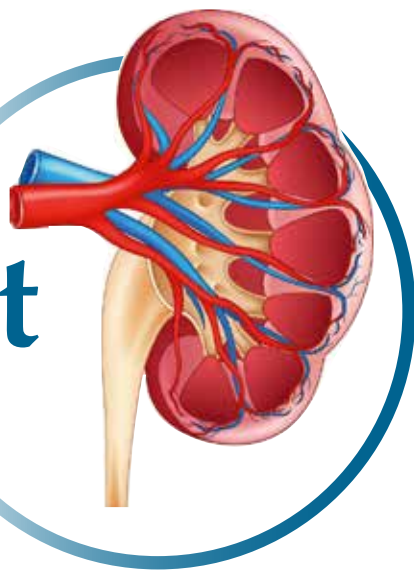


Wie kostbar eine Niere ist



Nierentransplantation. Prof. Dr. Mario Schiffer ist der neue Direktor der Medizinischen Klinik 4 – Nephrologie und Hypertensiologie des Uni-Klinikums Erlangen. Ein Gespräch über die Rundumversorgung nach Nierentransplantationen.

Prof. Schiffer, warum beschäftigt Sie die Nierentransplantation so sehr?

Weil die Niere das Spenderorgan mit der größten Knappheit ist. Auf den ersten Blick sieht alles gut aus, denn kein Organ wird häufiger transplantiert. Allein im Transplantationszentrum Erlangen-Nürnberg waren es 2017 insgesamt 72 Nierentransplantationen. Aber: Auch bei keinem anderen Organ ist die Warteliste so lang! Auf eine Spenderniere kommen im Schnitt sieben Patienten, die sie dringend benötigen, und bei denen keine Lebendspende, etwa von einem Verwandten, möglich ist.

Wie lange warten Patienten denn auf eine Niere?

Rund acht bis zehn Jahre. Eine unglaublich lange Zeit, in der die Betroffenen dreimal pro Woche für je bis zu fünf Stunden zur Dialyse müssen, um ihr Blut reinigen zu lassen. Es ist also kein Wunder, dass eine Spenderniere für den Patienten unfassbar kostbar ist und er hofft, das Organ nach der Transplantation nicht zu verlieren. Deshalb ist mein Anliegen, die Transplantationsnachsorge zu verbessern.

Was verstehen Sie unter „Nachsorge“?

Wir müssen den Blick weiten – und über die Transplantation hinausschauen. Natürlich warten alle Nierenpatienten sehnsüchtig auf den Anruf, dass ein Spenderorgan für sie gefunden wurde. Ich erinnere aber auch immer: Mit der Operation sind sie nicht automatisch gesund, sondern sie bleiben Nierenpatienten, die genau auf ihre Gesundheit achten müssen. Die Zahlen zeigen: In den ersten drei Jahren nach der Transplantation verlieren rund acht Prozent der Patienten ihr Organ durch eine Abstoßungsreaktion. Andere entwickeln Herz-Kreislauf-Erkrankungen, weil ihr Körper in der Dialysezeit stark geschwächt wurde.

Damit die neue Niere gesund bleibt, muss gewissenhaft für sie gesorgt werden, und die Hauptverantwortung liegt beim Patienten: Er sollte regelmäßig zu den Nachuntersuchungen ins Transplantationszentrum und zu seinem Facharzt fahren, er muss seine Medikamente regelmäßig nehmen und sportlich aktiv bleiben, um sein Herz-Kreislauf-System fit zu halten. Diese „Organpflege“ erfordert ein hohes Maß an

Disziplin und Organisation, das leider nicht alle aufrechterhalten. Viele Patienten können aber auch einfach nichts für ihre Nachlässigkeit. Manche vergessen ihre Medikamente zum Beispiel, weil sie im Alter kognitiv nachlassen. Andere bewältigen die oft weiten Wege zu den überregionalen Transplantationszentren nicht mehr. An dieser Stelle müssen wir ansetzen und den Patienten bestmöglich unterstützen – genau so, wie er es braucht.

Wie soll diese Unterstützung aussehen?

In Hannover habe ich mit Kollegen ein Innovationsfondsprojekt entwickelt: NTX 360°. Es soll den Patienten ganzheitlich, also in 360 Grad, betrachten und ihm ein Nachsor-

geprogramm bieten, das an seine Bedürfnisse und Möglichkeiten angepasst ist. Es gibt drei Hauptakteure: den Patienten, die Transplantationszentren und die niedergelassenen Ärzte. Sie alle sollen enger zusammenrücken, um die Nachsorge und damit die Organesundheit zu optimieren.

Wie sieht das im Detail aus?

NTX 360° beinhaltet zum Beispiel eine elektronische Fallakte, in der aktuelle Labor- und Untersuchungsergebnisse schnell ausgetauscht und auch vom Patienten selbst eingesehen werden können. Um die manchmal weite Anreise zu den Nachsorgeterminen in den Transplantationszentren zu umgehen, bieten wir wohnortnahe Televisitationen per Videochat an. Ein psychosomatisches Monitoring soll →



NTX 360°

hat den ganzen Prozess im Blick, von der Vorbereitung auf eine Organtransplantation bis hin zur Nachsorge. Die Abkürzung TX steht in der Medizin allgemein für Transplantationen – NTX ist also die Nierentransplantation.

Dialyse. Wenn die Nieren nicht mehr richtig arbeiten, muss die Dialyse die Reinigung des Blutes übernehmen. Für die Patienten ist die ambulante Behandlung zwar lebensnotwendig, aber auch eine enorme Belastung im Alltag.

Fortsetzung von S. 35

rechtzeitig feststellen, ob ein Patient Schwierigkeiten mit der Medikamenteneinnahme hat oder kognitiv nachlässt. Sportmedizinische Angebote unterstützen den Betroffenen dabei, sein Herz-Kreislauf-System zu stärken und sein kardiovaskuläres Risiko zu minimieren. In Niedersachsen ist die Projektphase gut angelaufen und ich plane, NTX 360° bald auch in Erlangen anzubieten.

Mal abgesehen von der Patientenversorgung – welche Ziele verfolgen Sie in der Forschung?

Ich beschäftige mich mit der Entstehung der Proteinurie, also dem übermäßigen Proteinverlust über den Urin. Gegen die Proteinurie gibt es noch keine Medikamente. Dies ist eine Aufgabe, die ich in Zukunft angehen möchte. Wir haben dazu viele Modellsysteme etabliert und untersuchen auch Zellen aus dem Urin der Patienten. Weiterhin sind seltene Nierenerkrankungen in unserem Fokus. Darüber hinaus ist schon seit vielen Jahren die Hypertonie-Forschung, also zum Bluthochdruck, ein wichtiges Forschungsgebiet der Erlanger Medizin 4 – national und international sind wir hier



Bevor **Prof. Dr. Mario Schiffer** ans Uni-Klinikum Erlangen kam, arbeitete er an der Medizinischen Hochschule Hannover und am Albert Einstein College of Medicine in New York City. Der 47-Jährige wurde vielfach ausgezeichnet – unter anderem mit den angesehensten Stipendien der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

mit führend. Es gibt aber noch einen Bereich, der bisher wenig Beachtung gefunden hat: Bluthochdruck bei nierentransplantierten Patienten. Es gibt zu der Thematik weder eine Leitlinie noch valide Daten – diese Lücken möchte ich mit meiner Forschungsgruppe schließen. *ms*

Vielen Dank für das Gespräch!