

# Transitionsnephrologie

## Übergang von der pädiatrischen in die internistische Nephrologie

Die interdisziplinäre Kooperation in der medizinischen Versorgung ist in unserem Land noch weit davon entfernt, den tatsächlichen Bedürfnissen der Patienten zu entsprechen. Dies erscheint umso bedauerlicher, als dadurch nicht nur die Versorgungsqualität verbessert, sondern auch die Ausgaben für Diagnostik und Therapie reduziert werden könnten. Gerade in der Kinderheilkunde und Jugendmedizin ergibt sich zwingend eine Kooperationsnotwendigkeit, wenn das chronisch kranke Kind aus seinen Kinderschuhen herausgewachsen ist und die Weiterbetreuung durch Nachbardisziplinen, in aller Regel der internistischen, zu erfolgen hat. Dieser Übergang darf kein punktuell Ereignis darstellen, da die Erfahrung gezeigt hat, dass dadurch irreversible somatische und psychische Schäden aufzutreten drohen, die jahre- und jahrzehntelange multidisziplinäre Hege und Pflege zunichte machen. Der Übergang muss sich als gut geplanter Prozess vollziehen, über einen durch das individuelle Krankheitsbild geprägten Zeitraum. Er muss den Patienten aktiv einbeziehen und nicht „ex cathedra“ verordnet werden. Es darf nicht lediglich ein Transfer (*trans-ferre*) vollzogen werden, in dem der Patient das Objekt ist, es muss der Transit (*trans-ire*) angestrebt werden, in dem das selbständige Agieren zum Ausdruck kommt. Insofern beschreibt der Ausdruck Transitphase wohl am besten die gewünschte eigenverantwortliche Übergangssituation des Jugendlichen in die Erwachsenenmedizin, die sich über einen gewissen Zeitraum zu erstrecken hat.

Gerade in der Nephrologie kommt dieser Transitphase eine besondere Bedeu-

tung zu, vor allem wenn bereits im Kindesalter eine Nierenersatztherapie begonnen wurde. Als Grundregel sollte gelten, dass sie sich auf den transplantierten Jugendlichen konzentrieren sollte, nachdem die Dialysephase erfolgreich abgeschlossen und der Grundstein für die Ausbildung gelegt worden ist. Aufgrund der wachsenden Zahl an präemptiven Nierentransplantationen in Form von Lebendspenden (gegenwärtig etwa 25%) einerseits sowie einer absehbaren Verkürzung der Wartezeit von noch durchschnittlich zwei Jahren auf ein Jahr durch kürzlich in Kraft getretene kinderfreundlichere Organallokationsrichtlinien für die Verstorbtenenspende andererseits, wird die Dialysephase des pädiatrischen Patienten ohnehin so kurz, dass diese noch unter den, zweifelsohne mit viel Personalaufwand erreichten, sehr individuellen Bedingungen im pädiatrischen Dialysezentrum abgeschlossen werden kann. Das darf aber nicht bedeuten, dass die Weichen für spätere internistisch-nephrologische Betreuung in der Transplantationsphase nicht schon mit etwa 14 bis 16 Jahren, noch in der Phase der konservativen, prädialytischen Therapie gestellt werden.

Wir haben in diesem Heft, das ein Gemeinschaftswerk von praxiserfahrenen Kinderneurologen, internistischen Nephrologen und Psychologen darstellt, die Themen herausgearbeitet, die sowohl der Vermittlung der medizinischen und psychosozialen Hintergründe gelten als auch den Überlegungen zu deren praktischer Durchführung. Es soll helfen, den bis heute in aller Regel nicht optimal gestalteten Ablauf der Transitionsphase in seiner

ganzen Breite zu verstehen. Dabei ist Ziel, ihre Durchführung noch besser gestalten zu können, als es heute, zumindest in Ansätzen in manchen Zentren mit ohnehin schon gut eingespielter Kooperation zwischen Pädiatrie und Innerer Medizin, bereits praktiziert wird.

➤ **Die Transition sollte schon mit 14 bis 16 Jahren gebahnt, aber erst nach der Transplantation abgeschlossen werden**

Einleitend werden die wesentlichen Krankheitsbilder geschildert, mit denen der internistische Nephrologe in der Transitphase zu rechnen hat und mit denen er wahrscheinlich konfrontiert werden wird. Es folgt die Darstellung des somatischen Reifungsprozesses des nierenkranken Kindes unter den heutigen Bedingungen. Analog werden die psychischen Entwicklungskomponenten der chronischen Nierenerkrankung in der Adoleszenz herausgearbeitet. Den strukturellen Problemen in der Transitphase ist ebenso ein eigener Beitrag gewidmet wie den möglichen Lösungsansätzen für eine gute Transition. Den Abschluss bildet schließlich die Schilderung der Langzeitprobleme, die beim nephrologischen Transpatienten in der Zukunft zu erwarten sind.

Diese Ausgabe von *Der Nephrologe* stellt sich der Herausforderung, für den jugendlichen Patienten dazu beizutragen, den Übergang von der pädiatrischen in die Erwachsenenephrologie zu verbessern und unterbreitet dazu eine Vielzahl von Anregungen, die des Etablierten und Experimentierens harren. Abge-

sehen von der dadurch beabsichtigten und zu erwartenden Qualitätsverbesserung, u. a. durch Reduktion logistisch induzierter Transplantatabstoßungen beim jugendlichen Transit-Patienten, ist es ein gelebtes Beispiel für die Entwicklung eines konstruktiven Miteinanders von pädiatrischer und internistischer Nephrologie – Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) und Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN) – in unserem Land, die sich eben nicht nur administrativ miteinander verzahnen, sondern sich besonders auch in einer überlappenden, kompetenten Patientenversorgung wiederfinden. Möge das Studium des Heftes dazu beitragen, die Thematik Transitionsnephrologie dem Leser noch näher zu bringen, ihr den gebührenden Stellenwert einzuräumen und vielleicht sogar Hilfestellung bei ihrer Praktizierung zu gewähren.

*Dirk E. Müller-Wiefel*

Prof. Dr. med. Dirk E. Müller-Wiefel

*Marion Haubitz*

Prof. Dr. M. Haubitz

**Korrespondenzadressen**

**Prof. Dr. Dirk E. Müller-Wiefel**



Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie  
Peppers Diek 8, 22587 Hamburg  
mue-wie@gmx.net

**Prof. Dr. M. Haubitz**



Medizinische Klinik III  
Klinikum Fulda gAG  
Pacelliallee 4, 36043 Fulda  
marion.haubitz@  
klinikum-fulda.de

**Themenübersicht**

„Der Nephrologe“ bietet Ihnen umfassende und aktuelle Beiträge zu interessanten Themenschwerpunkten aus allen Bereichen der Nephrologie und Hypertensiologie.



**Leitthemen 2010**

- Heft 1/10 Grenzbereiche der Nephrologie
- Heft 2/10 Transplantation und Immunsuppression
- Heft 3/10 Dialyse
- Heft 4/10 Interstitielle Fibrose
- Heft 5/10 Zystische Nierenerkrankungen
- Heft 6/10 Nierenbiopsie

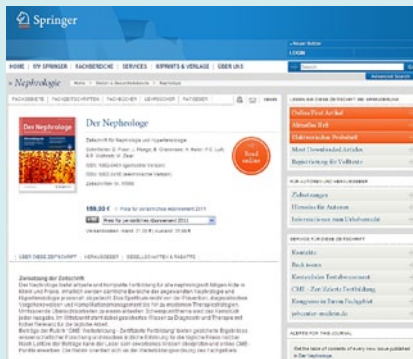


**Leitthemen 2011**

- Heft 1/11 Transitionsnephrologie
- Heft 2/11 Intensivmedizin und Nephrologie
- Heft 3/11 KDIGO-Leitlinien Glomerulonephritis
- Heft 4/11 Nierentumoren
- Heft 5/11 Nieren- und Diabeteserkrankungen
- Heft 6/11 Niere und Hypertonie

**Volltextarchiv „Der Nephrologe“**

Abonnenten haben online Zugriff auf alle Beiträge im elektronischen Volltextarchiv unter [www.DerNephrologe.de](http://www.DerNephrologe.de)



Ins Volltextarchiv gelangen Sie von der Startseite über den Button „Read online“. Nach einer einmaligen Registrierung können Sie die Beiträge als pdf oder in der html-Version abrufen.

Haben Sie noch Fragen oder Anmerkungen? Wir freuen uns über Ihre E-Mail an: [annette.gasser@springer.com](mailto:annette.gasser@springer.com)

Ihre Redaktion  
Fachzeitschriften Medizin/Psychologie