

DIE TRANSPLANTATION

1) Woher bekomme ich eine Spenderniere ?

Es gibt zwei Quellen für Nierentransplantate: ein lebender Spender oder ein gerade verstorbener Spender. Der lebende Spender kann ein beliebiges Familienmitglied oder (in einigen Ländern) auch jemand außerhalb der Verwandtschaft sein. Die Spender dürfen weder gesundheitliche Probleme noch Infektionen aufweisen. Der Spender muß die gleiche Blutgruppe und den gleichen Gewebetyp wie der Empfänger haben.

2) Was muß derjenige tun, der einem Familienmitglied eine Niere spenden will ?

Zunächst muß derjenige, der spenden will, mit dem Arzt sprechen. Dabei wird abgeklärt, ob der Spender 1. prinzipiell zur Organspende geeignet ist, 2. zwei gesunde Nieren hat und 3. Nieren besitzt, die zum Empfänger passen. Dies wird anhand von Untersuchungen festgestellt. Letztlich muß die gesamte medizinische Beurteilung des Spenders positiv ausfallen.

Der Krankenhausaufenthalt für den Spender beträgt gewöhnlich 5-7 Tage. Wie bei jeder anderen größeren Operation, treten anschließend Schmerzen auf. Danach sollte der Spender 1-2 Wochen zu Hause und 1-2 Monate ohne schwere körperliche Arbeit einplanen.

Oft wird angenommen, daß das Spenden einer Niere für den Spender nicht ungefährlich ist. Dem lebenden Nierenspender verbleibt jedoch eine gesunde Niere, die in der Regel lebenslang für alle Funktionen ausreicht. Lediglich auf schwere körperliche Arbeit oder gefährliche Sportarten muß verzichtet werden.

3) Was ist eine Leichennierentransplantation ?

Ein Leichennierentransplantat stammt von einem Menschen, der gerade verstorben ist. Der Verstorbene oder seine Familie haben vorher eine Einwilligung gegeben, die Nieren zu spenden. 80% aller Nierentransplantate stammen heute von Leichen.

Dennoch warten viele Patienten oft mehrere Jahre lang bis ein geeignetes Organ gefunden ist. Denn verschiedene Faktoren spielen eine Rolle: die Anzahl der gespendeten Nieren, wie häufig oder selten Blutgruppe und Gewebetyp des Empfängers sind, und sein allgemeiner Gesundheitszustand.

4) Wie wird der Organempfänger ausgewählt ?

Welcher Empfänger der Richtige ist, wird von den Ärzten und den europäischen Transplantationskoordinatoren beurteilt. Neben der medizinischen Bewertung wird auch sozialen Gegebenheiten Rechnung getragen. Das heißt, daß solche Patienten, die sich in einem guten gesundheitlichen Zustand befinden, da sie ihre Therapieanweisungen während der Dialyse genau befolgt haben, bevorzugt werden. Darüber hinaus spielt das Alter eine gewisse Rolle.

5) Was ist eine Abstoßungsreaktion ?

Die Abstoßung des Transplantats stellt das Hauptproblem bei einer Nierentransplantation dar. Das körpereigene Immunsystem schützt den Organismus normalerweise vor Krankheiten durch Erkennung und Angriff von körperfremden Stoffen. Hierzu gehören einerseits z.B. Bakterien und Viren, andererseits aber auch ein transplantiertes Organ (die Niere), da es als körperfremd erkannt, angegriffen und folglich geschädigt wird.

Diese Reaktion wird als Abstoßung bezeichnet und verhindert das ordnungsgemäße Arbeiten der transplantierten Niere. Im allgemeinen sind Abstoßungsreaktionen in den ersten drei Monaten bei mindestens der Hälfte der Patienten üblich. Wenn eine Niere vom Körper abgestoßen wird, werden Steroide und immunsuppressive Arzneimittel in höheren Dosen als gewöhnlich verabreicht.

6) Kann die Abstoßung behandelt werden ?

Der Organtransplantierte nimmt immunsuppressive Medikamente ein. Dadurch wird das Immunsystem „ausgetrickst“ und eine Abstoßung verhindert. Ein wesentlicher Fortschritt wurde in der Immunsuppressionstherapie durch die Einführung von Cyclosporin gemacht. Cyclosporin hat geholfen, daß mehr Nieren die Transplantation intakt überstehen.

Abstoßungsvorfälle können also medikamentös behandelt und damit ein weiteres Funktionieren der Niere gewährleistet werden. 90-95% der Abstoßungsreaktionen lassen sich so meistens rückgängig machen. Dennoch gehen 10-15% aller Spenderorgane aufgrund von Abstoßungsreaktionen verloren. Wird die transplantierte Niere vollständig vom Körper abgestoßen, muß der Patient zur Dialyse zurückkehren und eine weitere Organspende abwarten.

Die ersten drei Monate nach einer Transplantation sind die schwierigste und unsicherste Zeit. Abgesehen von Medikamenten, die regelmäßig eingenommen werden müssen, kann der Patient durch eine aktive Rolle bei seiner Pflege und beim Schutz vor Infektionen die Wahrscheinlichkeit einer Abstoßung verringern.

7) Wie lange müssen immunsuppressive Medikamente eingenommen werden ?

Immunsuppressive Medikamente müssen täglich oral eingenommen werden, solange der Patient die übertragene Niere hat. Er muß sich unbedingt an die richtige Dosierung halten. Nach Rückkehr aus dem Krankenhaus sind regelmäßige Arztbesuche unerlässlich, wobei die Nierenfunktion laufend überprüft und die immunsuppressive Medikation entsprechend angeglichen wird.

Stellt der Patient die verschriebene immunsuppressive Medikation (ohne Anweisungen des Arztes) ein, führt dies mit großer Wahrscheinlichkeit zum Verlust der Niere.

8) Welche Verantwortung trägt der Patient ?

Auch nach der Nierentransplantation sind regelmäßig Arztbesuche nötig. In den ersten drei Monaten einmal pro Woche, anschließend verringert sich die Häufigkeit allmählich bis auf ca. 1 x monatlich. Der Arzt überprüft die Nierenfunktion und paßt die Arzneimittelverordnungen an.

Es liegt in der Selbstverantwortung des Patienten, die Medikamente täglich und solange zu nehmen, wie die Spenderniere im Organismus bleibt; eventuell lebenslang, was leider oft vergessen wird. Die Therapie zu befolgen ist jedoch der wichtigste Erfolgsfaktor für eine Nierentransplantation. Da die Medikamente bei einigen Patienten das Hungergefühl verstärken und sie nach einer Organtransplantation leicht zunehmen, muß eventuell stärker auf die Kalorienzufuhr geachtet werden als bei der Dialyse.