

## Einverständniserklärung zur ABO-inkompatiblen Transplantation

(blutgruppeninkompatible Lebend-Nierentransplantation) am interdisziplinären Transplantationszentrum des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

### Liebe Patientin, lieber Patient!

Sie planen gemeinsam mit uns die Durchführung einer Lebend-Nierenspende Transplantation. Dabei liegt bei Ihnen die besondere Situation vor, dass Ihre Blutgruppe (Empfänger / Empfängerin) nicht mit der Blutgruppe der Spenderin / des Spenders kompatibel (passend) ist. Daher müssen bei Ihnen besondere Maßnahmen zur Verhinderung einer Abstoßung vorgenommen werden:

Vor der durchzuführenden Transplantation müssen die Antikörper, die sich gegen die fremde Blutgruppe richten aus Ihrem Blut entfernt werden. Dies wird mit einem speziellen Blutwäsche-Verfahren, der sogenannten Immunadsorption durchgeführt. Dieses Verfahren ähnelt technisch der Ihnen bekannten Dialyse und wird auch über Ihren normalen Dialysezugang (meist ein Shunt) durchgeführt. Die Immunadsorptionsbehandlungen werden je nach Menge der bei Ihnen vorhandenen Antikörper an mehreren Tagen in der Woche vor der Transplantation und - falls notwendig - innerhalb der ersten 14 Tage nach der Transplantation durchgeführt. Ziel dieser Behandlungen ist es, den Antikörper-Titer vor der Transplantation auf weniger als 1:8 zu senken. Ggf. müssen dazu auch länger als eine Woche Immunadsorptionen vor Transplantation durchgeführt werden. Vor und nach jeder Immunadsorption erfolgt eine Blutspiegel-Bestimmung der Blutgruppen-Antikörper. Etwa sieben Tage vor der geplanten Transplantation wird bereits mit einer immunsuppressiven Therapie in Form von Tabletten begonnen. Bereits ca. 2-4 Wochen vor der Transplantation erfolgt die intravenöse Gabe von Rituximab in der Dosierung von 500 mg. Rituximab ist ein monoklonaler Antikörper, der sich gegen bestimmte weiße Blutzellen des Körpers richtet. Er hindert diese ganz gezielt an ihrer Funktion, Blutgruppenantikörper zu bilden. Dieses Medikament wird schon seit über 15 Jahren für verschiedene Zwecke eingesetzt, so dass Erfahrungen mit vielen tausend Patienten vorliegen. Rituximab ist allerdings offiziell für diesen Zweck nicht zugelassen. Bisher haben die Krankenkassen aber in 100 % der Fälle die Finanzierung übernommen.



All diese Maßnahmen dienen dazu, Ihre natürlichen Antikörper gegen fremde Blutgruppen auf einen niedrigeren Bereich zu reduzieren. Eine Kontrolle dieser Antikörper direkt vor der Transplantation ist erforderlich. Ggf. muss der Transplantationszeitpunkt auch kurzfristig nochmals verschoben werden, wenn die Antikörper-Titer nicht im gewünscht niedrigen Bereich liegen.

In ca. 20 % führt diese Behandlung nicht zum Erfolg. Das bedeutet, dass Sie den künstlichen Antikörper Rituximab, die Immunadsorptionsbehandlungen und weitere immunsuppressive Medikamente erhalten haben und trotzdem die Blutgruppenantikörper nicht niedrig genug zu bekommen sind. In diesen Fällen ist eine Transplantation zum geplanten Zeitpunkt nicht möglich. Eventuell fallen die Antikörperspiegel aber im Verlauf von einigen Monaten ab, sodass erneut ein Versuch unternommen werden kann, dafür besteht aber keinerlei Garantie.

Im Anschluss an die Transplantation wird eine immunsuppressive Behandlung durchgeführt wie sie Standard ist nach Nierentransplantation. Ihnen ist bekannt, dass das Risiko zur Entstehung bösartiger Erkrankungen unter jeder immunsuppressiven Behandlung ca. doppelt so hoch ist wie bei Patienten ohne diese Medikamente. Die bei Ihnen notwendige stärkere Immunsuppression könnte dieses Risiko nochmals erhöhen. Daher sollten Sie Tumor-Vorsorgeuntersuchungen lebenslang wahrnehmen, um das Risiko so niedrig wie möglich zu halten. Da nach einer Transplantation mit einem blutgruppenungleichen Organ mit besonderen Formen einer Abstoßung zu rechnen ist, stimmen Sie grundsätzlich der Durchführung von Nierenbiopsien (Gewebeproben-Gewinnung durch Feinnadelpunktion des Transplantates) zu. Nierenbiopsien sind notwendig, wenn sich Anzeichen einer Transplantatabstoßung ergeben. Sie sind der einzige Weg, Abstoßungsreaktionen sicher und früh zu erkennen, um dann eine entsprechende Behandlung einleiten zu können. Über die Risiken einer Biopsie mit eventuell auftretender Blutung in den Urin in ca. 8-10 % der Fälle sowie das Auftreten von Organblutungen in unter 0,5 % der Fälle werden Sie hiermit aufgeklärt, sowie, dass für die Therapieplanung nach einer blutgruppenungleichen Transplantation 3 Monate nach der Transplantation eine Protokoll-Nierenbiopsie bei allen Empfängern vorgesehen ist. Diese Biopsie dient der Festlegung der weiteren immunsuppressiven Therapie.

Sie erklären sich bereit, dass die Labordaten und Daten des Behandlungsablaufes zu wissenschaftlichen Auswertungszwecken gespeichert werden. Diese Datensammlung ist nicht nur für Sie selbst, sondern für zukünftige Patienten von Nutzen.

.....  
Patientenname Empfänger/in

Hiermit stimme ich der Durchführung einer Nierentransplantation unter Verwendung einer lebend gespendeten Niere von

.....  
Name Spender/in

zu.

Ich bin darüber aufgeklärt, dass die Blutgruppe des Spenders / der Spenderin nicht mit meiner Blutgruppe kompatibel (passend) ist. Mir ist ausreichend Gelegenheit gegeben worden, die Fragen der Folgen / Behandlung der nicht vorhandenen Blutgruppenübereinstimmung in meinem Fall zu klären.

In Kenntnis des oben Geschriebenen stimme ich der Durchführung der Transplantation zu.

Lübeck, den.....

.....  
Patient/in

.....  
Aufklärende/r Ärztin, Arzt