

Nierentransplantation

Nierenerkrankungen führen in den meisten Fällen, wenn erst einmal eine bestimmte Schädigung entstanden ist, zu einer weiteren Verschlimmerung. Ist die Dialysepflichtigkeit erreicht, ist es Zeit, über eine Transplantation nachzudenken. Alle Dialysepatienten leiden beträchtlich unter Einschränkungen. Man darf nur sehr wenig trinken und längst noch nicht alles essen. Dazu kommt die zeitliche Belastung der Dialyse.

Ein Ausweg aus der Dialyse

Durch eine erfolgreiche Nierentransplantation kann wieder eine vollständige Unabhängigkeit des Patienten erreicht werden. Wie Untersuchungen in den letzten Jahren immer wieder zeigen konnten, haben transplantierte Patienten eine längere Überlebensdauer als dialysepflichtige Patienten. Und das trotz des großen Eingriffs bei der Operation und auch der vielen Medikamente, die danach eingenommen werden müssen.

Deshalb kann man ohne zu übertreiben sagen, dass die Nierentransplantation die beste und effektivste Therapie bei chronischer Niereninsuffizienz darstellt.

Voraussetzungen, die ein Patient erfüllen muss

Um solche Ergebnisse zu erreichen, ist es notwendig, die Patienten, die zur Transplantation gemeldet werden, sorgfältig auszuwählen. Patienten, die ein hohes Risiko tragen, durch Begleiterkrankungen an einer Organtransplantation zu versterben, sollen möglichst nicht transplantiert werden. Für sie ist es zweifellos besser, weiterhin eine Dauerdialyse zu machen.

Zur Vorbereitung auf eine Nierentransplantation sind daher umfangreiche Untersuchungen notwendig, die sicherstellen sollen, dass keine Kontraindikationen (Gegenanzeigen) vorliegen. Nachdem alle Befunde gesammelt worden sind, werden das Transplantationsteam und die betreuenden Nephrologen sich mit dem Patienten zusammensetzen, um dem Betroffenen eine gemeinsame Empfehlung auszusprechen.

Dabei gilt es auch, die persönliche Einstellung des Patienten, seine emotionale Belastbarkeit und seine Ängste in diese Überlegung einfließen zu lassen.

Transplantationsanmeldung nur für Dialysepflichtige

Die Anmeldung zur Transplantation kann immer dann erfolgen, wenn der Patient dialysepflichtig wird oder die Dialysepflichtigkeit direkt (ca. drei Monate davor) bevorsteht. Dabei können die Voruntersuchungen aber schon in den Monaten vor Beginn der Dialysepflicht erfolgen. Da diese Untersuchungen bei verschiedenen Ärzten notwendig sind und oftmals mehrere Wochen dauern können, kann man dadurch einen Konflikt mit der Dialyse vermeiden.

In Deutschland gibt es zurzeit 43 Nierentransplantationszentren, bei denen man sich anmelden kann. Gemäß freier Arztwahl ist das jederzeit und überall möglich. Trotzdem sollten die Patienten dies immer erst mit ihrem Nephrologen besprechen. Er verfügt meist über eine langjährige Erfahrung mit den Transplantationszentren in der Nähe.

Die Wahl des Transplantationszentrums hat zwar keinen Einfluss auf die Wartezeit, bedenken sollte man aber, dass nach dem Eingriff regelmäßig Nachsorgeuntersuchungen im Transplantationszentrum

nötig sind und die Krankenkassen meistens keine Fahrkosten mehr erstatten. Auch der Besuch der Angehörigen ist im wohnortnahen Zentrum wahrscheinlicher.

Leben während der Wartezeit

Die Wartezeit auf ein Nierentransplantat ist meist sehr lang und nicht vorhersehbar. Wartezeiten von bis zu 7 Jahren sind keine Seltenheit. Daher sollte der Wartepatient so gesund und normal wie möglich leben.

Urlaubsreisen sind üblicherweise kein Problem. Voraussetzung ist, dass man jederzeit erreichbar ist (Handy) und innerhalb der nächsten zehn Stunden im Transplantationszentrum sein kann. Daher gilt es, immer mit dem betreuenden Nephrologen abzusprechen, wie und wo der Patient zu erreichen ist.

Operationsablauf und Nachsorge

Da die Nierentransplantation eine größere Operation darstellt, wird sie immer in Vollnarkose durchgeführt. Sie dauert im Normalfall ca. drei Stunden. Die eigenen Nieren werden in der Regel nicht entfernt, da die neue Niere im Unterbauch eingesetzt wird. Nach dem die Beckenarterie und die Beckenvene mit dem Transplantat verbunden sind, wird die Durchblutung der neuen Niere freigegeben.

Danach wird noch der Harnleiter, der bei der Spenderniere mitentnommen wurde, in die Blase eingepflanzt und die Wundschichten werden sorgfältig verschlossen. Damit Nachblutungen und Wundwasser kontinuierlich abfließen können, wird noch eine Drainage eingelegt. Sie werden, wenn sie keine Flüssigkeit mehr zu Tage bringen wieder entfernt. Meist kann der Patient schon nach 12 bzw. 24 Stunden das erste Mal wieder aufstehen.

Die Langzeitkontrolle erfolgt meist gemeinsam durch das Transplantationszentrum und dem behandelnden Nephrologen. Die immunsuppressiven Medikamente müssen eingenommen werden, solange das Transplantat arbeitet. Jede Unterbrechung der Immunsuppression kann das neue Organ gefährden. Bei einem Versagen der neuen Niere muss erneut eine Nierenersatztherapie durchgeführt werden.

Pankreastransplantation

Die Bauchspeicheldrüse erzeugt Enzyme für die Verdauung im Darm und stellt die Hormone Insulin und Glukagon her, die den Zuckerspiegel des Blutes regulieren. Eine Transplantation der Bauchspeicheldrüse kommt für Diabetiker infrage, deren Bauchspeicheldrüse kein Insulin mehr produziert.

Mit der Organtransplantation werden dem diabetischen Empfänger die in der Drüse mitverpackten Inselzellen übertragen, die das lebensnotwendige Hormon Insulin produzieren, sodass der Patient die vorher täglichen notwendigen Insulinspritzen nicht mehr benötigt.

In Deutschland werden die meisten Pankreastransplantationen in Verbindung mit einer Nierentransplantation durchgeführt.

Diabetes mellitus ein weltweites Gesundheitsproblem

Die Volkskrankheit Diabetes mellitus ist weltweit ein ständig wachsendes Gesundheitsproblem. Die Lebenserwartung von Diabetikern ist bis um ein Drittel gegenüber der Normalbevölkerung verkürzt, da im Gefolge der Zuckerkrankheit zahlreiche Komplikationen auftreten.

In erster Linie sind dies Blindheit, koronare Herzerkrankungen mit Herzinfarkt, Schlaganfall, schwere Nervenerkrankungen, Durchblutungsstörungen der Extremitäten und vor allem das Nierenversagen. Zwischen 30 % und 60 % aller Dialysepatienten sind inzwischen Diabetiker.

Unterschiedliche Transplantationsverfahren

Die kombinierte Nieren-Pankreastransplantation kommt in erster Linie für Typ-1-Diabetiker (sogenannte "Jugend"-Diabetes) mit Nierenversagen in Frage. Transplantationen der Bauchspeicheldrüse werden nur bei Patienten mit Typ 1-Diabetes durchgeführt, da bei Menschen mit Typ 2-Diabetes die Inselzellen intakt sind und „nur“ zu wenig Insulin produzieren.

Die Indikation zur alleinigen Transplantation der Bauchspeicheldrüse stellt sich bei Diabetikern mit einem instabilen Diabetes mit schweren Stoffwechselentgleisungen, die immer wieder langfristige Krankenhausaufenthalte notwendig machen.

Für diese Indikation ist die Transplantation von isolierten Inselzellen der Bauchspeicheldrüse, die ohne Operation des Empfängers erfolgt, eine interessante Alternative. Die Inselzelltransplantation befindet sich allerdings noch im experimentellen Stadium und stellt auch nur für ausgewählte Patienten mit einem Typ 1-Diabetes mellitus eine mögliche Alternative zur klassischen Pankreastransplantation dar.

Bei der Pankreastransplantation wird eine Bauchspeicheldrüse, die einem Verstorbenen entnommen wurde, in die rechte oder linke Leistenregion platziert. Die Spenderorgangefäße werden mit den Beckengefäßen des Empfängers verbunden und der von der Bauchspeicheldrüse produzierte Verdauungssaft wird über ein am Pankreas belassenes Darmsegment vom Spender in den Darmtrakt des Empfängers abgeleitet.

Bei der Inselzelltransplantation werden isolierte Inselzellen aus der Bauchspeicheldrüse des Spenders herausgelöst und als Lösung über einen Katheter in die Nabelvene, die Pfortader oder direkt in die Leber des Empfängers eingebracht.

Nachsorge mit Immunsuppressiva

Wie andere Organtransplantierte auch müssen pankreastransplantierte Patienten ihr Leben lang immunsuppressive Medikamente einnehmen, um eine Abstoßung der transplantierten Bauchspeicheldrüse zu verhindern.

Auch nach einer Inselzelltransplantation sind lebenslang Medikamente nötig: Zurzeit sind die meisten Inselzelltransplantierten weiterhin auf Insulin angewiesen und auch hier ist eine lebenslange Behandlung mit Immunsuppressiva notwendig, um ein Abstoßen der körperfremden Zellen zu verhindern.

Weltweit wurden bisher mehr als 15.000 Bauchspeicheldrüsen-Transplantationen durchgeführt. Nach einem Jahr funktionieren noch etwa 75 Prozent der Transplantate; etwa 65 Prozent der Transplantate haben eine Überlebensrate von fünf Jahren. Inselzelltransplantationen wurden bisher erst in geringer Anzahl durchgeführt; ungefähr die Hälfte der Patienten wird durch eine Inselzelltransplantation unabhängig vom Insulin.

Quellen:

Organspende und Transplantation in Deutschland 2009, Deutsche Stiftung Organtransplantation
BDO Patienten-Information Nierentransplantation, Bundesverband der Organtransplantierten e.V.
Novartis-Transplantation, Fa. Novartis-Pharma