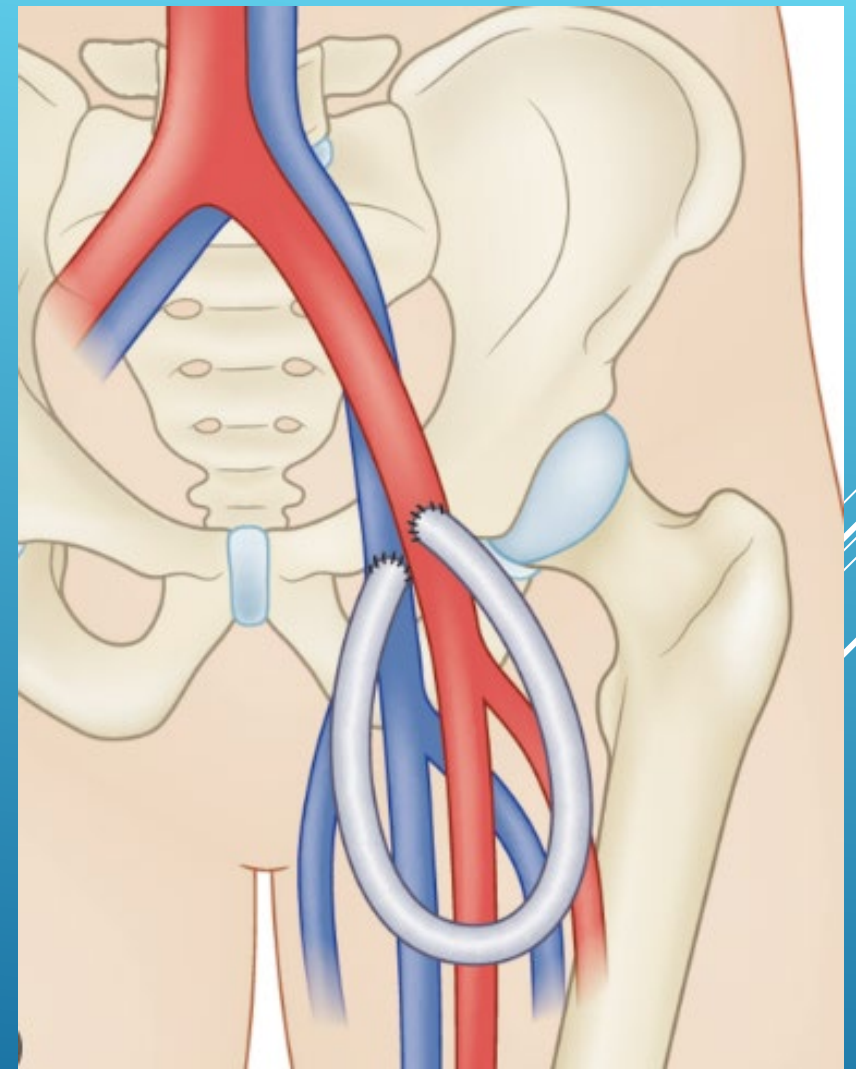
Loop-graft




Rakt över-armsgraft



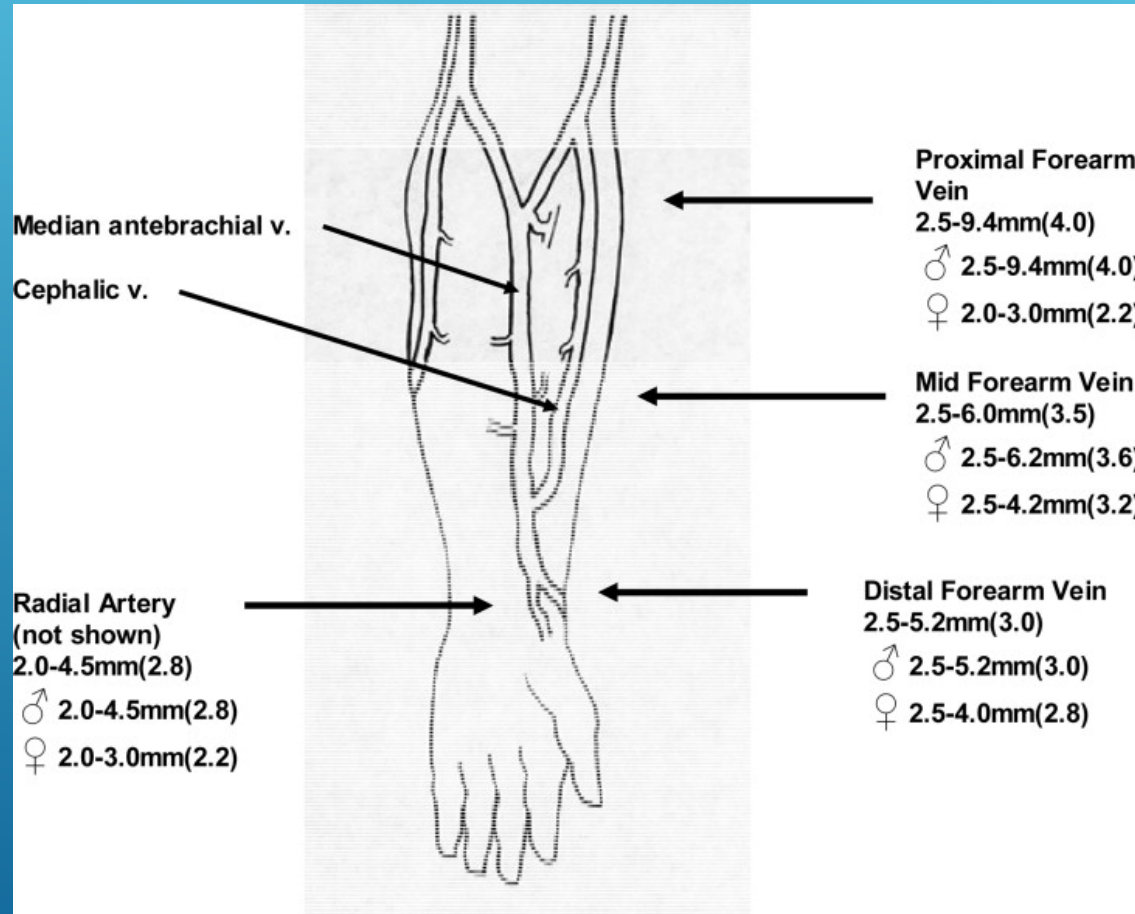
Lår-access



Patientfaktorer som styr val av access – rätt accessval för rätt patient

- 1) Patientönskemål (–besluta inte val av access utan bedömning och dialog med pat)
 - 2) Själv-dialys eller institutionsbunden dialys?
 - 3) Hur länge förväntas pat ha behov av en perifer dialysaccess?
 - 4) Hur lång tid och obehag kan pat riskera intill dess att accessen fungerar?
 - 5) Grundsjukdomar; exempelvis hjärtsvikt, diabetes, obesitas
 - 6) Kärltillgång
- 

Vad är dugliga kärl för anläggning av en nativa av-fistel?



Ungefärligt minimum för dugliga kärlstorlekar:

Distala v. cephalica 1.8 - 2.0mm

Proximal v. cephalica 2.5 -2.7 mm

Proximal v. basilica >2.7mm

OBS 1: Bedöm distala artärer, särskilt hos äldre diabetiker

OBS 2: Primär succesrate för RC-fistel är 50-60%

OBS 3: Hälften av alla operatörer gör 1-2 av-fisteloperationer per år enligt SNR

Fördelar med syntetiska AV-graft jämfört med nativ fistel

- 1) Oftast lätt att operera in utan större hudsnitt - preop indikering av påflöde och avflöde med UL
- 2) Lätt att sticka i
- 3) Definierad inläkningstid, lättare att planera när i tid den permanenta accessen ska anläggas
- 4) Rope-ladder stickteknik, underlättar för patienter som reser
- 5) Kan möjliggöra Early-Cannulation och undvika behov av akut CKD
- 6) Mindre risk för att utvecklas till högflödesfistel och mindre risk att bidra till hjärtsvikt
- 7) Finns i dimension 4-7 mm som kan användas vid flödesreduktionsplastik
- 8) Möjligt att göra mer avancerade extraanatomiska lösningar, exvis låracess eller collar
- 9) Hybridgraft vid proximal venstenos
- 10) För patienter där det är mindre lämpligt att utföra upprepade åtgärder för att erhålla en fungerande access, till exempel hos äldre med mer comorbiditet

När används Early Cannulation (EC)-graft?

- 1) Under 2023 anlades 52 EC-graft av totalt 106 AV-graft dvs nära 50%
- 2) Kan vara lämpligt alternativ för att undvika CDK (tex akut start)
- 3) Nackdelar med EC-graft jämfört med standardgraft:
 - 1) Mer tjockväggig - svårare att sy bra anastomos
 - 2) Mindre elasticitet avseende längd – svårare att sy bra anastomos
 - 3) Risk för delaminering

KDOQI Vascular Access Guideline 2019

RÄTT ACCESSVAL FÖR RÄTT PATIENT

TACK
för att ni lyssnade

