

Wartelistenpflege - Was ist während der Wartezeit zu beachten?

Die Aufrechterhaltung und wiederholte Beurteilung des transplantablen („T“) Zustands von Transplantationskandidaten ist eine komplexe Aufgabe, die Patienten, deren Dialysezentren und das Transplantationszentrum gleichermaßen fordern. Alle Patienten auf der Warteliste sollten in regelmäßigen Abständen (mindestens 1 x jährlich) daraufhin untersucht werden, ob sie weiterhin transplantiert werden können. Neben der Beurteilung der gesamten körperlichen Situation sind vor allen Dingen auch die jährlichen Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen zum Ausschluss einer Tumorerkrankung.

1. Wie lange muss ich warten?

Leider hat sich die Wartezeit auf eine Nierenspende von einem verstorbenen Spender in den letzten Jahren ungünstig entwickelt. So müssen Patienten in der Regel einige Jahre warten. Die Wartezeit ist abhängig von der Blutgruppe. So hat eine Auswertung aus unserem Zentrum ergeben, dass die längsten Wartezeiten bei Patienten mit der Blutgruppe 0 zu erwarten sind (Tabelle 1).

Tab. 1: Wartezeiten auf eine 1. Nierentransplantation zwischen 01.01.1996 und 31.03.2009 (Empfängeralter 18-65 Jahre, n=375)

	Empfänger-Blutgruppe			
	O n = 116	A n = 158	B n = 70	AB n = 31
Wartezeit (Monate)				
MW ± SD	79.6 ± 37.2	61.8 ± 33.9	58.9 ± 29.8	32.9 ± 17.4
Null-Mismatch-Allokation				
Anzahl (%)	40 (34.5%)	56 (35.7%)	16 (22.9%)	4 (12.9%)

MW – Mittelwert; SD - Standardabweichung

2. Was sind die Nachteile langer Wartezeiten?

Die langen Wartezeiten (z. B. bei Blutgruppe 0 im Mittel mehr als 6 Jahre) führen zwar zu einer höheren Wahrscheinlichkeit einer sehr guten Gewebeverträglichkeiten (= Null-Mismatch-Allokation, s. Tab. 1) bei der Transplantation, führen aber zu erheblichen medizinischen Problemen und damit zu der Notwendigkeit für Nachuntersuchungen während der Wartezeit. So hängt die Einschätzung, ob ein Patient weiter ein geeigneter Kandidat für eine Transplantation ist u. a. von den Ergebnissen dieser Untersuchungen ab. Die Einschätzung dieser Ergebnisse behält sich das Transplantationszentrum vor, welches den Transplantationsstatus des Patienten festlegt (Tabelle 2).

Tab. 2: Status auf der Warteliste und Konsequenzen

Status	Bedeutung	Folgen für den Patienten
„T“	transplantabel	Organangebot jederzeit möglich
„NT“	nicht transplantabel	Organangebot z. Zt. nicht möglich
„R“	removed = abgemeldet	Patient wird nicht mehr als Transplantationskandidat betrachtet

3. Wer ist verantwortlich für die Verlaufsuntersuchungen während der Wartezeit?

Trotz sich verlängernder Wartezeiten gibt es bisher keinen allgemein akzeptierten Standard für Verlaufsuntersuchungen auf der Warteliste. Vielmehr wird ein patientenorientiert individuelles Vorgehen praktiziert. Dabei sind die Dialyse- und die Transplantationszentren gleichermaßen gefordert. Besondere Aufmerksamkeit erfordern

- Herz- und Gefäßerkrankungen,
- Tumorerkrankungen und
- Umstände, die den Allgemeinzustand der Patienten ungünstig beeinflussen.

Die Mitteilung neuer Befunde und Entwicklungen an das Transplantationszentrum kann sowohl durch den Patienten als auch durch die Ärzte des Dialysezentrums erfolgen. Problematisch sind schwerwiegende medizinische Probleme, die dem Transplantationszentrum erst bei einem Organangebot bekannt werden (Abbildung 1).

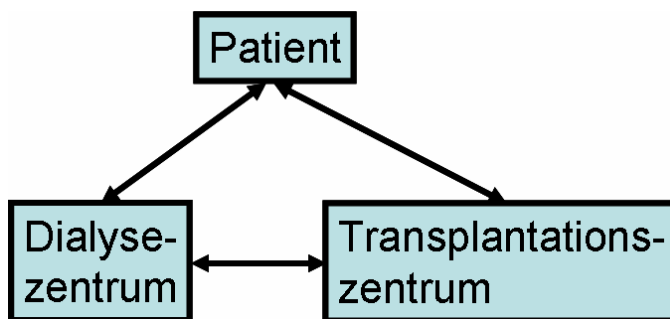


Abb. 1: Kommunikationsebenen im Rahmen der Transplantationsvorbereitung

4. Welche Untersuchungen zur Beurteilung des kardiovaskulären Risikos sind sinnvoll?

Beurteilung des Herzinfarkttrisikos (je nach individuellem Risiko):

- Belastbarkeit im Alltag?
- Belastbarkeit bei einer Belastungsuntersuchung (Belastungs-EKG, Stress-Echokardiographie, Myokardszintigraphie)
- ggf. Herzkatheter-Untersuchung

Beurteilung des Schlaganfall-Risikos:

- Symptome von drohendem Schlaganfall?
- ggf. Doppler-Sonographie der Halsarterien

Beurteilung der peripheren arteriellen Durchblutung der Beine:

- Untersuchung der Fußpulse
- ggf. technische Untersuchungen zur Beurteilung der arteriellen Anschlussverhältnisse der Beckenarterien (z. B. Doppler-Sonographie, Angiographie)

5. Welche Untersuchungen zur Beurteilung des Tumorrisikos sind sinnvoll?

Frauen: jährliche gynäkologische Untersuchung unabhängig vom Alter

Männer: jährliche urologische Untersuchung ab 50. Lebensjahr

Alle Patienten:

- ggf. hautärztliche Untersuchung (UV-Schutz!)
- ggf. Darm-Krebs-Vorsorgeuntersuchungen

-

6. Welche Informationen zur Beurteilung des Allgemeinzustands des Patienten sind wichtig?

- Gewichtsverlauf (Untergewicht? Extremes Übergewicht?)
- Disziplin und Mitarbeit (z. B. regelmäßige Medikamenteneinnahme) des Patienten?
- Begleiterkrankungen, die Maßnahmen erfordert haben (z. B. Krankenhausaufenthalte)?

7. Fazit

Die Aufrechterhaltung und wiederholte Beurteilung des transplantablen („T“) Zustands von Transplantationskandidaten ist eine komplexe Aufgabe, die Patienten, deren Dialysezentren und das Transplantationszentrum gleichermaßen fordern. Insbesondere Patienten mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen sollten sich ggf. erneut im Transplantationszentrum vorstellen, um erneut eine Risiko-Nutzen-Abwägung zu ermöglichen und damit den Erfolg einer möglichen Transplantation zu sichern.

Dr. Lutz Liefeldt
Universitätsmedizin Charité Berlin
im September 2010