Diabetes und Transplantationsmedizin – Teil 2

Im ersten Teil des Leitthemas Diabetes und Transplantationsmedizin (Ausgabe 5/2010) wurden der rechtlichen Rahmen von Organtransplantationen nach dem Transplantationsgesetz, Hirntod und Organspende, Lebendspende von Organen hauptsächlich einer Niere sowie Nieren- und Insel(zell)-Transplantation diskutiert. Die Autoren hoffen, dass damit viele Bedenken und Ängste, die immer wieder im Zusammenhang mit der Hirntoddiagnostik und der Organspende – nicht nur in der Bevölkerung – geäußert werden, ausgeräumt werden konnten. Nur wenn die Ärzte über die rechtlichen Voraussetzungen genau informiert und vom Segen der Organtransplantation für die Betroffenen überzeugt sind, können sie einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Organspende in der Bevölkerung leisten.

Ein wichtiges Thema, das selten so klar dargestellt wurde, ist die Problematik der Organentnahme (insbesondere die des Pankreas). Die Güte der Explantation des Pankreas ist aber ein entscheidender Faktor für die Kurz- und Langzeitergebnisse der Pankreas-, aber auch der Insel(zell)-Transplantation. Strukturelle und finanzielle Probleme bei der Qualität der Organentnahme, die schon seit Jahren bekannt sind, werden in unserem Gesundheitssystem immer noch nicht angegangen.

Der Erfolg von Organtransplantationen hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, wobei die inter- und multidisziplinäre spezialisierte Betreuung der Patienten auf der Warteliste, perioperativ und in der Nachsorge von ganz entscheidender Bedeutung ist. Während die Finanzierung der Transplantation per se von Kostenträgern sichergestellt ist, ist die komplexe medizinische und psychosoziale

Nachsorge der Patienten immer noch nicht kostendeckend garantiert.

Ein strukturiertes Follow-up der transplantierten Menschen ist aber für das Patienten- und Organüberleben von allergrößter Wichtigkeit. Denn Therapiezufriedenheit und -treue, Lebensqualität und adäquate Erkennung und Behandlung vorbestehender diabetesbedingter Komplikationen (Makro- und Mikroangiopathie, Neuropathie und Fußkomplikationen) sowie nach erfolgreicher Transplantation möglicherweise entstehender Komplikationen (z. B. durch die Immunsuppression: Abstoßung, Infektionen, Posttransplantationsdiabetes, Tumorentstehung) sind ganz wesentlich von der guten und vertrauensvollen Kooperation des Patienten mit den Transplantationsmedizinern und ihren Teams abhängig. Psychologische Mitbetreuung der transplantierten Menschen und ihres sozialen Umfeldes und Rehabilitation bis hin zur Wiedereingliederung des Transplantierten in das Berufsleben kommen leider im Gegensatz zu anderen Ländern deutlich zu kurz.

➤ Eine umfassende interdisziplinäre Betreuung der Patienten vor und nach der Transplantation ist für den Erfolg von größter Bedeutung

Die Themen werden eingehend in diesem Heft (6/2010) diskutiert. Zusätzlich werden die Ergebnisse und Gefahren der Pankreastransplantation (meist in Kombination mit einer Niere) umfangreich dargestellt und die neuesten Zahlen zu Patienten- und Organüberleben präsentiert. Aufgrund der in den letzten Jahren er-

zielten Erfolge sollten alle terminal niereninsuffizienten Typ-1-Diabetes-Patienten eine Nieren- und Pankreastransplantation erhalten – es sei denn, schwerwiegende Kontraindikationen verbieten dieses therapeutische Vorgehen.

Als jahrelang in der Transplantationsmedizin tätige Ärzte müssen wir den Herausgebern von *Der Diabetologe* danken, dem Thema Diabetes und Transplantationsmedizin einen so umfangreichen Raum gewidmet zu haben. Damit leisten sie einen extrem wertvollen Beitrag für die Transplantationsmedizin nicht nur bei Menschen mit Diabetes in Deutschland!

Prof. Dr. R. Landgraf

Prof. Dr. Dr. R.G. Bretzel

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. R. Landgraf

Deutsche Diabetes-Stiftung
 Staffelseestr. 6, 81477 München
 ruediger.landgraf@gmx.de

Prof. Dr. Dr. R.G. Bretzel

Medizinische Klinik und
 Poliklinik III, Universitäts-
 klinikum Giessen und
 Marburg GmbH
 Standort Giessen, Rodthohl 6
 35392 Giessen
 reinhard.bretzel@
 uniklinikum-giessen.de