

Amsterdam Leitlinien

Akzeptable Nierenfunktion des Spenders

Bei allen Spendern sollte eine GFR-Bestimmung erfolgen. Eine GFR <80ml/min oder 2 SD unter der Norm (in Bezug auf Alter, Geschlecht, Körperoberfläche bezogen auf 1,73 m²) schließt eine Spende aus.

Arterielle Hypertonie

Patienten mit einem Blutdruck >140/90 mmHg bei ambulanten Messungen kommen generell als Spender nicht in Frage. Patienten mit einfach kontrolliertem Bluthochdruck, die andere definierte Kriterien wie Alter >50 Jahre, GFR>80ml/min, Albuminurie >30mg/Tag, repräsentieren eine Niedrigrisikogruppe für die Entwicklung einer Nierenerkrankung nach der Spende und kommen ggf. für eine Spende in Frage. Spender mit arterieller Hypertonie sollten regelmäßig ärztlich nachgesorgt werden.

Übergewicht

Patienten mit einem BMI >35 sollten kein Organ spenden, insbesondere wenn weitere Erkrankungen bestehen.

Lipidstoffwechselstörungen

Störungen des Lipidstoffwechsels sollten als Risikofaktor Beachtung finden, schließen jedoch als Einzelfaktor eine Nierenspende nicht aus.

Proteinurie

Eine Proteinurie >300 mg/Tag ist eine Kontraindikation für eine Organspende. Die Mikroalbuminurie ist als Standard für die Evaluation von Organspendern nicht etabliert.

Hämaturie

Patienten mit einer persistierenden Hämaturie kommen als Spender nicht in Frage, außer wenn eine Urinzytologie und eine vollständige urologische Diagnostik keinen pathologischen Befund ergeben. Wenn eine urologische Ursache der Hämaturie ausgeschlossen ist, sollte eine Nierenbiopsie zum Ausschluss einer Glomerulopathie (z.B. IgA-Nephritis) erfolgen.

Diabetes mellitus

Personen mit anamnestisch bekanntem Diabetes mellitus, einem Nüchtern-Blutzucker >120mg% an mindestens 2 Zeitpunkten oder einem Blutzucker von 200 mg% nach 2 Stunden im OGTT sollten nicht spenden.

Nierensteine

Ein asymptomatischer potentieller Spender mit einem Stein in der Anamnese kann für die Spende geeignet sein, wenn keine Hyperkalzurie, Hyperurikämie oder metabolische Azidose, keine Zystinurie oder ein Harwegsinfekt vorliegen. Eine Nephrokalzinose bzw. mehrere Steine sollten in der CT-Untersuchung nicht sichtbar sein. Ein asymptomatischer potentieller Spender mit aktuell bestehenden Einzelstein kann spenden, wenn der Stein <1,5 cm ist oder während der Transplantation entfernt werden kann. Als Spender kommen Personen nicht in Frage, die eine Nephrokalzinose in der Röntgenbildgebung oder eine bilaterale Steinerkrankung

haben sowie Steine mit hoher Rezidivrate bzw. schwieriger Präventionssituation.

Malignität

Ein Melanom, ein Hodenkarzinom, ein Nierenzellkarzinom, ein Chorionkarzinom, ein hämatologischer maligner Tumor, ein Bronchialkarzinom, ein Mammakarzinom, eine monoklonale Gammopathie schließen eine Nierenspende aus. Ein maligner Tumor kann akzeptiert werden, wenn die vorangegangene Behandlung nicht die Nierenreserve reduziert hat und dem Spender nicht dem Risiko einer terminalen Niereninsuffizienz aussetzt bzw. das Operationsrisiko erhöht. Eine Nierenspende bei Tumoranamnese ist möglich, wenn der besagte Tumor heilbar ist und nicht auf den Empfänger übertragbar ist.

Harnwegsinfekte

Der Urin des Spenders sollte vor der Transplantation steril sein. Eine asymptomatische Bakteriurie sollte antibiotisch behandelt werden. Bei Vorliegen einer Pyurie oder Hämaturie sollte die Spende nicht durchgeführt werden. Eine Diagnostik in Bezug auf einen malignen Tumor bzw. Tuberkulose sollte erfolgen (beides Kontraindikation für eine Spende).

HLA-Übereinstimmung

Eine Einschränkung der Nierenspende auf dem Boden einer fehlenden HLA-Übereinstimmung erscheint vor dem Hintergrund der aktuellen Daten nicht gerechtfertigt.

Kardiovaskuläres Risiko

Hoch (Kontraindikation): instabile Koronarsyndrome, dekompensierte Myokardinsuffizienz, signifikante Arrhythmien, schwere Klappenvitien
Moderat (Kontraindikation): milde Angina pectoris, Zustand nach Myokardinfarkt, kompensierte Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus
Mild (individuelle Entscheidung): höheres Alter, EKG-Veränderungen, Nicht-Sinusrythmus, niedrige Herzkapazität, anamnestisch zerebraler Insult, unkontrollierte arterielle Hypertonie

Lungenfunktion

Eine Untersuchung sollte nur bei Patienten mit bekannter chronischer Lungenerkrankung erfolgen. Ein erhöhtes Risiko postoperativ liegt vor bei FEV1 <70% (vorausgesagt) oder bei einer Ratio FEV1/FVC <65%.

Beendigung des Rauchen und Alkoholabstinenz

Vier Wochen vor der Spende sollte nicht mehr geraucht werden; bis vier Wochen nach der Spende sollte kein Alkohol konsumiert werden.

Quelle: Der Nephrologe, Band 4, Heft 3, Mai 2009