

1. September 2011  
Ban/Schl

## Lebensqualität nach Nierenspende langfristig nicht signifikant beeinträchtigt

Für die Behandlung von Patienten mit Nierenversagen kommt der Nierenlebenspende angesichts zunehmender Wartezeiten auf ein Spenderorgan eines Verstorbenen eine wachsende Bedeutung zu. Bei einem Viertel aller in Deutschland durchgeführten Transplantationen handelt es sich bereits um eine Nierenlebenspende, und die Tendenz ist zunehmend.

Die Nierenlebenspende setzt voraus, dass der Nierenspender über das Risiko des operativen Eingriffs hinaus keiner wesentlichen Gesundheitsgefährdung ausgesetzt ist. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen zeigen übereinstimmend, dass das der Fall ist. Insbesondere ist das Risiko, frühzeitig zu versterben oder selbst dialysepflichtig zu werden, bei Nierenspendern im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nicht erhöht.

Umso mehr sorgte ein kürzlicher ARD-Fernsehbericht zum Thema „Risiko-Lebenspende“ für Aufsehen (Im Internet abrufbar unter <http://www.swr.de/report/risiko-lebenspende/-/id=233454/nid=233454/did=8112160/b1ryv5/>). Sinngemäß wurde in dem Beitrag behauptet, dass es nach Nierenlebenspende gehäuft zu einem so genannten „Fatigue-Syndrom“ käme, dass diese Komplikation wissenschaftlich klar belegt sei und dass darüber von den Transplantationszentren bewusst nicht aufgeklärt würde. Anlass für den Bericht waren zwei Einzelfälle von Nierenspenderinnen, die nach einer Lebenspende soweit beeinträchtigt waren, dass sie ihren Beruf nicht mehr wie zuvor ausüben konnten. Als weitere Evidenz wurden Daten aus dem Lebendspenderegister der Schweiz angeführt.

Dieser Bericht ist aus der Sicht der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) und der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) irreführend.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass die Lebensqualität von Nierenspendern vergleichbar oder sogar besser ist als die Lebensqualität der Allgemeinbevölkerung <sup>1</sup> bzw. einer gesunden Kontrollgruppe <sup>2</sup>, die den Spendern noch besser entspricht als eine Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung. Im Rahmen des von Herrn Prof. G. Thiel aus Basel 1993 initiierten Schweizer Registers für Lebendspender, das seit 1993 mittlerweile Daten von 1400 Spendern umfasst, werden seit 2002 auch Fragebögen zur Lebensqualität verwandt. In diesen Bögen gaben insgesamt 8% der Spender ein Jahr nach der Spende an, müder zu sein als vor der Spende. Herr Prof. Thiel weist aber darauf hin, dass diese Daten schwierig zu interpretieren

sind, da es keine Kontrollgruppe in der Schweizer Normalbevölkerung gibt. Wie viele Menschen unabhängig von einer Nierenspende auf eine derartige Frage mit Bezug zu einem wesentlichen Ereignis oder einem bestimmten Zeitpunkt angeben würden, danach müder zu sein, ist unklar. In keinem Fall wurde in der Schweiz trotz der systematischen Erfassung der Spender beobachtet, dass ein Spender wegen Müdigkeit nach der Nierenspende seinen Beruf aufgeben musste.

Ungeachtet der überwiegend positiven Ergebnisse ergeben einige prospektive Studien Beeinträchtigungen der Lebensqualität von Nierenspendern im Vergleich zum präoperativen Status<sup>3</sup>. Besonders betroffen scheinen Spender in der Altersgruppe zwischen 30 und 40 Jahren<sup>4,5</sup>. Es wird vermutet, dass in dieser Gruppe von in der Regel völlig gesunden Menschen die fehlende Krankheitserfahrung und eine zu schnelle Wiederaufnahme der Alltagsaktivitäten zu einer als reduziert wahrgenommenen Leistungsfähigkeit führen. Von diesen Beeinträchtigungen ist jedoch nur ein kleiner Teil der Spender betroffen, und bisher konnte auch kein eindeutiger kausaler Zusammenhang zur Lebendspende nachgewiesen werden, da in prospektiven Studien adäquate Kontrollgruppen bisher nicht mit untersucht wurden. Zudem bleibt auch im Falle von Verschlechterungen die mittlere Lebensqualität mindestens auf dem Niveau der Allgemeinbevölkerung. Derart drastische Auswirkungen wie in dem Fernsehbericht geschildert, sind als Einzelfälle anzusehen, die für die Betroffenen tragisch sind, deren Vorkommen jedoch nicht allein monokausal auf die Lebendspende zurückgeführt werden sollte, denn die Pathogenese einer Fatigue-Symptomatik ist prinzipiell als multifaktoriell anzusehen. Eine sorgfältige medizinische und psychosoziale Evaluation potentieller Spender und eine engmaschige Nachbetreuung können dabei helfen, potentielle Einschränkungen zu minimieren. Jedoch sollte jeder Spender darüber aufgeklärt werden, dass eine dauerhafte Beeinträchtigung nicht mit hundertprozentiger Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Letztendlich muss jeder Spender sich die Frage stellen, ob er oder sie bereit ist, mögliche Einschränkungen hinzunehmen, um einem nahe stehenden Menschen zu helfen. Eine Vielzahl von Studien belegt, dass die weit überwiegende Mehrheit der Spender sich erneut zur Spende entscheiden würde<sup>3</sup>.

Angesichts der bei der Lebendspende zu Recht sehr hohen Anforderungen an die Aufklärung der möglichen Spender und im Sinne einer wünschenswerten Transparenz raten die DGfN und die DTG dazu, potentielle Spender auf diese Diskussion hinzuweisen. Gleichzeitig bedauern beide Gesellschaften ausdrücklich die mangelnde Objektivität in der Berichterstattung. Gerade in Zusammenhang mit der in der letzten Zeit erfreulicherweise intensiv geführten Diskussion über Organspende und Transplantation wäre es wünschenswert, wenn öffentlich-rechtliche Medien durch ausgewogene Berichterstattung ihrer Verantwortung gerecht würden.

- 1 Ibrahim, H. N. *et al.* Long-term consequences of kidney donation. *N Engl J Med* **360**, 459-469, (2009).
- 2 Clemens, K. *et al.* The long-term quality of life of living kidney donors: a multicenter cohort study. *Am J Transplant* **11**, 463-469, (2011).
- 3 Clemens, K. *et al.* Psychosocial health of living kidney donors: a systematic review. *Am J Transplant* **6**, 2965-2977, (2006).
- 4 Fehrman-Ekholm, I. *et al.* Kidney donors don't regret: follow-up of 370 donors in Stockholm since 1964. *Transplantation* **69**, 2067-2071, (2000).
- 5 Giessing, M. *et al.* Quality of life of living kidney donors in Germany: a survey with the validated Short Form-36 and Giessen Subjective Complaints List-24 questionnaires. *Transplantation* **78**, 864-872, (2004).