

# *Nierentransplantation bei BMI>35?*

**Uwe Heemann**

Abteilung für Nephrologie

Klinikum rechts der Isar

Technische Universität München

# *Nierentransplantation bei BMI>35*

**Uwe Heemann**

Abteilung für Nephrologie

Klinikum rechts der Isar

Technische Universität München

## *Nierentransplantation bei BMI>35?*

- **Guidelines**
- **Studien**
- **Überlegungen**
- **Was sollen wir tun?**

## Was sagen die Guidelines?

- **1.8. Should obesity preclude wait-listing for kidney transplantation and is there a difference in outcomes post-transplantation between those with and without obesity?**
- **We recommend that patients with a body mass index (BMI)  $>30$  kg/m<sup>2</sup> reduce weight before transplantation. (Ungraded Statement)**

## Studien

- **1 randomisierte Studie bei BMI>30**
- **Selectionsbias**

## Ma'a Nanu



**106 kg**  
**1,82 cm**  
**BMI 32**

# Alexander Alexandrowitsch Karelin



**129 kg**  
**1,93 cm**  
**BMI 34,6**

vier olympische Medaillen, neun Weltmeistertitel, zwölf Europameistertiteln





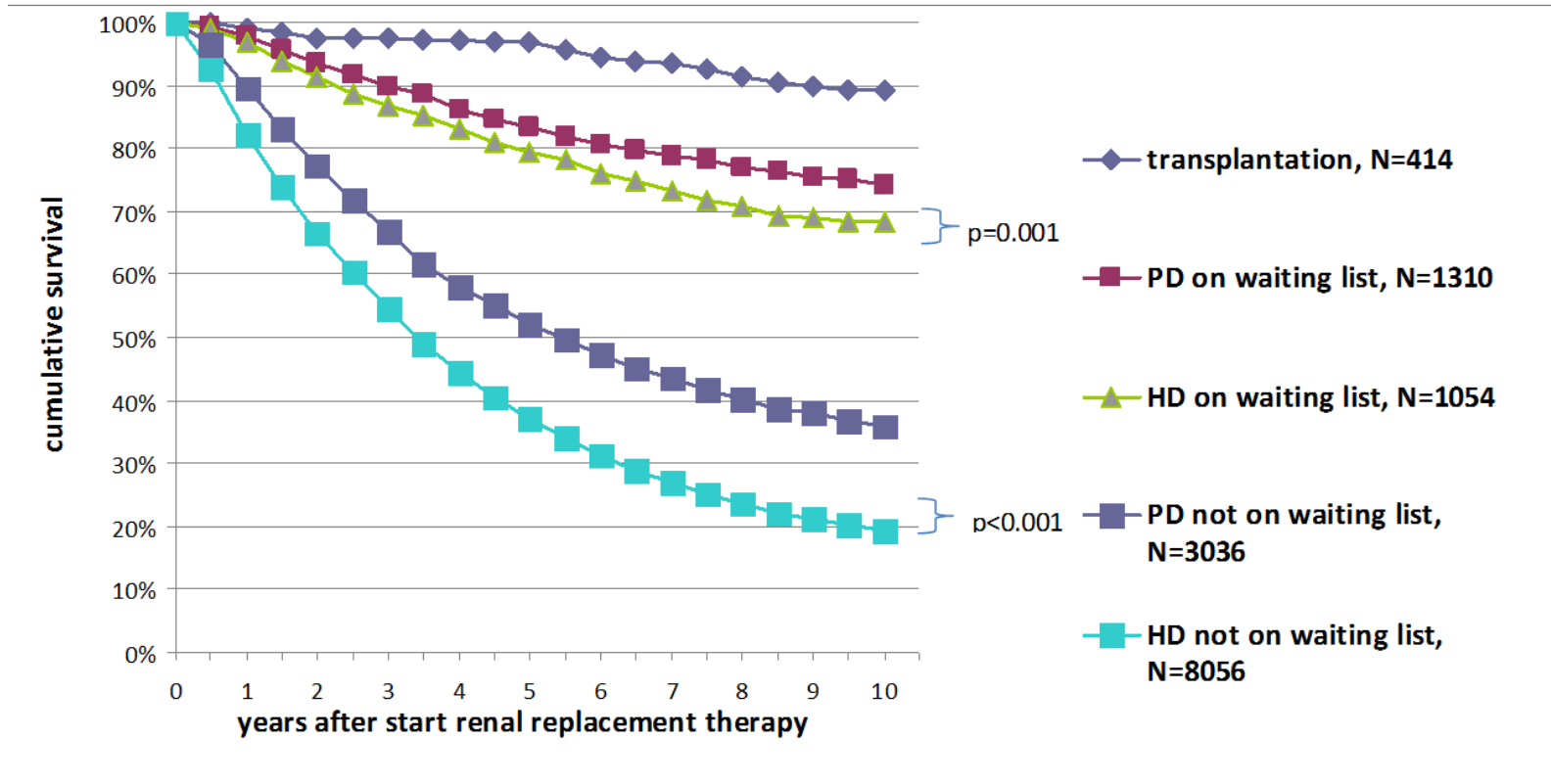


51,7 st = 328 kg  
BMI: 123,6

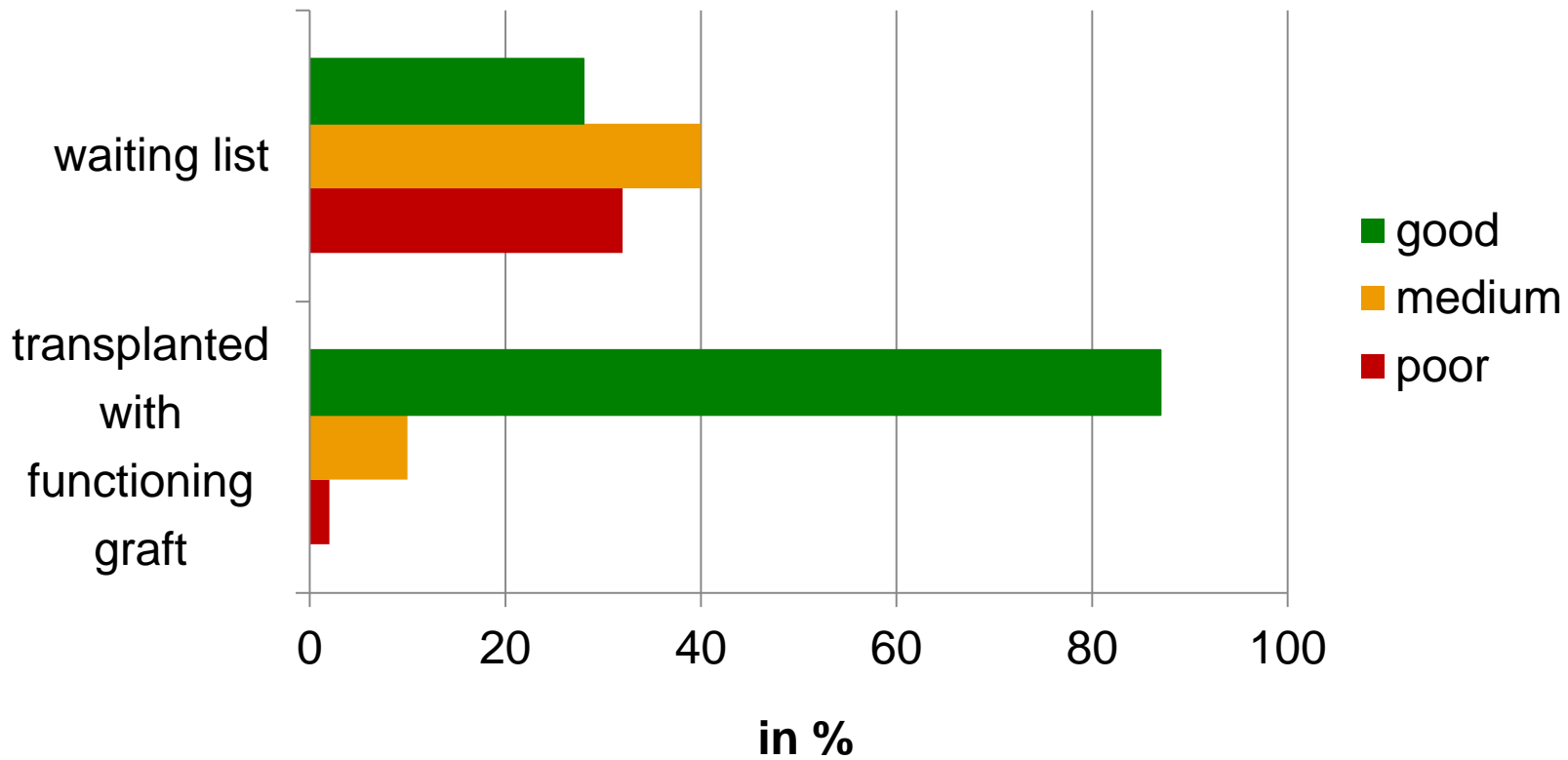


34 st = 216 kg  
BMI: 81,3

# Survival of Patients on Dialysis



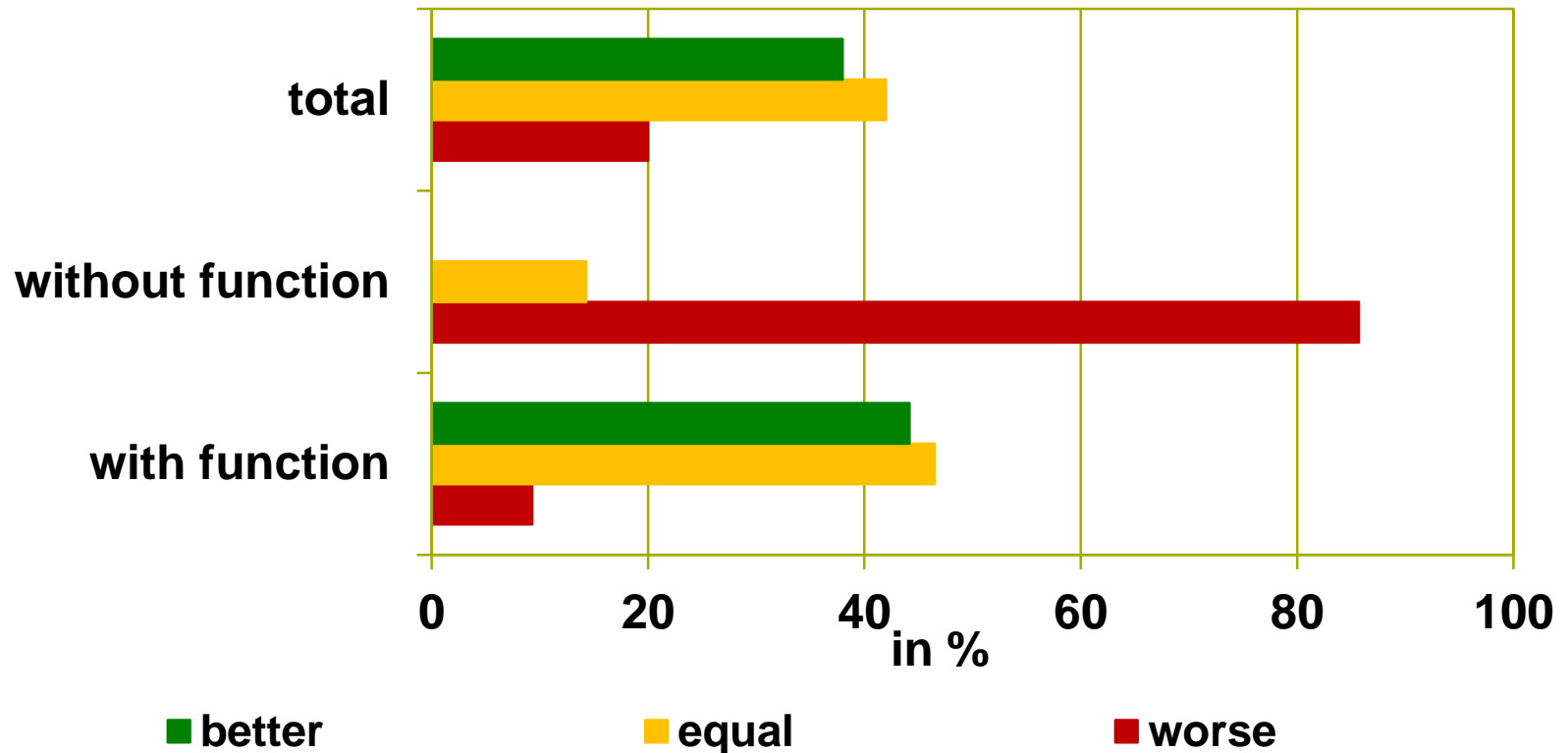
# Lebensqualität vor und nach Transplantation



## QoL und Transplantation

- **Methode:**

- **Patienten auf der Warteliste mit guter QoL (n=100)**
- **Follow-up nach TX**



**Sind absolute Werte sinnvoll?**

## Alter als Wert:

- **Warum mit 65 in Rente gehen?**







# Probleme des Übergewichts

- **Erschwerter Zugang**
- **Wundheilungsstörungen**
- **Erhöhtes Risiko von Thrombosen**
- **Schlechtere Mobilisierung**

## Komorbiditäten bei Übergewicht

- **Diabetes mellitus**
- **Hypertonie**
- **Artherosklerose.....**

## Sollen wir Diabetiker nicht mehr transplantieren?

- **Stark erhöhte Mortalität**
- **Deutlich verringertes Transplantatüberleben**

## Sollen wir Raucher nicht mehr transplantieren?

- **Deutlich erhöhtes Krebsrisiko**
- **Deutlich verringertes Transplantatüberleben**

## Sollen wir Wurstesser nicht mehr transplantieren?

- **erhöht laut WHO das Colonkrebsrisiko**

**Jeder Patient hat das Recht auf ein Transplantat**

## Problem:

- **Wir haben einen Organmangel**

## Was ist unser Ziel für jeden Patienten?

- **Lebensqualität verbessern**
- **Leben verlängern**



## Wer darf auf die Warteliste?

- a) Kettenraucher
- b) Typ II Diabetiker mit pAVK
- c) junge Mutter (Zystennieren)
  - mit 3 Kindern
  - BMI 36
  - sonst gesund

## Wer darf auf die Warteliste?

- **Jeder Patient nach Aufklärung durch den Arzt**
  - **Vorteil:**
    - vollständig nachvollziehbar
    - höchstes Mass an Gerechtigkeit
  - **Nachteil:**
    - Viele Patienten erhalten nie ein Organ
    - Organüberleben sinkt

## Verteilung knapper Ressourcen

- **Der Arzt entscheidet nach Abwägung**
  - **Vorteil:**
    - entspricht normalem ärztlichen Handeln
  - **Nachteil:**
    - extrem subjektiv
    - viele Patienten erhalten nie ein Organ
    - Organüberleben sinkt

## Verteilung knapper Ressourcen

- **möglichst objektivierbare Scoringsysteme**
  - **Vorteil:**
    - relativ leicht nachvollziehbar
    - hohes Mass an Gerechtigkeit
  - **Nachteil:**
    - berücksichtigt individuelle Fälle nur wenig
    - schränkt das ärztliche Handeln ein
    - widerspricht dem ärztlichen Verständnis
    - Juristen legen die Grenzen fest

## Fazit I

- **Die Verteilung knapper Ressourcen widerspricht dem ärztlichen Selbstverständnis**

## Fazit II

- **Jedes Einzelausschlusskriterium ist willkürlich und muss vermieden werden**
- **Scoringsysteme sind der beste Kompromiss für die Aufnahme auf die Warteliste**

## Nierentransplantation bei BMI >35?

- **Selbstverständlich**
  - **Komorbiditäten müssen berücksichtigt werden**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

**Frohe Weihnachten!**