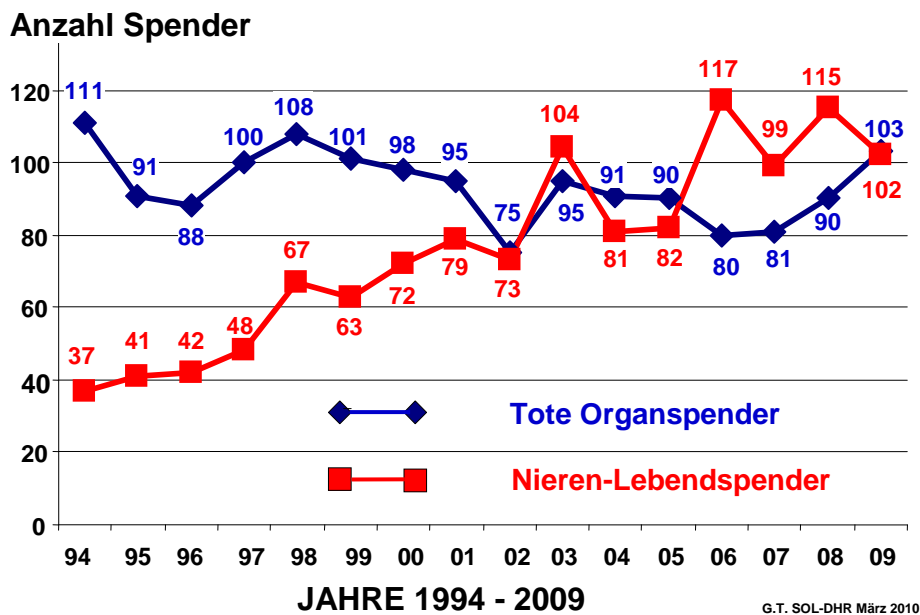


## **Aktuelles vom Schweizer Organ-Lebendspender-Register SOL-DHR Ueber Schmerzen und Narbenprobleme nach Nierenspende**

(Gilbert T. Thiel an der SOLV-LN Jahresversammlung 27.3.2010 in St. Gallen)

Im vergangenen Jahr 2009 gab es 103 hirntote Organspender neben 102 Nieren-Lebendspender und 7 Leber-Lebendspender; also 109 Lebendspender insgesamt. Die Zahl von Nierenlebendspenden stabilisiert sich seit 2006 auf hohem Niveau von über hundert pro Jahr:

### Organ-Spender 1994 – 2009 in der Schweiz



Der Quervergleich toter Organspender und Lebendspender auf dieser Abbildung zeigt, dass beide Spendergruppen etwa gleich gross sind. Dabei darf allerdings nicht vergessen werden, dass Lebendspender immer nur ein Organ zur Transplantation schenken, während toten Organspender mehrere Organe entnommen werden können. Im Jahr 2009 kamen zum Beispiel von 103 toten Organspendern 189 Nieren zur Transplantation, von 102 Lebendspendern natürlich nur 102.

An unserem heutigen Treffen möchte ich zwei Themen der Nieren-Lebendspende besprechen, über die bisher selbst in der medizinischen Fachliteratur wenig bis gar keine Information zu finden ist: Probleme mit der Narbe nach Nierenspende und Schmerzen.

Wir basieren diese Analyse auf den schriftlichen Mitteilungen von Haus- und Spitalärzten (Standard-Fragebogen von SOL-DHR) über 1153 Nieren-Lebendspenderspender, wovon 895 SpenderInnen auch 1 bis 16 Jahre nach Spende betreut worden sind. Bei allen hier analysierten 3517 Untersuchungen findet sich unter vielem anderen eine schriftliche ärztliche Angabe zu beiden Fragen „Schmerzen“ und „Narbenprobleme“. Die Untersuchungen wurden seit April 1993 in genau definierten zeitlichen Abständen von SOL-DHR organisiert und die Ergebnisse verfolgt.

Zusätzlich wurden noch die Schmerzangaben ausgewertet, die seit 1998 bei Spitalentlassung von 856 SpenderInnen bei Spitalaustritt eigenhändig mit Setzen eines Kreuzes auf eine Schmerz-Skala gemacht wurden (siehe unten).

## **A) Probleme mit der Narbe nach Nierenentnahme**

Haus- oder Spitalärzten melden Narbenprobleme bei 186 von 895 Nieren-Lebend-Spendern, also bei jedem Fünften ( $186/895 = 21\%$ ). Wenn man die von 186 Spendern gemeldeten Beschwerden als 100% bezeichnet, bestehen die

**Narbenprobleme** zu:

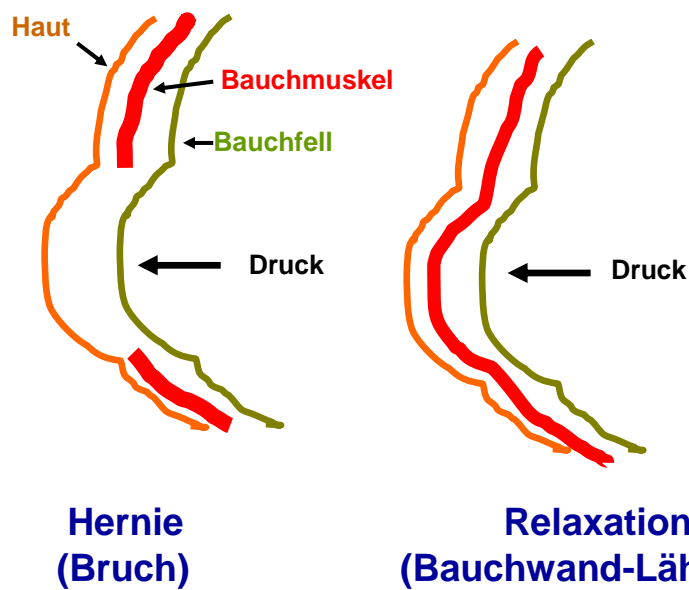
- 40% in Gefühllosigkeit oder Juckreiz im Narbenbereich, gutartige Wucherungen des Narbengewebes (sog. Keloid), unschönen Narben (störend im „Bikini“) etc. Alle ohne Schmerzen zu verursachen und mit wenig Ausnahmen als geringfügig gewertet. Zu den Ausnahmen gehört eine Spenderin, die über ein lästiges Gefühl der Einklemmung beim Bücken berichtet, oder eine andere über eine störende Empfindung immer beim Sitzen oder eine andere, die sich die Narbe aus ästhetischen Gründen operativ verschönern lassen musste.
- 32% in Schmerzen im Narbenbereich. Davon sind zwei Drittel banaler Natur (z.B. leichter ziehender Schmerzen im Narbenbereich bei Wetterwechsel; gelegentliches Stechen etc). Beim restlichen Drittel sind die Schmerzen schwierig im Schweregrad korrekt zu klassieren, aber sicher mehr als banal oder ignorierbar. (z.B. „Krämpfe im Narbenbereich nach körperlicher Anstrengung“ oder „Narbenschmerzen so stark, dass sie nachts nicht schlafen und tagsüber nicht arbeiten kann“ etc). Schmerzen im Narbenbereich wurden vereinzelt bis 16 Jahre nach Spende gemeldet. In 4 Fällen führten Schmerzen dazu, dass die bisherige Arbeit nicht oder nur unter grössten Schwierigkeiten weiter ausgeübt werden konnte.
- 21% in lokale Bauchwand-Vorwölbungen (Narbenhernien oder Relaxationen: ungefähr je hälftig: 11% Hernien und 10% Relaxationen) (siehe Schema und Foto unten).
- 7% Andere Beschwerden weitgehend nur im ersten Jahr (z.B. Flüssigkeits-Ansammlung im Wundbereich). Das sind bezogen auf 895 Spender 1.3% davon.

Es gibt im Prinzip 2 verschiedene Formen von umschriebener, lokaler **Bauchwandvorwölbungen** bedingt durch die Operation der Nierenentnahme:

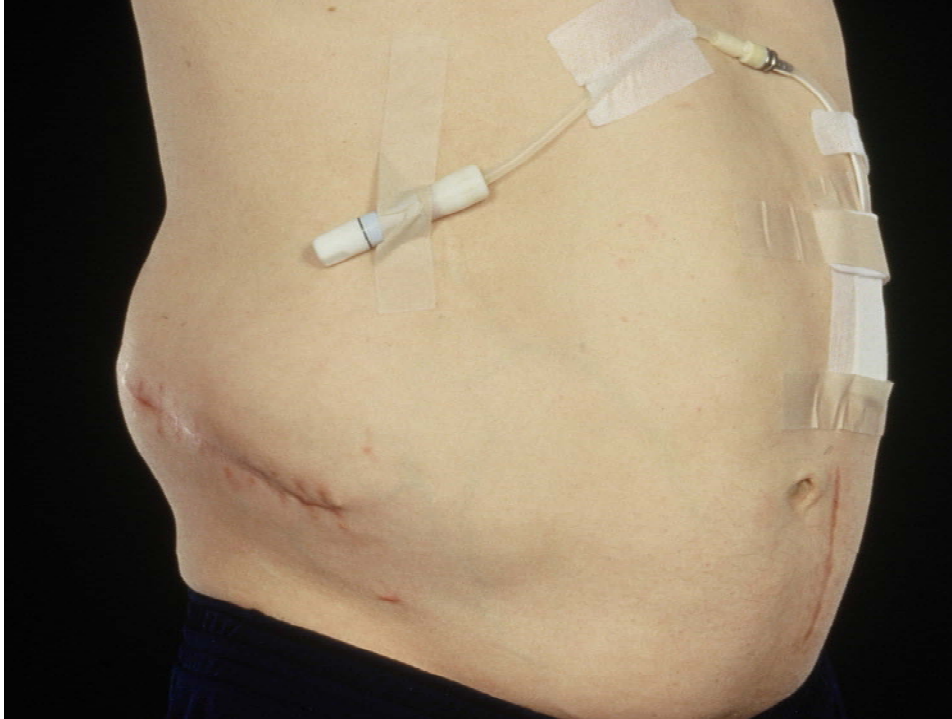
- 1) Der **Narben-Bruch**, auch **Narben-Hernie** genannt. Dabei kommt es beim Ort der Nieren-Entnahme später zu einem Aufklaffen der Schnittstelle unter der Haut, d.h. zu einer echten Lücke in der Bauchwand, durch welche Bauchinhalt (u.a. Darm) unter die Haut der Bauchwand dringt und diese nach Außen vorwölbt. Nur bei 1 Spender kam es zu einer Hernie nach Innen, d.h. die Verlagerung von Darm in ehemalige Nierenlager.

- 2) Die **Relaxation**. Sie führt, zu einer ähnlichen Bauchwand-Vorwölbung, hat aber einen ganz anderen Entstehungsmechanismus. Hier wird nämlich durch den Schnitt bei der Nierentnahme, ein oder mehrere kleine Nervenäste durchtrennt, welche die Bauchwand-Muskeln innervieren. Die Bauchwand-Relaxation ist somit eine Art **lokale Bauchwand-Muskellähmung**, also keine echte Lücke in der Muskelschicht (siehe Abbildung).

## Bauchwand-Vorwölbung nach Nierenspende



Die Vorwölbung sieht von Aussen betrachtet in beiden Fällen zum Verwechseln ähnlich aus. Beim unten abgebildeten Patienten handelt es sich um eine Relaxation, - hätte aber auch ein Narbenbruch sein können.



Die Grösse der Vorwölbung kann in beiden Fällen klein bis sehr gross sein. Kleine Hernien oder kleine Relaxationen machen keine Beschwerden und werden nur als „Schönheitsfehler am Strand beim Baden“ empfunden. Je grösser, hingegen, umso unangenehmer, oder erfordern sogar einen chirurgischen Eingriff. Im schwersten Fall des Schweizer Lebendspender-Registers führte eine sehr grosse Relaxation zu Arbeitsunfähigkeit und voller IV-Rente für einen Handwerker, nachdem mehrere Versuche der operativen Korrektur misslungen waren. Bei einer Narbenhernie, die 7 Jahre nach Nierenentfernung operativ behandelt werden musste, weigerte sich die zuständige Krankenkasse des Nierenempfängers, die Operationskosten zu übernehmen, obwohl die Ursache zweifelsfrei auf die Nierenspende zurückzuführen ist und das Schweizerische Transplantationsgesetz klar den Versicherer des Nierenempfängers als zuständig für die Folgekosten der Nierenspende bezeichnet. Im Gesetz wird keine „Verjährungs-Frist“ des Anspruchs erwähnt, so lange der Zusammenhang mit der Spende klar ist, wie im Fall der beschriebenen Spenderin. Solche Zahlungsverweigerungen werden von Spendern mit grosser Enttäuschung und Empörung wahrgenommen. Sie fühlen sich vom System und insbesondere von den Ärzten betrogen, die ihnen vor Spende zugesichert hatten, dass alle Folgekosten von der Organempfänger-Versicherung übernommen würden.

Die **Häufigkeit von Bauchwandvorwölbungen** betrug auf alle Narbenprobleme bezogen 21%, hingegen auf alle 895 Nieren-Spender bezogen 4.5% (40 von 895 Nierenspender), also jeder 20ste Nieren-Lebendspender hat eine umschriebene Bauchwandvorwölbung als Folge der Nierenentfernung entwickelt, oder 2.3% (21 von 895) Narbenhernien und 2. 2% Relaxationen (19 von 895).

Die Entstehungshäufigkeit von Bauchwand-Vorwölbungen ist je nach verwendeter Methode zur Nierenentnahme grösser oder kleiner. Zum Zeitpunkt der Analyse für diesen Vortrag betrug die Häufigkeit bei der sog. Lumbotomie (klassische, offene Operationstechnik seitlich von der Flanke ausgehend) 6.4%, bei der retroperitoneoskopischen Schlüsselloch-Operationstechnik (ausgehend ebenfalls seitlich von der Flanke aus) 5.2%, bei der sog. pararectalen Inzisions-Technik (offene

Operation mit Zugang von vorne parallel zur Bauch-Mittellinie) 2.2% und schliesslich bei der laparoskopischen Schlüsselloch-Operationstechnik nur 1.5%. Der Einzelfall einer schweren Relaxation, die zu einer Invalidisierung führte, war durch Lumbotomie verursacht. Auf Grund dieser Analyse gewinnen wir den Verdacht, dass die Häufigkeit von Narbenhernien und Relaxationen nicht nur von der Grösse des Einschnitts, sondern auch vom Ort des Einschnittes abhängt. Je seitlicher (bzw. lateraler) in Richtung Flanke, umso grösser; je näher der Bauchmittellinie, umso kleiner.

Für die heute von mehreren Zentren neu eingeführte retroperitoneoskopischen Schlüsselloch-Operationstechnik von unten vorne ausgehend (wie bei einem Kaiserschnitt), gibt es noch zu wenig Zahlen, um bezüglich Bauchwandvorwölbungen eine Aussage machen zu können. Die beiden Methoden der retroperitoneoskopischen Nierenentnahme haben gemeinsam, dass sie eine Schlüsselloch-Technik sind (keine offene Operation) und die Bauchhöhle nicht durchqueren. Die Eintrittsstelle ist aber eine verschiedene und deshalb auch die Komplikationsrate möglicherweise unterschiedlich. Bei der Erstgenannten erfolgt der Eintritt seitlich von der Flanke aus, weshalb wir sie hier „laterale retroperitoneoskopische Nierenentnahme“ nennen, um sie nicht zu verwechseln mit der Zweitgenannten, in der Schweiz erst seit kurzem eingeführten Technik von vorne (unten am Bauch nahe der Mittellinie) die wir „anteriore retroperitoneoskopische Nierenentnahme“ nennen.

**Schmerzen im Narbenbereich** machen wie eingangs gezeigt 32% aller angegebenen Narbenprobleme aus. Bezogen auf alle 895 analysierten Spender sind es in 5% der SpenderInnen nach 1 Jahr, 4% nach 3 Jahre, 2% nach 5, 7 aber auch nach 10 Jahren, welche Narbenschmerzen aufweisen.

Selbst 14 und 16 Jahre später werden Narbenschmerzen von einzelnen Spenderinnen dem Hausarzt mitgeteilt und an uns weitergeleitet.

Zwei Drittel der Narbenschmerzen sind banaler Natur, z.B. ziehende leichte Schmerzen im Narbenbereich bei Wetterwechsel. Beim restlichen Drittel sind die Schmerzen schwierig im Schweregrad korrekt zu klassieren, aber sicher mehr als banal oder ignorierbar z.B. „Narbenkrämpfe nach körperlicher Anstrengung“ oder „Narbenschmerzen so stark, dass sie nachts nicht schlafen kann“.

In 4 Fällen führten Schmerzen dazu, dass die bisherige Arbeit nicht oder nur unter grössten Schwierigkeiten weiter ausgeübt werden konnte. Es sind wenige Einzelfälle (0.3%), aber für die Betroffenen sind es aus ihrer Perspektive 100%. Das ist auch aus ärztlicher Sicht besonders bedauerlich, da ja die Schmerzauslösung durch eine freiwillige Operation zu Gunsten eines anderen Menschen verursacht ist.

Eine Spenderin konnte bis 8 Jahre nach Spende nicht mehr Sitzen, weil dabei ein Schmerz auftrat, weshalb sie nur noch stehend oder liegend essen und arbeiten konnte. Zahlreiche Abklärungen und eine Operation misslangen. Erst 8 Jahre später gelang es einem Neurochirurgen durch elektrische spinale Stimulation (Einbau eines Gerätes unter die Haut) den Schmerz zu neutralisieren. Eine professionelle Puppenspielerin musste wegen Schmerzen ihren Beruf aufgeben und ihre prächtigen Puppen verkaufen. Einer Angestellten in der Alters-Pflege wurde gekündigt, weil sie wegen Schmerzen nach Spende nicht mehr so arbeiten konnte, wie zuvor. Ein Koch und Wirt von drei Gastbetrieben musste die Arbeit wegen starken Schmerzen in allen Betrieben aufgeben und erlitt damit einen massiven Einbruch seines Einkommens. Die Problematik wird zusätzlich verschlimmert, dass der Lohnausfall, bzw. die Einkommenseinbusse bei einem selbstständigen Erwerbenden von keiner Instanz

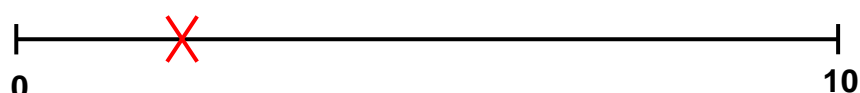
kulant übernommen wird, sondern darum gekämpft werden muss. Der freiwillige Organspender wird zum Bittsteller, obwohl im zuvor zugesichert worden war, dass alles Finanzielle gesetzlich geregelt sei. Die Frage der Einkommenseinbuße ist wohl im Transplantationsgesetz und den Transplantationsverordnungen zum Gesetz wohl geregelt, aber die Umsetzung findet nur mangelhaft statt. Zu viele Schlupflöcher stehen den Versicherern zu Verfügung, um Leistungen nicht zu erbringen oder um administrative Barrieren aufzustellen, die zu überwinden die betroffenen Spender überfordert, demütigen und verzweifeln lassen. Es ist deshalb von Vorteil, wenn Organ-Lebendspender vor Lebendspende eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen haben, damit ihre Interessen im Bedarfsfall professionell durch einen Anwalt verteidigt werden können. Dieser Versicherungsschutz wird nicht häufig benötigt werden, falls aber doch nötig, von grossem Vorteil sein. Ein hoher Funktionär der Krankenversicherung sagte mir vor einigen Jahren lächelnd: „Krankenversicherer kennen viele Spiele, um Rechnungen nicht zu bezahlen“. Mit freiwilligen Organspendern, die in Not geraten, sollte aber nicht gespielt werden. Das Bundesamt für Gesundheit und das Parlament sind gefordert, mit einer Anpassung der Transplantationsverordnungen die Schlupflöcher zu stopfen.

## **B) Schmerzen nach Nierenspende**

Die von Nierenspendern bei Spitalaustritt selber markierte Schmerz-Skala bei Spitalaustritt nach Nierenentnahme (im Durchschnitt 7 Tage nach Nierenentnahme) ist leicht zu verstehen. Das selber gesetzte Kreuz markiert den Schweregrad des erlebten Schmerzes zusammenfassend für die ersten Tage nach Spende. Die Linie, auf die man sein Kreuz setzt, ist 10 cm lang, so dass man den Abstand des gesetzten Kreuzes von links (=Null = Kein Schmerz) in Zentimeter messen kann.

### **Ausgefüllt vom Spender selber bei Spitalaustritt**

#### **Schmerz-Skala**



0 = kein Schmerz

10 = unaushaltbarer  
Schmerz

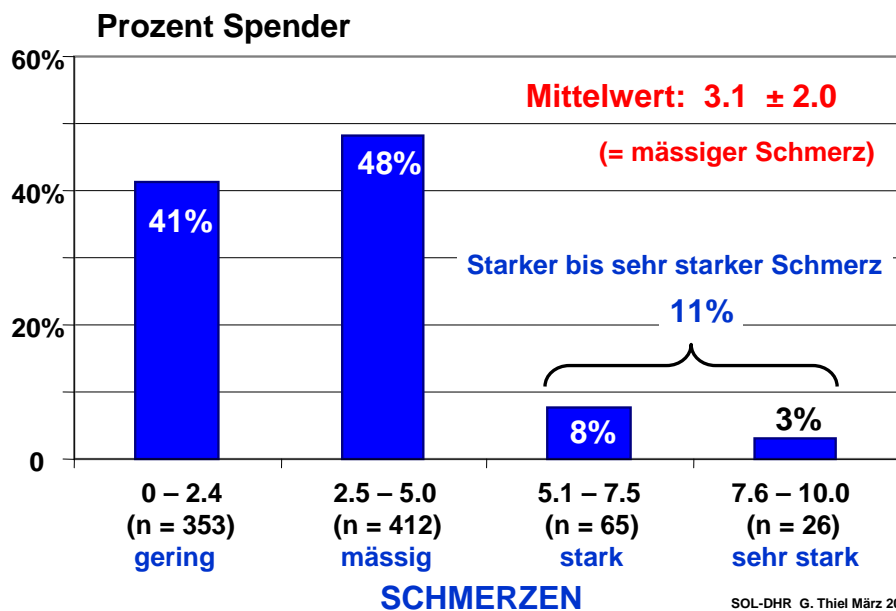
**X = Kreuz dort gesetzt, wo der Spender selber seine erlebten Schmerzen „zusammenfassend“ klassiert**

Die Schmerzen können klassiert werden in:

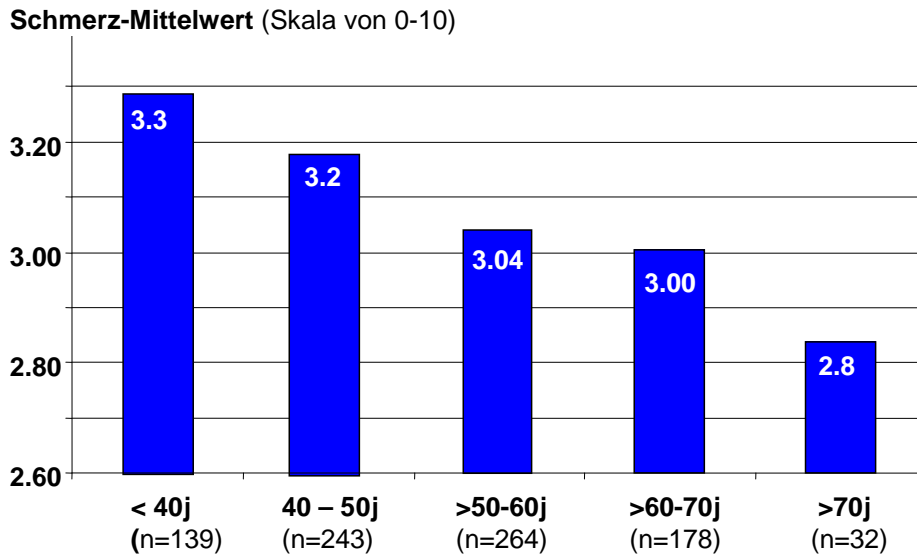
- 0-2.4 cm = gering
- 2.5- 5.0 cm = mässig
- 5.1- 7.5 cm = stark
- 7.6-10 cm = sehr stark

Zum Zeitpunkt dieses Vortrages standen uns Einträge in der Schmerzskala von 856 Nieren-Lebendspender zu Verfügung. Es sind weniger Spender als jene, von denen wir ärztliche Meldung über Schmerzen erhalten haben. Der Grund dafür ist, dass wir diese Erhebung erst ab 1998 begonnen haben.

### Schmerzen angegeben bei Spitalaustritt (n= 865 Nieren-Lebendspender)



## Rolle des Alters bei Schmerzangabe (856 Nierenspender bei Spitalaustritt)



Die Ergebnisse zeigen, dass die subjektiv empfundene Schmerzintensität bei Spitalaustritt (im Durchschnitt 1 Woche nach Nierenentnahme) im Mittel bei 3,1 liegt (Median 3.0 cm), also als „mässig“ empfunden wird, allerdings mit grosser individueller Spannweite von 0 bis 10. Nur leichten Schmerz (unter 2.5 cm) markierten 41 % der SpenderInnen. Diese grosse Gruppe hatte ein mittleres Alter von 52.2 Jahren bei Spende, worunter 63% Frauen (übliches Geschlechterverhältnis der Nierenlebenspender in der Schweiz). Starke bis sehr starke Schmerzen wurden von 11% also gut jeder zehnten Spenderin und Spender angegeben. Klein ist die Gruppe der SpenderInnen, die sehr starke Schmerzen (über 7.5cm) angegeben hat (3%). Darunter sind Frauen (81%) überproportional vertreten, aber mit nahezu identischem Durchschnittsalter (52.1 Jahre) bei Spende, wie jene der grossen Gruppe mit nur leichtem Schmerz. Wenn man hingegen alle 856 Spender mit eigener Schmerzangabe bei Spitalaustritt in 5 Altersklassen unterteilt und in jeder Altersklasse den Schmerz-Durchschnittswert berechnet, so zeigt sich ein kontinuierlicher Abfall des Schmerz-Durchschnittswertes mit wachsendem Alter. Das Alter scheint somit im grossen Kollektiv mit einem fallenden Trend für die erlebte Schmerzempfindung einher zu gehen, spielt aber keine Rolle, ob man in jene kleine, bedauernswerte Gruppe gerät, welche die Nierenentnahme in der Frühphase mit sehr starkem Schmerz erlebt.

Die Frage stellt sich, ob das Schmerzerlebnis mit der operativen Technik der Nierenspende zusammenhängt. Wir hatten erwartet und gehofft, dass mit Einführung der verschiedenen Schlüsseloch- Operations-Techniken, das Schmerzempfinden in der Frühphase gesenkt werden könne. Erstaunlicherweise ist dies – mit Ausnahme der anterioren retroperitoneoskopischen Nierenentnahme, nicht der Fall, - ja eher das Gegenteil.

Die allererste Spenderin, die in der Schweiz im Februar 1998 eine Niere mit Schlüsseloch-Technik (Laparoskopie) entfernt bekam, gab bei Spitalaustritt die „Maximal-Schmerz-Note 10“ an, d.h. „unaushaltbarer Schmerz“. Nach der jetzt seit 1998 gewonnenen Erfahrung mit 5 Techniken beträgt der Schmerzmittelwert bei Spitalaustritt, bei beiden offenen Operationstechniken: 2.7 für Lumbotomie (n=165) und ebenfalls 2.7 für die pararectale Inzision (n=42). Die grösste Spendergruppe ist jene, deren Niere mit Laparoskopie entfernt worden ist (n=420). Sie hat den höchsten



Schmerz-Mittelwert bei Spital-Austritt von 3.4, gefolgt von der lateralen Retroperitoneoskopie mit 3.0 (n=184). Eine der Gründe, weshalb mit Schlüssellochtechnik mehr Schmerz entstehen kann, liegt bei der mit Druck eingeblasenen Luft, welche benötigt wird, um die Sicht am Ende der eingeführten schlauchförmig flexiblen Fernrohrs, genügend gross zu machen, um sorgfältig arbeiten zu können. Die eingeblasene Luft kann am Schluss des Eingriffes nicht voll abgelassen werden. Die verbliebene Luft kann Schmerzen bis in die Schulter hinauf bewirken. Aber Luft und Schmerzen verschwindet allmählich. Ein anderer Grund für die höheren Schmerzangaben bei laparoskopischer Nierenentfernung liegt auch daran, dass die Spender früher nach Eingriff entlassen werden, zu einem Zeitpunkt also, wenn die tägliche Abnahme des Schmerzens noch im Gang ist, bzw. der Schmerz-Tiefpunkt noch nicht erreicht ist.

Wir kommen jetzt zu einer ganz anderen Schmerz-Erfassung bei NierenspenderInnen. Es sind die von Ärzten ermittelten Schmerzangaben anlässlich der von SOL-DHR organisierten Untersuchungen.

Sie finden zu anderen Zeitpunkten statt, nämlich vor Spende oder 1 bis 16 Jahre danach in festgelegten Abständen. Diese Angaben werden auch nicht vom Spender selber eingetragen (wie die Schmerzskala bei Spitalaustritt), sondern von Ärzten und entsprechen deshalb der Schmerz-Interpretation der Ärzte auf die mündliche Aussage der Spender.

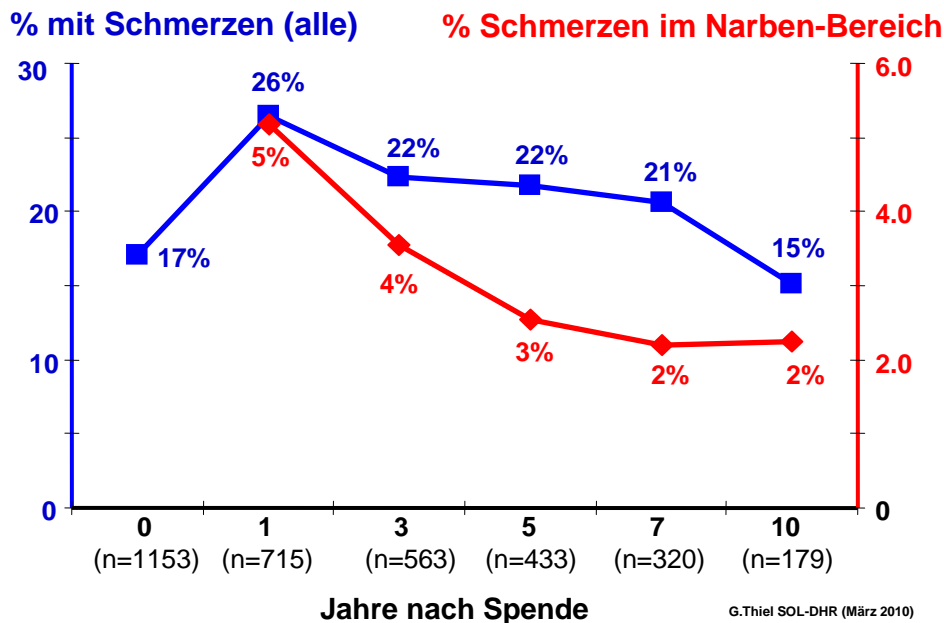
Die von Aerzten übermittelten Schmerzangaben belegen, dass bereits vor Spende 17% aller 1153 SpenderInnen Schmerzen angeben. Am häufigsten sind es Rückenschmerzen.

1 Jahr nach Spende schnell die Zahl SpenderInnen mit Schmerzen auf 26% an und bleiben auch 3, 5 und 7 Jahre nach Spende über 20%, um erst im 10. Jahr auf einen Wert unter den Ausgangswert vor Spende abzusinken (siehe Abbildung).

Es ist schwierig, die Schmerzen verursacht durch Spende, klar von jenen abzugrenzen, die vorbestehend sind (z.B. bei der Aussage „mehr Rückenschmerzen als vor Spende“).

Eindeutig durch Spende verursacht sind hingegen die Schmerzen in der Operationsnarbe nach Nierenentfernung (siehe Abbildung).

## Schmerzen nach Nierenspende (SOL-DHR)



Die Abbildung zeigt auch umgekehrt gelesen, dass ein Jahr nach Spende in 74% oder  $\frac{3}{4}$  aller Spender bei ärztlichen Untersuchungen keine Schmerzen angegeben wurden und insbesondere in 94% und später 98% keine Narbenschmerzen vorliegen .

Wenn man die Spender selber auf die Frage antworten lässt (ohne ärztliche Beteiligung), liegt die Schmerzangabe etwas höher, bzw. die Quote von Schmerzfreiheit niedriger. Auf die Frage „Wie stark waren Ihre Schmerzen in den vergangenen 4 Wochen?“ meldeten Spender folgende Angaben direkt an SOL-DHR:

- 1 Jahr nach Spende: 64% schmerzfrei (497 Fragebogen),
- 5 Jahre nach Spende : 67% schmerzfrei (n=580 Fragebogen)
- 10 Jahre nach Spende: 62% schmerzfrei (n=203 Fragebogen).

### C) Empfehlungen zum Umgang mit Schmerzen

Diese Empfehlungen haben wenig mit SOL-DHR- Daten zu tun, sondern stammen aus der eigenen ärztlicher Erfahrung. Sie werden hier mitgeteilt, weil Schmerzen offenbar ein Problem ist, mit dem Nierenspender konfrontiert sein können und dann Unsicherheit besteht, wie man damit umzugehen hat (welche Schmerzmittel darf ein Nierenspender nehmen? Etc). Wir werden häufig danach gefragt. Hier die Antworten:

Hilfe beim Hausarzt ist unbedingt erforderlich bei einem rasch auftretenden, heftigen Schmerz, der bisher unbekannt war. Das gilt auch für einen leichteren (bisher unbekannt) Schmerz, der über 2-3 Wochen stetig zunimmt, statt wieder abzuklingen. Die allfällige Abklärung und Behandlung wird dann vom Hausarzt übernommen.

Das empfohlene Vorgehen ist anders, wenn es sich um einen altbekannten Schmerz handelt, der von Zeit zu Zeit aufflammt und dann nach einiger Zeit von selber zu verschwinden pflegt. Hier ist die Eigenbeobachtung nötig: was löst den Schmerz bei mir aus? Das kann von verschiedener körperlicher Tätigkeit (lange Wanderung, Gartenarbeit, langes Sitzen am Computer vor übergebeugt etc), Tragen von Lasten oder einengender Kleidung, speziellem Schuhwerk oder bis zur Einnahme bestimmter Nahrungsmittel reichen. Eine Nierenspenderin, die nach Nierenentnahme häufig schwerste Bauchkoliken entwickelte, realisierte erst nach längerer Zeit, dass sie keine Zwiebeln mehr ertrug, im Gegensatz zu vor Spende. Bei ihr hatte man (ungewöhnlicherweise) bei der Nierenentnahme mit Lumbotomie, mehrere Dünndarmschlingen vorübergehend aus der Bauchhöhle ausgelagert, um besseren Zugang zum Nierenlager zu erhalten. Das führte später zu Verwachsungen im Bauchraum, und so zu innerem Luftaufstau und zu Koliken führte. Durch Eigenbeobachtung kam sie selber auf den Zusammenhang, allerdings erst nach längerer Zeit. Nach Abstellen des gewohnten Zwiebelkonsums verschwanden die Schmerzen. Das Vermeiden der auslösenden Tätigkeit oder der Verzicht auf Einnahme von Schmerz-Auslösenden Nahrungsmittel etc ist sicher die optimale Behandlung. Selbst der beste Hausarzt ist angewiesen auf Eigenbeobachtung durch den Patienten selber.

Für die bei Nierenspendern, nicht anders als in der ganzen Bevölkerung häufig beobachteten Rückenschmerzen, hat die Eigenbeobachtung ebenfalls einen hohen Stellenwert. Vermeidung der Tätigkeit, die den Rückenschmerz auslöst, oder gezielte Änderung des Bewegungsablaufes am Arbeitsplatz, wenn aus beruflichen Gründen die Tätigkeit unvermeidlich ist, drängen sich auf. Die Frage nach Osteoporose, deren Vermeidung und Behandlung sollten Frauen im Klimakterium und Menopause mit Rückenschmerzen ihrem Hausarzt stellen. Die Königsdisziplin bei der Behandlung von Rückenschmerzen ist aber die Physiotherapie. Die Physiotherapie zur Rücken- und Bauchmuskelstärkung ist die am meisten geeignete Behandlung von Rückenschmerzen. Statt passiven Massnahmen, wie Massage, Packungen etc, wäre es besonders wichtig, die bei sich selber erfolgreichste Übung herauszufinden (z.B. spezielle Rückenturn-Übungen liegend am Boden zur Stärkung der Rücken- und Bauchmuskulatur) herauszufinden und mit professioneller Hilfe so präzise zu lernen, dass man sie allein jeden Morgen zu Hause durchführen kann. Kräftigung der Rücken- und Bauchmuskulatur an Geräten unter geschulter Anleitung ist auch eine Möglichkeit, schafft aber Abhängigkeit von Geräten und wird auf Berufs-, und Ferienreisen unterbrochen im Gegensatz zu gerätfreien Übungen zur Muskelstärkung, die man auch in kleinen Hotelzimmern, einer Wiese oder Badestrand durchführen kann. Operative Massnahmen an der Wirbelsäule sollten nur ganz ausnahmsweise und erst dann erwogen werden, wenn die Möglichkeiten der Physiotherapie ausgeschöpft sind und es insbesondere zu eindeutiger Ausfällen von Nervenleistungen gekommen ist.

Welches Schmerzmittel darf man als Nierenspende kurzfristig einnehmen, wenn der Schmerz zu stark wird? Hier gilt, dass jedes Schmerzmittel, das man vor Spende gut ertragen hat, auch nach Nierenspende bedenkenlos kurzfristig eingenommen werden darf.

Was tun, wenn man als Nierenspende an chronischen Schmerzen leidet, die immer mehr oder weniger stark vorhanden sind? Erstes Ziel ist, damit vertraut zu werden und damit leben zu lernen. Am besten wäre es, wenn es gelingt, ohne Schmerzmittel auszukommen.

Chronische Schmerzen im Narbenbereich, im ehemaligen Nierenlager (Phantomschmerz), vom Narbenbereich ins Bein oder in den Rücken ausstrahlend

etc sollten zuerst dem Transplantationszentrum in einer Sprechstunde vorgestellt werden. Abklärungen sollten primär hier verordnet werden. Operative Wundrevisionen sollten nur ganz ausnahmsweise nötig sein, am ehesten bei Schmerzen im Zusammenhang mit Narbenhernien. Bei Schmerzen infolge Relaxation (selten schmerzhaft!) ist ein elastischer Hüft-oder Bauchgürtel primär zu versuchen, wegen nur kleiner langdauernder Erfolgschance eines operativen Korrekturversuchs. Bei schweren chronischen Schmerzen in Narbennähe ist auch die spinale Elektrostimulation durch einen spezialisierten Neurochirurgen zu evaluieren, wie oben beschrieben.

Der Beizug von Alternativ-Medizin, wenn weder das Transplantationszentrum noch der Hausarzt Abhilfe schaffen konnten, ist eine weitere Möglichkeit. Allerdings ist hinzuweisen, dass eine jahrelange tägliche Ausbildung in Akupunktur durch hocherfahrene Lehrkräfte, wie in China zu finden, bei uns nur Wenige vorweisen können, die Akupunkturbehandlungen anbieten. Diplome bei uns nach kurzer Ausbildung gewähren keine ähnliche Qualität. Mit Nadeln können auch Infekte übertragen werden. Zu warnen ist ferner vor Ratschlägen aus dem Bekanntenkreis, welche über begeisternde Erfolgsgeschichten von Naturheilern berichten. Menschen lassen sich zu leicht und zu bereitwillig von Heilverfahren beeindruckt, die auf wundersame Weise wirken sollen. Die innere Bereitschaft der meisten Menschen an transzendente Kräfte und an Wunderheilungen zu glauben und darauf zu hoffen, ist riesig. Das trübt den Verstand und verleitet zu Missbrauch. Es gibt unzählige Verfahren und Naturheiler. Geheimnisvolle Strahlen, von Hand übertragene Kraft- und Heil-Impulse, pflanzliche Präparate und Kräutermischungen mit wohlklingendem Namen, wirre Theorien, und so weiter, werden mit grosser Überzeugungskraft angeboten. Man soll sich hüten, allzu naiv für dumm verkauft zu werden. Eine kritische Hinterfragung ist immer empfehlenswert. Dies gilt insbesondere, wenn die alternativ-medizinische Behandlung viel kostet und teure „Kurpackungen“ aufgedrängt werden. Spätestens, nach 2 Monaten, wenn keine eindeutige Besserung festzustellen ist, sollte der Versuch abgestellt werden. Auf die suggestive Frage „Spüren Sie die Heilkraft meiner Hand? Spüren Sie, wie es innerlich wärmer wird und der Schmerz abnimmt?“ kam man schlicht antworten: „Nein, ich spüre nichts!“ Was zu Beginn der Behandlung unhöflich gewesen wäre, darf man später ehrlich auch sagen.

Chronischer Schmerz führt auch oft zu depressiver Stimmungslage.

Psychotherapeutische Gespräche beginnend beim Hausarzt und dann allenfalls weitergeleitet an einen professionellen Psychotherapeuten können sehr hilfreich sein. Seit langem ist auch bekannt, dass bestimmte antidepressive Medikamente chronische Schmerzzustände günstig beeinflussen. Sie sind nicht „nephrotoxisch“, d.h. nicht schädigend für die eigene Niere.

Gibt es Schmerzmittel, die Nierenspender über längere Zeit einnehmen dürfen?

Dabei geht es vor allem um die Frage, welche Schmerzmittel schaden der Niere (sind nephrotoxisch). Anfangs der 70er Jahre hatten in Basel 40% der Langzeitdialyse-Patienten eine sog. Analgetica-Nephropathie (Endstadium des Nierenversagens wegen Einnahme phenacetin-haltiger Schmerzmittel). Als Phenacetin verboten und in den beliebten Schmerzmitteln wie Saridon, Kafapulver, Contraschmerz etc mit einer nicht-nephrotoxischen Substanz ersetzt wurde, verschwand dieses Krankheitsbild aus den Dialysestationen allmählich vollständig. In den Köpfen der Bevölkerung blieb die Angst aber zurück, dass Schmerzmittel die Niere zerstören, was natürlich ein Nierenspender, der nur noch eine Niere besitzt, am meisten fürchtet. Diese Angst ist unberechtigt. Wenn Nierenspender selber an die

Dialyse müssen, sind bisher nie Schmerzmittel dafür schuld gewesen, sondern unbehandelter hoher Blutdruck, unerkannte Engpässe in den Harnwegen, Krebsentwicklung in der verbliebenen Niere (weshalb man sie entfernen muss), oder eine der bekannten Nierenkrankheiten (z.B. Glomerulonephritis), welche erst nach Spende auftrat und nichts mit Schmerzmittel zu tun hat.

Bedenkenlos darf ein Nierenspender mit schweren chronischen Schmerzen ein Schmerzmittel nehmen, das **Paracetamol** beinhaltet (z.B. Panadol, Dafalgan etc). Die Gefahr dort ist die Leber (nicht die Niere) bei gleichzeitiger Einnahme von Alkohol.

Ziemlich bedenkenlos kann ein Nierenspender mit chronischen Schmerzen auch einen sog. **Nicht-Steroidalen Entzündungshemmer (NSAID)** einnehmen, wie Ponstan, Voltaren, Brufen etc. oder ein **Salicylsäure-Praeparat** wie Aspirin. Es gilt aber einige Vorsichtsregeln zu beachten:

- Vorsicht damit nach grossem Flüssigkeitsverlust (z.B. nach Brechdurchfällen, nach stundenlangem Marathonlauf in der Sonnenglut ohne zu Trinken etc.
- Bei sehr schlechter Herzfunktion (Atemnot schon bei kleinsten Anstrengungen).
- Bei niedriger Nierenfunktion (sog. MDRD unter 40 ml/min/1.73m<sup>2</sup>). Nierenspender, die von SOL-DHR Langzeit betreut werden, können sich dort nach der eigenen MDRD erkundigen per E-Mail (Adresse siehe [www.lebenspende.ch](http://www.lebenspende.ch)) oder Post (mit beigelegtem vorfrankiertem Antwort-Couvert).
- Bei häufigem Sodbrennen oder bekannter Neigung zu Magengeschwüren. In solchen Fällen muss zusammen mit dem NSAID-Schmerzmittel noch ein Magensäure-Hemmer eingenommen werden (vom Typ Omeprazol).
- Bei bekannter individueller Unverträglichkeit einer Substanz..

Ob die jahrelange tägliche Einnahme eines NSAID-Praeparates seltenerweise doch chronisch nephrotoxisch werden könnte, ist in Fachkreisen umstritten. Ich habe es in über 30-jähriger Tätigkeit als Nierenspezialist nie gesehen und bezweifle es. Hingegen kann es äusserst selten nach der Einnahme eines NSAID (Ponstan, Voltaren etc) zu einem akuten Nierenversagen kommen, das nach Absetzen des Medikamentes wieder verschwindet. Es handelt sich dabei um eine seltene individuelle Unverträglichkeit gegen ein ganz bestimmtes Molekül. Das hat aber nichts mit Ein-Nierigkeit zu tun. Das wäre auch mit 2 Nieren geschehen. Wenn man als Spender weiss, dass man z.B. Ponstan vor Nierenspende immer gut vertragen hat, darf man das gleiche Schmerzmittel bedenkenlos auch nach Nierenspende einnehmen.

Die **sehr starken Schmerzmittel**, wie Tilidin (Valoron), Tramadol (Tramal), Pethidin, Morphin und ähnliche, die dem Betäubungsmittelgesetz unterstehen und nur von Ärzten verschrieben werden können, haben keine Nephrotoxizität. Der Einsatz kommt nur kurzfristig (nach Operation etc) in Frage und zwar nicht wegen Bedenken für die verbliebene Niere, sondern wegen Sucht-Gefahr.

**Zusammenfassend** kann gesagt werden, dass die Nierenspende kein schmerzfreies Verfahren ist, die Schmerzen aber nur bei wenigen zu einem langdauernden Phänomen oder zu erheblichen Problemen führen. Das Gleiche gilt für die Narbenprobleme. Der Versicherungsschutz ist im Transplantationsgesetz geregelt. Das Gesetz ist gut, wird aber ungenügend umgesetzt. Es gibt zu viele Schlupflöcher

für die Versicherer. Dies bekommen die wenigen Pechvögel unter den Organspendern zu spüren. Es ist die kleine Gruppe mit erheblichen Schmerzen oder starken Narbenproblemen, daneben auch solche mit anderen Problemen, die hier nicht angesprochen sind. Der Bundesrat, das Bundesamt für Gesundheit und das Parlament sind gefordert, die Transplantationsverordnungen so zu ändern, dass die Schlupflöcher gestopft und freiwillige Organspender den Schutz erhalten, den sie wirklich verdienen.-

Copyright: Prof. Gilbert T. Thiel  
Fliederweg 5  
CH-4103 Bottmingen  
Switzerland