

Anlage 7

Aufklärungsbogen und Einverständniserklärung zur ABO-inkompatiblen Nierentransplantation – Spender

Aufklärungsbogen und Einverständniserklärung zur ABO-inkompatiblen Nierentransplantation – Spender

Sehr geehrte/r Frau/Herr

Name des Spenders

Sie haben sich mit Ihrer Unterschrift entsprechend den Vorgaben des Deutschen Transplantationsgesetzes zur Lebendnierenspende für

Name des Empfängers

bereit erklärt. Die Erfolgsaussicht einer blutgruppenungleichen (sog. ABO-inkompatiblen) Transplantation kann derzeit auf der Grundlage heutiger Erfahrungen nur eingeschränkt beurteilt werden. Nach eigenen Erfahrungen sowie nach Analyse der aktuellen wissenschaftlichen Publikationen besteht für den Spender der blutgruppenungleichen Lebendnierenspende kein spezielles Risiko.

Allerdings ist die Erfolgsaussicht der blutgruppenungleichen Lebend-Nieren-Transplantation nach dem derzeitigen Kenntnisstand möglicherweise geringfügig schlechter als bei der Durchführung einer blutgruppenungleichen Lebend-Nieren-Transplantation. Veröffentlichte Fallsammlungen aus Schweden und Freiburg beschreiben ein sehr gutes Transplantat- und Patientenüberleben von 98 % bzw. 97 % bei einer mittleren Beobachtungszeit von 17,5 (2–61) Monaten. Die Analyse von 738 US-Patienten (Jahre 1995–2010), die mit etwas anderen Protokollen behandelt wurden, zeigten eine Transplantatverlustrate bei Blutgruppenungleichen Nieren von 5,9 % versus 2,9 % im ersten Jahr nach Transplantation. Die längsten Erfahrungen (>20 Jahre) werden von einigen Arbeitsgruppen aus Japan berichtet. Bei zwischen 2001 und 2010 behandelten Patienten (1427 ausgewertete Verläufe) zeigte sich ein Patientenüberleben von 98 % sowie ein Transplantatüberleben von 96 % im ersten sowie 91 % und 83 % nach 9 Jahren. Damit ist die Erfolgsaussicht für den Empfänger einer blutgruppen-unverträglichen Niere im Vergleich zu den ABO-kompatiblen Lebend-Nieren-Transplantationen nach heutigem Wissensstand im 1. Jahr wahrscheinlich etwas niedriger, im Langzeitverlauf möglicherweise jedoch gleichwertig.

Einverständniserklärung

Ich, Herr/Frau

wurde durch Herrn/Frau Prof./Dr.

die möglichen Risiken einer blutgruppenungleichen Lebend-Nieren-Spende informiert.

- Ich hatte ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen und mir die oben genannten Zahlen und Fakten von Ärzten des Transplantationszentrums erläutern zu lassen.
- Ich stimme einer blutgruppenungleichen Leben-Nieren-Spende in Kenntnis eines möglicherweise schlechteren Transplantatüberlebens zu.

Ort, Datum und Unterschrift Spender

Ort, Datum und Unterschrift 1. Arzt

Ort, Datum und Unterschrift 2. Arzt