

Informationen zur Nierentransplantation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der endgültige Verlust der Nierenfunktion führt dazu, dass Sie lebenslang mit den Verfahren des künstlichen Organersatzes durch Hämodialyse oder Peritonealdialyse (Bauchfelldialyse) behandelt werden müssen. Es sei denn, Ihnen kann ein Nierentransplantat eines verstorbenen oder lebenden Spenders erfolgreich übertragen werden.

Lässt Ihr gesundheitlicher Zustand eine Nierentransplantation zu, ist diese bei erfolgreichem Verlauf am ehesten geeignet, Wohlbefinden sowie körperliche Leistungs- und Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. Nicht jede/r Patient/-in ist aber als Organempfänger geeignet. Die Gründe hierfür sind beispielsweise schwerwiegende Begleiterkrankungen anderer Organe wie z.B. Herz, Gefäße, Lunge oder Leber, aber auch krankhaftes Übergewicht (Adipositas), Suchtmittelmissbrauch oder Hinweise auf mangelhafte Therapietreue (Adhärenz). Um Ihre Eignung zur Transplantation zu prüfen und zu beurteilen, wurden bei Ihnen verschiedene Voruntersuchungen durchgeführt. Eine mögliche Gefährdung durch Begleiterkrankungen soll im Aufklärungsgespräch Berücksichtigung finden.

Ihre persönliche Vorstellung im Transplantationszentrum dient einerseits der Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Andererseits möchten wir Ihnen Gelegenheit für ein ausführliches Gespräch geben, damit Sie über die Transplantation umfassend informiert sind. Als Grundlage hierfür finden Sie in diesem Schriftstück Informationen zu allen wesentlichen Aspekten der Nierentransplantation. Außerdem erhalten Sie den chirurgischen Aufklärungsbogen. Bitte lesen Sie alles in Ruhe durch und bewahren Sie diese Unterlagen auf. Es enthält unter anderem die Adressen und Telefonnummern Ihrer Ansprechpartner im Transplantationszentrum.

Neben dieser Information zur Nierentransplantation erhalten Sie einen Aufklärungsbogen für die Operation und Informationen zur Übermittlung Ihrer Daten an das deutsche Transplantationsregister.

Wenn Sie eine Anmeldung zur Nierentransplantation wünschen, benötigen wir die letzte Seite dieses Schreibens und die letzte Seite der Informationsschrift zum Transplantationsregister unterschrieben zurück. Es handelt sich hierbei um die Einwilligungen zur Anmeldung und zur Speicherung und Übermittlung personenbezogener Daten bei Eurotransplant und um die Einwilligung zur Übermittlung und Speicherung Ihrer Daten an das Transplantationsregister.

Hannover, Mai 2021

Prof. Dr. med. W. Gwinner

Klinik für Nieren- und
Hochdruckkrankheiten

Transplantationsbüro OE 1124
Transplantationsvorbereitung Niere/Pankreas

Tel. 0511-532-9559 oder- 9560
Fax: 0511-532-18564
Transplantation-Vorbereitung@mh-hannover.de

Dr. med. N. Richter

Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie

Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Organisation der Nierentransplantation in Deutschland

Um eine gerechte und an medizinischen Kriterien orientierte Verteilung der Spenderorgane zu erreichen, haben sich 8 Staaten (Deutschland, Belgien, Luxemburg, Österreich, Kroatien, Slowenien, Ungarn und die Niederlande) zu dem Verbund EUROTRANSPLANT zusammengeschlossen. Die Zentrale befindet sich in Leiden in den Niederlanden. Hier sind die Daten aller zur Transplantation angemeldeten Patienten in einer Datenbank gespeichert. Liegt ein Nierenangebot vor, so wird der/die Empfänger/-in mithilfe dieser Datenbank nach einem genau festgelegten Verfahren ausgewählt, welches einerseits eine bestmögliche Übereinstimmung der Gewebeeigenschaften zwischen Spender und Empfänger und andererseits die Wartezeit der einzelnen Patienten berücksichtigt.

In Deutschland werden in vielen Kliniken Nierentransplantationen durchgeführt. In Norddeutschland sind dies neben der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) die Universitätskliniken in Hamburg, Kiel und Lübeck sowie das Zentralklinikum Bremen Mitte und das Nierenzentrum Hannoversch - Münden.

Anmeldung zur Nierentransplantation in Hannover

Wenn Sie eine Nierentransplantation in der MHH wünschen, veranlasst Ihr/e behandelnde/r Nephrologe/-in entsprechende Voruntersuchungen und übermittelt diese mit einem Anmeldebogen an das Transplantationsbüro. Danach erhalten Sie einen Termin zur ambulanten Vorstellung in der Transplantationsambulanz der MHH. Bei dieser Vorstellung werden durch die Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit einer Nierentransplantation beurteilt. Falls notwendig, werden weitere Untersuchungen veranlasst. Sie werden außerdem über Ihre individuellen Risiken und Probleme im Hinblick auf eine Nierentransplantation aufgeklärt und erhalten Gelegenheit, Ihre Fragen zu besprechen.

Wenn die medizinischen Voraussetzungen für eine Nierentransplantation gegeben sind, alle wesentlichen Befunde vorliegen und Sie Ihre Einwilligung erteilt haben, wird nach Fallvorstellung in der Transplantationskonferenz eine Anmeldung bei Eurotransplant durch das Transplantationsbüro erfolgen. Hierbei gibt es verschiedene Meldestufen:

Wartestufe T (transplantabel):

Diese Wartestufe bedeutet, dass Sie ab dem Zeitpunkt der Anmeldung jederzeit ein Organangebot erhalten können.

Daneben gibt es auch noch die Wartestufe I (immunisiert) für Patienten/-innen mit Antikörpern gegen fremde Gewebeeigenschaften (HLA-Antikörper) z.B. nach einer vorangegangenen Transplantation, nach Gabe von Blutkonserven oder nach Schwangerschaften. Auch bei dieser Wartestufe können Sie jederzeit ein Organangebot erhalten. Die Möglichkeit, ein passendes Nierentransplantat zu finden, ist aber aufgrund der Antikörper erschwert.

Wartestufe NT (temporär nicht transplantabel):

Diese Wartestufe bedeutet, dass Sie bei Eurotransplant angemeldet sind, jedoch bei der Organvergabe vorübergehend nicht berücksichtigt werden. Gründe hierfür können z.B. sein, dass eine akute Erkrankung besteht, die eine Nierentransplantation zum aktuellen Zeitpunkt ausschließt, wesentliche Befunde fehlen oder Sie das Transplantationszentrum nicht schnell genug erreichen können (insbesondere bei Auslandsaufenthalten).

Wartezeit

Die durchschnittliche Wartezeit für eine Nierentransplantation beträgt in Deutschland je nach Blutgruppe etwa 5-9 Jahre. Die tatsächliche Wartezeit für den einzelnen Patienten kann aber auch wesentlich länger oder kürzer sein und hängt davon ab, wann ein Spenderorgan mit passenden Gewebemerkmalen zur Verfügung steht.

Bei der Verteilung der Nieren durch Eurotransplant wird neben dem Grad der Gewebeähnlichkeit aber auch die Wartezeit berücksichtigt, die ab dem Beginn der regelmäßigen Dialysebehandlung angerechnet wird (unabhängig davon, wann Sie bei Eurotransplant angemeldet wurden oder auf welcher Wartestufe Sie sich befinden).

Nach Vollendung des 65. Lebensjahres ist die Listung auf einer gesonderten Warteliste mit durchschnittlich kürzeren Wartezeiten möglich (Eurotransplant Seniorprogramm).

Eine Listung auf hohe Dringlichkeit (HU „high urgency“) ist in Deutschland nur möglich, wenn ihr Leben aufgrund nicht durchführbarer Dialyse akut bedroht ist.

Während der Wartezeit sollten Sie für eine erfolgreiche Transplantation einige Verhaltensregeln einhalten:

1. **Verzicht auf Rauchen!** Rauchen beschleunigt die Gefäßalterung und Gefäßverkalkungen, wodurch die Durchblutung von Herz, Gehirn und Beinen erheblich beeinträchtigt werden kann. Das Risiko einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder Gefäßverschlüsse der Beine zu erleiden, ist deutlich erhöht. Die Anschließbarkeit eines Nierentransplantats kann durch Gefäßwandverkalkungen erschwert oder unmöglich werden. Nach der Transplantation erkranken Raucher häufiger an Infektionen oder Tumorerkrankungen.

2. **Übergewicht vermeiden!** Größere Mengen Fettgewebe in der Bauchdecke erhöhen das Risiko für Wundheilungsstörungen, Wundinfektionen und Narbenbrüche. Solche Komplikationen können langwierige Wundbehandlungen oder zusätzliche Operationen erforderlich machen. Das Risiko, nach der Operation eine Thrombose oder Lungenembolie zu erleiden, ist durch Übergewicht ebenfalls erhöht. Außerdem kann es im Zusammenspiel von Übergewicht und den notwendigen Medikamenten gegen eine Abstoßung zur Entwicklung einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) kommen. In Langzeituntersuchungen wurde gezeigt, dass deutliches Übergewicht die Funktionsdauer der transplantierten Niere verkürzt und lebensverkürzend sein kann.
3. **Körperliches Training!** Halten Sie sich möglichst auch während der Wartezeit körperlich fit. Ein dosiertes körperliches Training ist für Herz, Kreislauf, Knochen und Muskeln wichtig. Je besser Ihre körperliche Leistungsfähigkeit vor der Transplantation ist, desto leichter werden Sie diese überstehen und sich körperlich erholen.

Ihr/e behandelnde/r Arzt/Ärztin sorgt während der Wartezeit dafür, dass das Institut für Transfusionsmedizin der MHH alle drei Monate eine Blutprobe von Ihnen zur Untersuchung auf Antikörper gegen fremde Gewebeeigenschaften erhält. Es sollten einmal pro Jahr Informationen über Ihren Gesundheitszustand an das Transplantationsbüro übermittelt werden (Arztbrief und Laborwerte). Über relevante Erkrankungen oder Krankenhausaufenthalte muss das Transplantationszentrum zusätzlich unverzüglich informiert werden, um ggf. eine Ummeldung auf die Wartestufe „nicht transplantabel“ vorzunehmen. Nach entsprechender Behandlung und Übermittlung der Befunde entscheiden die zuständigen Ärzte/-innen des Transplantationszentrums über die erneute Ummeldung auf die Wartestufe „transplantabel“. In regelmäßigen Abständen sollten bestimmte Untersuchungen wiederholt werden, insbesondere Herz- und Gefäßuntersuchungen sowie Krebsvorsorgeuntersuchungen. In Abhängigkeit von Ihrer gesundheitlichen Situation werden Sie in bestimmten Zeitabständen zu einer erneuten ambulanten Vorstellung in die Transplantationsambulanz eingeladen, damit wir uns einen persönlichen Eindruck von Ihnen verschaffen und eventuelle medizinische Probleme klären können. Selbstverständlich erhalten Sie auch auf Ihren eigenen Wunsch hin einen Vorstellungstermin, falls Sie bestimmte Fragen persönlich besprechen wollen.

Transplantation durch Nierenspende eines Lebenden

Im Transplantationszentrum Hannover werden auch Nieren-Lebendspenden vorgenommen. Hierdurch lässt sich die sonst meist lange Wartezeit für eine Transplantation verkürzen. Ungefähr 20% der gegenwärtig in der MHH durchgeführten Nierentransplantationen erfolgen mit Nieren von lebenden Spendern.

Sollte eine Ihnen persönlich nahestehende Person das Angebot einer Nierenspende machen und Sie dies wahrnehmen wollen, wird die Möglichkeit einer Lebendspende durch die Ärzte/-innen des Transplantationszentrums nach verschiedenen Voruntersuchungen geprüft. Eine wichtige Voraussetzung ist, dass der/die mögliche Spender/-in keine wesentlichen Erkrankungen hat. Transplantationen bei unterschiedlichen Blutgruppen von Empfänger und Lebendspender sind in der MHH möglich. Hierfür ist aber die Entfernung der Antikörper gegen die fremde Blutgruppe durch eine Vorbehandlung des Empfängers erforderlich.

Für die Organisation der Spenderuntersuchung ist das Lebendspende-Büro zuständig (Telefon: 0511-532-6303).

Organangebot

Liegt für eine/n Patienten/-in der MHH-Warteliste ein Angebot für ein Nierentransplantat von Eurotransplant vor, passiert folgendes:

1. Die Eurotransplant-Zentrale in Leiden informiert das Transplantationsbüro der MHH über das Nierenangebot für eine/n Patienten/-in der Warteliste der MHH.
2. Ein Nephrologe, ein Transplantationschirurg sowie ein Transplantationsimmunologe beurteilen gemeinsam, ob die Spenderniere für den Patienten geeignet ist. Das Organ wird dann bei Eurotransplant akzeptiert oder ggf. auch abgelehnt.
3. Ihr behandelnde/r Nephrologe/-in wird über die mögliche Transplantation telefonisch informiert und gefragt, ob Ihr gesundheitlicher Zustand zu diesem Zeitpunkt eine Transplantation erlaubt.
4. Wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, werden Sie angerufen und über die Notaufnahme auf die Transplantationsstation der MHH (Station 85) einbestellt. Sie sollten sich von einem Angehörigen fahren lassen oder können ein Taxi nehmen (i.d.R. Kostenübernahme durch die Krankenkasse).

Erreichbarkeit

Wenn Sie für eine Nierentransplantation gemeldet sind und sich auf der Wartestufe „transplantabel“ oder „immunisiert“ befinden, sollten Sie jederzeit gut erreichbar sein. Hinterlegen Sie Ihre Urlaubsadressen und Telefonnummern auch bei Wochenendurlaube immer bei Ihrem/r Nephrologen/-in am Wohnort. Sinnvoll ist die Erreichbarkeit durch ein Mobiltelefon (auch nachts).

Geben Sie möglichst schon bei der Anmeldung zur Transplantation neben Ihrer Telefonnummer auch Telefonnummern von Personen an, die im Zweifelsfall wissen, wo Sie sich aufhalten (Nachbarn, Kinder, Eltern, Freunde).

Überlegen Sie vor einem Urlaub, wie im Falle eines Organangebots Ihre Rückreise in das Transplantationszentrum erfolgen kann. Eine Reiserücktrittsversicherung oder eine Reiserückholversicherung sind zu empfehlen. Generell sollte jedoch der Rücktransport jederzeit in maximal 6 Stunden durchführbar sein.

In der Klinik

Nieren sind nach der Entnahme beim Organspender bis zur Transplantation nur eine begrenzte Zeit haltbar. Deshalb wird bei der Organisation der Transplantation dafür gesorgt, dass diese zeitgerecht durchgeführt werden kann.

Nach Ihrem Eintreffen in der MHH werden Sie über die Zentrale Notaufnahme aufgenommen und auf die Station 85 gebracht. Dort sind noch einige vorbereitende Untersuchungen und Maßnahmen erforderlich. Zunächst werden Sie von der diensthabenden Krankenschwester/-pfleger aufgenommen. Zudem wird ein Arzt oder eine Ärztin Sie untersuchen, Ihnen einige Fragen zu Ihrem aktuellen Gesundheitszustand stellen und natürlich auch Ihre Fragen beantworten. Sie sollten aber die Wartezeit genutzt haben, um sich mit den wesentlichen Aspekten der Transplantation vertraut gemacht zu haben. Es erfolgt eine Blutentnahme für einen Verträglichkeitstest zwischen Ihnen und dem Spenderorgan (Crossmatch). Sollte sich hierbei herausstellen, dass Ihr Blut mit dem fremden Gewebe reagiert, kann die Transplantation nicht durchgeführt werden, weil Ihr Körper die Niere sofort abstoßen würde.

In diesem Fall darf Ihnen die zunächst für Sie vorgesehenen Niere nicht transplantiert werden. Selbstverständlich bleiben Sie auf der Warteliste um später eine passende Niere für Sie zu finden. In manchen Fällen muss vor der Transplantation noch eine Dialyse vorgenommen werden (z.B. bei zu hohem Kaliumwert). Wenn die Zahl der Antikörper gegen fremde Gewebemerkmale im Blut hoch ist, kann eine Plasmapherese zur Antikörperreduktion erforderlich sein.

Operation

Die Nierentransplantation selbst dauert ungefähr zwei Stunden und wird in Vollnarkose durchgeführt. Es wird jeweils nur eine Niere transplantiert, da die Leistung einer einzelnen Niere ausreichend ist und hierdurch mit den Nieren eines Organspenders zwei Patienten/-innen versorgt werden können.

Die Transplantatnieren wird über einen bogenförmigen Schnitt im Bereich des Unterbauches in das rechte oder linke Becken eingesetzt. Die Bauchhöhle wird dabei nicht eröffnet. Die Niere wird an die Blutgefäße im Becken angeschlossen. Der Harnleiter wird in die Blase eingepflanzt. Selten kann sich als Komplikation ein Harnleck oder ein Harnstau entwickeln, wodurch eine erneute Operation erforderlich sein kann. In den Harnleiter der transplantierten Niere wird zur Vermeidung dieser Komplikationen anfangs immer ein Kunststoffschlauch (Doppel-J-Katheter) eingelegt. Dieser wird nach 4-6 Wochen durch eine Blasenspiegelung wieder entfernt.

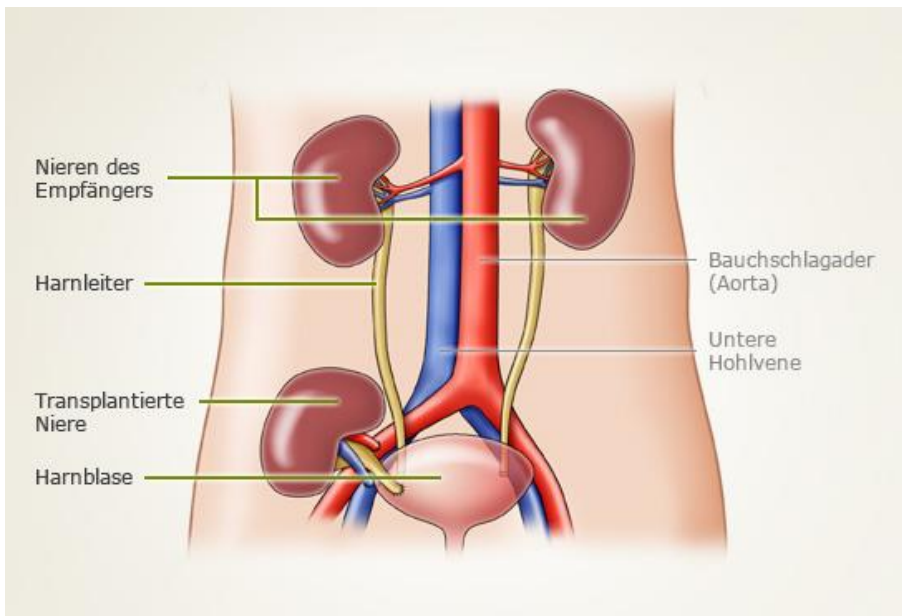
Die Platzierung der Transplantatnieren im Becken bietet einige Vorteile: leichter Zugang zu Blutgefäßen und Harnblase während der Operation, Schutz der Transplantatnieren durch das knöcherne Becken, leichter Zugang für spätere Untersuchungen wie Ultraschall oder Entnahme von Gewebeproben. Der Urin wird zunächst über einen Blasenkatheter durch die Harnröhre oder ggf. durch die Bauchwand abgeleitet.

Alle Patienten/-innen kommen anschließend zur Beobachtung auf die Intensivstation. Nach Abklingen der Narkose und Stabilisierung von Atmung und Kreislauf können Sie meistens rasch auf die Transplantationsstation verlegt werden. Hier werden Sie von einem Team aus Chirurgen und Nephrologen weiterbetreut.

In der Mehrzahl der Fälle kommt es zu einer sofortigen Funktionsaufnahme der transplantierten Niere mit Urinproduktion und Entgiftung. Trotz optimalem Verlauf der Vorbereitung und Operation kann es sein, dass das Organ nicht sofort oder in seltenen Fällen nie funktioniert, sodass die Dialysebehandlung für einige Tage, manchmal aber auch dauerhaft fortgeführt werden muss. Zur Abklärung der Ursache können weitere Untersuchungen nötig sein, wie eine Probeentnahme aus der Transplantatnieren (Biopsie).

Der stationäre Aufenthalt dauert in der Regel zwei Wochen. Danach haben Sie Anspruch auf eine dreiwöchige stationäre Anschlussheilbehandlung in einer Rehabilitationsklinik.

Bei Bauchfelldialyse-Patienten wird der Bauchfelldialyseschlauch nach einer erfolgreichen Transplantation am Ende der stationären Behandlung operativ entfernt. Hämodialyse-Patienten behalten ihren Dialyseshunt.



Über die speziellen Operationsrisiken werden Sie in einem separaten standardisierten Aufklärungsbogen informiert.

Medikamente

Ab dem Zeitpunkt der Transplantation erhalten Sie dauerhaft Medikamente, die bestimmte Funktionen des Immunsystems schwächen und so eine Abstoßung der transplantierten Niere verhindern sollen (Immunsuppressiva). Diese Medikamente müssen Sie ganz regelmäßig einnehmen. Bei unregelmäßiger Einnahme oder gar Weglassen dieser Medikamente kommt es zu einer Abstoßungsreaktion mit Verlust der Transplantatfunktion. In der Regel erhalten Sie drei verschiedene Medikamente, die mehrmals täglich eingenommen werden müssen.

Die am häufigsten angewendeten Immunsuppressiva sind Prednisolon (Kortison), Tacrolimus, Ciclosporin, Mycophenolat-Mofetil und seltener auch Azathioprin sowie Sirolimus, Everolimus oder Belatacept. Im Rahmen von Studien werden eventuell auch neue Medikamente zur klinischen Erprobung eingesetzt, jedoch nur nach ausführlicher Aufklärung und Ihrem Einverständnis.

Die immunsuppressiven Medikamente können zahlreiche Nebenwirkungen haben, werden aber von der Mehrzahl der Patienten/-innen gut vertragen. Am wichtigsten ist die erhöhte Anfälligkeit für Infektionen (z.B. Harnwegsinfekte, Lungenentzündung oder Viruserkrankungen), die auch lebensbedrohlich verlaufen können. Es besteht außerdem ein erhöhtes Tumorrisiko, welches mit der Dauer der Einnahme dieser Medikamente zunimmt. Am häufigsten treten bösartige Veränderungen an der Haut (weißer Hautkrebs oder dessen Vorstufen) auf. Durch konsequenten Sonnenschutz und Krebsvorsorgeuntersuchungen lässt sich dieses Risiko vermindern.

Weitere mögliche Nebenwirkungen können sein: Begünstigung eines Diabetes, vermehrte Osteoporose, Blutbildungsstörungen, Durchfallneigung, Veränderungen an Haaren und Haut, Blutdrucksteigerung, erhöhte Blutfette. Da verschiedene Immunsuppressiva zur Verfügung stehen, ist bei ernsthaften Nebenwirkungen der Wechsel auf ein anderes Medikament möglich.

Für Frauen im gebärfähigen Alter ist eine sichere Empfängnisverhütung nach der Transplantation wichtig, da insbesondere das Medikament Mycophenolat das Risiko für Fehlbildungen des Embryos erhöht. Vor Planung einer Schwangerschaft sollte eine ausführliche Beratung durch das Transplantationszentrum erfolgen. Die Medikamente müssen rechtzeitig vor der Empfängnis umgestellt werden. Auch von einer Vaterschaft unter Einnahme von Mycophenolat wird abgeraten.

Nach der Transplantation müssen neben den Immunsuppressiva meistens noch weitere Medikamente regelmäßig eingenommen werden, z.B. gegen erhöhten Blutdruck, Cholesterinsenker, Magenschutzmittel oder Mittel zur Vorbeugung einer Infektion. Verglichen mit der Zeit der Dialysebehandlung bleibt die Gesamtzahl einzunehmender Medikamente meist hoch.

Impfempfehlungen

Vor einer Transplantation sollte eine Auffrischung und Vervollständigung Ihres Impfschutzes erfolgen. Wir empfehlen die Schutzimpfungen gemäß der regelmäßig aktualisierten Empfehlungen des Robert Koch-Institutes, einer Einrichtung des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Überprüfung des Impfschutzes und Durchführung von Impfungen vor der Transplantation sollte durch Ihre/n Arzt/Ärztin vor Ort erfolgen. Lebendimpfstoffe sollten mit einem Abstand von mind. 3 Monaten vor einer Transplantation geimpft werden, weil solche Impfungen unter Immunsuppression nicht mehr möglich sind. Auch nach der Transplantation werden regelmäßige Impfungen empfohlen, hierüber werden Sie nach erfolgter Transplantation informiert.

Nachsorge

Nach einer Nierentransplantation sind weiterhin regelmäßige ärztliche Untersuchungen und Blutentnahmen erforderlich, um Beeinträchtigungen der Transplantatfunktion oder andere gesundheitliche Probleme rechtzeitig zu erkennen. Diese Nachsorgeuntersuchungen werden in Zusammenarbeit zwischen der Transplantationsambulanz der MHH und Ihrem/r behandelnden Nephrologen/-in durchgeführt. Auch wenn Sie weiter entfernt von Hannover wohnen, ist insbesondere im ersten Jahr eine regelmäßige Vorstellung in unserer Transplantationsambulanz wichtig, um den Erfolg der Transplantation auch langfristig zu sichern.

Erfolgsaussichten

Ein funktionierendes Nierentransplantat ermöglicht im Vergleich zur Dialyse eine bessere Entgiftung, verbesserte Blutbildung und Verzögerung von Folgeerscheinungen eines Nierenversagens wie Gefäßerkrankungen, Nervenschädigung und Störungen des Knochenstoffwechsels. Krankhafte Veränderungen, die im Laufe der Jahre aufgrund des Nierenversagens bereits entstanden sind, können jedoch kaum beseitigt werden.

Trotz der genannten Risiken einer Nierentransplantation führt diese in der Mehrzahl der Fälle zu einer Verbesserung der Lebensqualität, der Leistungsfähigkeit als auch der Lebenserwartung im Vergleich zur fortgesetzten Dialysebehandlung. Die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit kann hierdurch ermöglicht werden.

Bei Patienten/-innen mit ernsthaften Begleiterkrankungen oder höherem Lebensalter muss aber genau abgewogen werden, wie hoch das Risiko einer Transplantation im Vergleich zum Nutzen ist.

Auch bei guter Mitarbeit und Therapietreue kann es im zeitlichen Verlauf zu einem Transplantatversagen kommen, sodass wieder eine Dialysebehandlung notwendig wird. Die Gründe dafür sind vielfältig (Abstoßungen, Antikörperbildung gegen das Transplantat, Schädigung durch Medikamente, Bluthochdruck, Infekte, Wiederkehr der Grunderkrankung). Nach einem Jahr funktionieren ca. 90% der Transplantate, nach 10 Jahren etwa 75-80%. Die routinemäßige Entfernung eines funktionslosen Transplantats ist nicht erforderlich. Weitere Transplantationen sind im Laufe Ihres Lebens nach erneuter Überprüfung des Gesundheitszustandes möglich.