

Nierentransplantation

„Jetzt wird alles anders!“

Stundenlanges Liegen, angeschlossen an eine Maschine und das fast jeden zweiten Tag, Woche für Woche – ausnahmslos: Für viele Patienten, die an einer terminalen Niereninsuffizienz erkrankt sind, ist das Alltag. Doch neben der Dialyse gibt es eine Alternative: die Nierentransplantation. Ein gespendetes Organ entgiftet besser als Maschinen das können. Außerdem steigt die Lebensqualität erheblich.



Foto: Masterfile

Ab und zu besucht Anna Maria Walter gemeinsam mit einer Freundin eine kleine Kapelle in Marburg. Zusammen zünden sie dort Kerzen an und beten für zwei ihnen unbekannte Menschen, die vor fast drei Jahren gestorben sind und dessen Namen sie nicht kennen. Denn obwohl sie den Verstorbenen nie begegnet sind, haben die beiden Frauen ihnen

„ein neues Leben“ zu verdanken – ein Leben ohne Dialyse. Der Anruf kam in der Nacht zum 18. Oktober 2008: „Hier ist die Uniklinik Marburg. Wir haben eine Niere für sie“, hatte jemand zu Anna Maria Walter gesagt. Ein Koffer stand seit Beginn ihrer Dialyse, neun Jahre zuvor, stets für alle Fälle gepackt in einer Ecke. Doch dass sie nun tatsächlich ein neues Organ

bekommen sollte, wurde ihr erst richtig klar, als eine Schwester ihr am nächsten Morgen in der Klinik „eine Handvoll Medikamente“ zur Unterdrückung ihres Immunsystems brachte. Ihr Körper sollte die Niere schließlich nicht abstoßen. „Da hab ich gemerkt, jetzt wird es ernst, jetzt wird alles anders“, erinnert sich die heute 64-Jährige.



Neben ihr im Zimmer auf der Intensivstation lag eine Patientin, die schon zwei Tage zuvor transplantiert worden war – die Freundin, mit der sie heute in die Marburger Kapelle geht. Noch im Krankenhaus gaben die beiden ihren neuen Nieren sogar Namen. Auch heute drehen ihre Gespräche sich viel um ihre Krankheit. Sie treffen sich besonders gern an ihren ehema-

ligen „Dia-Tagen“, das heißt an einem Montag, Mittwoch oder Freitag. Oder: „Mo, Mi, Fr“, wie es im Dialysezentrum hieß. „Früher wäre das schließlich nicht möglich gewesen“, erzählt Walter. Die Erleichterung hört man ihrer Stimme an. Ohne die Dialyse an drei Tagen in der Woche hat für sie „ein neues Leben“ begonnen, eines mit viel mehr Zeit ohne ständige Punktionen ihres Shunts, stundenlanges Angeschlossen-Sein an Maschinen und Einschränkung der Trinkmenge.

Sowohl ihre beiden Kinder als auch ihr Ehemann hatten sich angeboten, ihr eine Niere zu spenden, aber das sei für sie nicht in Frage gekommen, da hätte sie ein schlechtes Gewissen gehabt. Aber eine Spende nach dem Tod konnte sie annehmen, sie selbst habe auch einen Spenderausweis, sagt Walter, „da kann man etwas für andere tun, das habe der Spender bestimmt auch so gewollt.“

Patienten gewinnen Lebenszeit

Mehr als 500 000 Nieren haben Ärzte weltweit schon transplantiert. Vor fast 50 Jahren, 1962, verpflanzte der Chirurg Joseph Edward Murray zum ersten Mal in der Medizingeschichte erfolgreich die Niere eines Verstorbenen einer Patientin ein. Das Organ arbeitete etwa ein Jahr. Der gleiche Arzt hatte bereits 1954 einem Patienten die Niere seines gesunden Zwillingbruders eingepflanzt und damit praktisch den Weg frei gemacht für die moderne Transplantationsmedizin. Murray wurde dafür viele Jahre später mit einem Nobelpreis geehrt. Der Zwillingbruder, der durch die Organspende seinem Bruder das Leben gerettet hatte, lebte laut Medienberichten bis 2010. Sein Bruder, der Empfänger, verstarb rund acht Jahre nach der Operation.

Durch weiterentwickelte Medikamente und moderne Dialyse- und Operationsverfahren ist die Lebenserwartung von Patienten

mit einer terminalen Niereninsuffizienz gegenüber vor 50 Jahren zwar enorm gestiegen. Doch noch immer ist die Sterblichkeit im Vergleich zu Nierengesunden deutlich höher. Das führen Mediziner insbesondere auf die Gefäßschädigung durch die unvollständige Entgiftung und die Herz-Kreislaufbelastung unter Dialyse zurück, Umstände, die durch eine Nierentransplantation verbessert werden.

Der erste Patient, dem erfolgreich eine Niere verpflanzt wurde, lebte etwa acht Jahre

Zwar sei das Risiko zu versterben durch eine Transplantation zu Beginn etwa doppelt so hoch, so der Leiter des Transplantationsprogramms an der Berliner Charité Universitätsklinik, Oberarzt PD Dr. Andreas Pascher. Aber schon nach 106 Tagen liege es deutlich unter dem der Wartelistepatienten, „dann gewinnt der Patient sozusagen aktiv Lebenszeit.“ Wer sich für eine solche Operation entscheidet, braucht aber Geduld. Laut der Deutschen Gesellschaft für Organtransplantation warten zurzeit etwa 8 000 Patienten alleine in Deutschland auf eine Niere, die durchschnittliche Wartezeit beträgt etwa fünf bis sechs Jahre.

Nach einer Lebendspende wird ein Transplantiertes etwa einen Tag am Zentrum der Charité postoperativ auf einer Intensivstation überwacht, nach einer Leichenspende nur bei besonderen Risiken. Sogar schon während der Operation könne die neue Niere anfangen, Urin auszuscheiden, erzählt der Viszeralchirurg Pascher. Das sei vor allem bei Spenderorganen von Lebenden fast immer der Fall. Üblicherweise pflanzen Ärzte die Niere extraperitoneal in die linke oder rechte Darmbein-grube (Fossa iliaca) ein und verbinden sie mit arteriellen und venösen Blutgefäßen des Be-

ckens. Der Harnleiter wird an die Harnblase angenäht, wenn diese noch nicht zu sehr geschrumpft ist oder andere Störungen das ausschließen. Eine operativ angelegte Schienung dieser Anastomose, die nach ein paar Tagen wieder gezogen wird, kann helfen, eine Engstellung bzw. Undichtigkeit der Anastomose zu verhindern. Die spezielle Naht zwischen Harnleiter und Blase soll einen Rückfluss (Reflux) von Urin in die Niere verhindern. „Etwa jeder zwanzigste bis jeder zehnte von allen Nierentransplantierten hat so einen Reflux“, erklärt Pascher, „das kann zu häufigen Infekten führen.“

Etwa jede zweite Niere arbeitet nach 14 bis 15 Jahren noch

Wie lange das transplantierte Organ arbeitet, hängt von vielen Faktoren ab. Dazu gehören Alter und bestehende Vorerkrankungen von Spender und Empfänger und der Grad der Übereinstim-

mung von Blutgruppen und Gewebemerkmale. Außerdem ist die sogenannte Transplantatfunktionsrate bei einer Lebendspende höher als bei einer postmortalen Spende. Insgesamt arbeitet laut Pascher nach 14 bis 15 Jahren noch etwa die Hälfte aller transplantierten Nieren. Neben der höheren Lebenserwartung bringt eine Transplantation auch volkswirtschaftlich gesehen einen Nutzen. „Im Schnitt spart diese Operation nach etwa zwei Jahren Geld“, so Pascher.

„Das beste Therapieverfahren bei terminaler Niereninsuffizienz ist die Transplantation“, sagt auch der Internist Prof. Dr. Mario Schiffer, Oberarzt der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Je nach Qualität des Transplantats könne es gerade bei einer Lebendspende sein, dass ein Patient mit einer völlig normalen Nierenfunktion nach Hause geht.

Immunsuppression hat Nebenwirkungen

Dennoch entstehen durch eine Organverpflanzung auch Nachteile. So muss der Patient täglich Immunsuppressiva einnehmen, in der ersten Zeit hochdosiert, weil es besonders in der Frühphase sonst zu heftigen Abstoßungsreaktionen kommen kann. Aber auch nach Jahren würden sonst die Abwehrzellen im Blut das fremde Organ angreifen. Heute steht eine breite Palette an Medikamenten zur Verfügung. Neben Cortison kommen vor allem Ciclosporin, Tacrolimus und Rapamycin zum Einsatz. Ciclosporin und Tacrolimus hemmen die Bildung von Interleukin-2 und anderen Zytokinen (Botenstoffen, die eine Immunreaktion hervorrufen). Rapamycin blockiert einen Signalweg, der eine wichtige Rolle bei der Ausreifung von Abwehrzellen spielt. Allen Medikamenten gemeinsam ist, dass sie starke Nebenwirkungen haben. Schon normalerweise eher harmlose Erreger können bei immunsupprimierten Patienten zu schweren Infektionen wie zum Beispiel einer Lungenentzündung führen. Auch für Pilzkrankungen und Infektionen mit bestimmten Viren, unter anderem dem Zytomegalie-Virus, sind diese Patienten anfälliger. Außerdem haben die Medikamente noch andere Nebenwirkungen. Viele wirken, vor allem in hohen Dosen, nephrotoxisch, obwohl sie die neue Niere eigentlich schützen sollen. Auch bestimmte Krebsarten, unter anderem der weiße Hautkrebs, kommen unter der Einnahme häufiger vor.

Compliance ist wichtig

Damit die transplantierte Niere möglichst lange arbeitet und gleichzeitig die Nebenwirkungen gering bleiben, spielt die regelmäßige Einnahme der Medikamente eine enorm große Rolle. „Dafür ist eine gute Compliance der Patienten wichtig“, sagt Schiffer. „In der Regel sind Patienten, die zu einer

PFLEGE DEINE KARRIERE CHANCE



Beschäftigt auch Sie die Frage, wie sich die Pflegepraxis der Zukunft gestaltet? Gestalten Sie die Antworten aktiv mit! Unser Teilzeit-Studiengang **PFLEGE-ADVANCED PRACTICE NURSING (Master of Science)** qualifiziert Sie in folgerichtiger Fortführung ihres Berufsweges für genau den Rat, der nun gefragt ist – um Kostenaspekte und Patientenbedürfnisse, pflegerische und moralische Erfordernisse, um „Herz und Verstand“ auf Basis von Wissenschaft und Praxis in Einklang zu bringen. Sie erwerben gezielt wertvolle Kompetenz, mit der Sie anspruchsvolles Pflegehandeln praktizieren, koordinieren und gestalten. Eine Herausforderung, die Erfüllung bringt.

Jetzt informieren und bis zum 15.09. bewerben!
Alles Wissenswerte und unser gesamtes vielfältiges Angebot attraktiver Bachelor-, Master- und Weiterbildungsstudiengänge: www.fh-frankfurt.de/fb4

FH
FFM

FACHBEREICH 4
SOZIALE ARBEIT UND GESUNDHEIT

Nierentransplantation zu uns kommen, schon relativ gut informiert“, erzählt die Krankenschwester Ann-Katrin Beinsen, das liege wahrscheinlich daran, dass sie sich im Rahmen der Dialyse intensiv mit der Krankheit auseinandersetzen würden. „Doch detailliertes Wissen fehlt meist noch“, sagt Beinsen, die seit fünf Jahren auf der viszeralchirurgischen Intensivstation der MHH arbeitet und vor einem Jahr den Studiengang Bachelor of Arts – Nursing mit dem Schwerpunkt „Beratung“ absolviert hat.

Dazu gehörten zum Beispiel Informationen über die richtige Zahnpflege, damit dabei nicht über kleine Verletzungen Eintrittspforten für Erreger geschaffen werden würden. Auch bei der Hautpflege gebe es Besonderheiten, zum Beispiel sei ein intensiver Sonnenschutz erforderlich, um Basaliome möglichst zu vermeiden. Außerdem sollten die Patienten über die Zeichen einer Abstoßung informiert sein, sich täglich wiegen, Blutdruck, Urinausscheidung und Körpertemperatur messen, sagt Beinsen.

Eine gute Aufklärung ist bei niereninsuffizienten Patienten generell wichtig, denn Ernährung, Lebensstil und Art der Therapie nehmen auch abgesehen von einer Transplantation einen wichtigen Einfluss auf ihre Erkrankung. So hat sich zum Beispiel Martin Wagner (Name von der Redaktion geändert) von Anfang an für eine Peritonealdialyse entschieden, um seinen Körper möglichst gut zu entgiften. Mehrmals täglich infundierte sich der selbstständige Unternehmer eine sterile Dialyselösung in seine Bauchhöhle. Durch das Bauchfell als gut durchblutete, körpereigene Membran diffundieren so Urämietoxine aus dem Blut heraus. Außerdem wird überschüssiges Wasser durch Ultrafiltration entzogen. Wagner, der beruflich viel unterwegs war, hatte sich zu diesem Zweck extra einen VW-Bus ausgebaut, um räumlich für seine Therapie unabhängig zu sein.

Regelmäßige Untersuchungen in speziellen Nachsorgezentren

Doch nach etwa drei Jahren Peritonealdialyse begann sich sein Bauchfell zu verdicken, die Nierenwerte wurden schlechter, erzählt Wagner, „da kam die Transplantation ein halbes Jahr später, 1997, genau zum richtigen Zeitpunkt.“ Seither geht der heute 58-Jährige mehrmals im Jahr zu Untersuchungen in ein spezielles Nachsorgezentrum. Aber auch einen Hautarzt sucht er regelmäßig auf, weil er weiß wie groß sein Hautkrebsrisiko durch die Medikamente ist. So wurde bei Wagner auch tatsächlich schon ein Basaliom entdeckt und entfernt.

Wagners neue Niere, die wahrscheinlich von einem Jugendlichen stammt, mehr weiß er nicht über die Herkunft, ist „ein Teil von ihm“ geworden, auf das er gut acht gibt. Seit 14 Jahren hat er sie schon. Zwar waren die Werte bei ihm nie so gut, wie erhofft, aber dennoch ist er durch die Spende unabhängiger geworden. Wagner hofft auf weitere 14 Jahre Leben ohne Dialyse.

Anschrift der Verfasserin:

Dorothee Schulte, Krankenschwester, Wissenschaftsjournalistin
Pulvermühlenweg 22, 64367 Mühlthal
E-Mail: doro.schulte@gmx.de



21./22. September 2011

10. Niedersächsisches Symposium für Pflege- berufe im Operations- und Funktionsdienst

Veranstaltungen für alle Funktionsbereiche

Aktuelles aus der Berufspolitik
Aspekte der Krankenhaushygiene
Röntgenstrahlen sichtbar machen – Virtuelles Training
am Bildwandler
Arbeitsrecht in den Funktionsdiensten

Veranstaltungen für die operative Pflege

Aktueller Stand operativer Eingriffe an der Schulter,
am Knie, an der Hüfte
Wundmanagement
Minimalinvasive Chirurgie an der Wirbelsäule
Management von Leihinstrumentarium
Patientensimulation im Experimental-OP

Veranstaltungen für die endoskopische Pflege

Trachealstents
ERCP
Minilaparoskopien

Veranstaltungen für die Intensiv- und Anästhesiepflege

Anästhesie und Intensivpflege in der Neurochirurgie
Wärmemanagement
Beatmungspflege
Reanimation - die neuen Empfehlungen

Veranstaltung für Abteilungsleitungen

Coaching von Mitarbeitenden
Risk- und Fehlermanagement

Workshops zu Schwerpunktthemen

Große Industrieausstellung

Veranstalter:

DBfK Nordwest e.V.
Geschäftsstelle
Lister Kirchweg 45
30163 Hannover
Telefon: 0511/69 68 44 - 0
Fax: 0511/69 68 44 - 176
E-Mail: hannover@dbfk.de
Web: www.dbfk.de

Kongressbüro:

BSG – Braunschweiger Studien-
institut für Gesundheitspflege
Boeselagerstraße 14
38108 Braunschweig
Telefon: 0531/12 999 - 0
Fax: 0531/12 999 - 33
E-Mail: info@bsg-kongresse.de
Web: www.bsg-kongresse.de