

Möglichkeiten, Erfolge und Probleme der Transplantationsmedizin am Beispiel der Nierenpatienten

Von Priv.-Doz. Dr. med. K. Wagner

Mit Stichtag 31.12.98 befanden sich in Deutschland 62.657 Patienten in einem Nierenersatzprogramm. 47.973 wurden mit einem apparativen Ersatzverfahren behandelt. 14.684 Patienten waren nierentransplantiert. 1998 wurden 2340 Nierentransplantationen durchgeführt. 11.058 Dialysepatienten warteten auf eine Transplantation. Hieraus ergibt sich eine Prävalenz der terminalen Niereninsuffizienz bei 620 /pro Mio Einwohner. Sie liegt damit in einem vergleichbaren Bereich wie in anderen mitteleuropäischen Ländern. Bei der Aufteilung nach Dialyse und Transplantation wird jedoch deutlich, dass die Prävalenz der Dialysebehandlung in Deutschland den zweithöchsten Wert in Europa nach Italien aufweist, während die Prävalenz der Nierentransplantation am Ende der europäischen Skala platziert ist. Hieraus wird deutlich, dass trotz Schaffung der rechtlichen Sicherheit in Sachen Organspende mit Verabschiedung des Transplantationsgesetzes die Transplantationsfrequenz in Deutschland niedrig ist.

In der Region Hamburg liegt die jährliche Zuwachsrate an Dialysepatienten nach einem Tief Anfang der neunziger Jahre bei 7 Prozent, während die Zuwachsrate an transplantierten Patienten von 40 Prozent Anfang der achtziger Jahre auf mittlerweile unter 5 Prozent gefallen ist. Die Wartezeit auf eine Nierentransplantation beträgt mittlerweile über 4 Jahre mit zunehmender Tendenz.

Eine erfolgreiche Nierentransplantation führt zu einer weitest gehenden Restitution der exo- und endokrinen Nierenfunktion, einer Abmilderung der proeexistenten Folgen der terminalen Niereninsuffizienz und zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität. Obwohl die Initialkosten einer Nierentransplantation hoch sind, ergibt sich auf einen Zeitraum von zehn Jahren kalkuliert ein deutlicher Kostenvorteil von über 50 Prozent für die Nierentransplantation.

Bei den meisten Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz sollte eine Transplantation erwogen werden, da es nur wenige etablierte Kontraindikationen zur Transplantation wie nicht saniertes Malignom, HIV-Positivität und nicht behandelbare koronare Herzerkrankung gibt. Führend in der Beurteilung der Transplantabilität eines Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz ist das individuelle Risikoprofil.

Der Transplantationserfolg hängt nicht nur von der Prophylaxe bzw. der Beherrschung von akuten Abstoßungsreaktion ab – zu diesem Zweck gibt es eine Vielzahl von immunsuppressiven Medikamenten, die eine individualisierte immunsuppressive Therapie erlauben –, sondern auch von der Beherrschung der Langzeitkomplikationen, die sich aus den Konsequenzen der präexistenten Nierenerkrankung und aus den transplantationspezifischen

Risiken wie Infektions-, Malignomrisiko durch die Immunsuppression, aber auch Rezidiv-Risiko der Grunderkrankung zusammensetzen. Die durchschnittliche Transplantatüberlebensrate liegt mittlerweile deutlich über zehn Jahre.

Von wesentlicher Bedeutung für den Transplantationserfolg ist die Qualität der Nachsorge, die optimalerweise in Kooperation zwischen dem Transplantationszentrum und dem nachsorgenden, niedergelassenen Nephrologen erfolgen sollte. Durch Optimierung der Nachsorge kann das für den Transplantatempfänger vordergründige Ziel, nämlich die Verbesserung seiner Lebensqualität sicher erreicht werden. Ein Ziel, welches vielen Dialysepatienten jedoch durch den Mangel an Spenderorganen vorenthalten werden muss.

Priv.-Doz. Dr. med. K. Wagner, Leiter der IV. Medizinischen Abteilung Nieren- und Hochdruckkrankheiten des AK Barmbek, Rübenkamp 148, 22291 Hamburg