



**Transplantationszentrum Köln**

Campus Uniklinik

**Schwerpunkt Transplantationschirurgie**

Leiter: Prof. Dr. Dirk Stippel

**Nephrologie-Transplantation**

Leiterin: Prof. Dr. Christine Kurschat

**Kidernephrologie**

Leiter: Prof. Dr. Lutz T. Weber

**Transplantationsbüro**

Frau Iris Schmitt

Bettenhaus Ebene 0 A, Raum 178

Kerpener Str. 62

50937 Köln

☎ +49 221 478-86 339

Fax: +49 221 478-86 342

Iris.Schmitt@uk-koeln.de

## Befundbogen zur Vorbereitung der Nieren(-Pankreas)-Transplantation

Name:	_____	Art d. Versicherung	gesetzlich
		<input type="checkbox"/> Mitglied	<input type="checkbox"/> Familie
Vorname:	_____	<input type="checkbox"/> Rentner	<input type="checkbox"/> Rentner Familie
		Wahleistung Chefarzt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum:	_____	Art d. Versicherung	privat
		Wahleistung Chefarzt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig	Versicherte Person:	_____
	<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebensgemein.	Geburtsdatum:	_____
Geburtsort/-land:	_____	Krankenkasse:	_____
Straße:	_____	VK-Nr.:	_____
PLZ / Ort:	_____	Mitglieds-Nr.:	_____
Telefon priv.:	_____	Straße:	_____
Telefon mobil:	_____	PLZ / Ort:	_____

**Tag der ersten Dialyse am:** \_\_\_\_\_

**Dialyseregime:**  HD  CAPD  Mo/Mi/Fr  Di/Do/Sa

**Bluttransfusionen**  ja  nein Anzahl: am:

**Schwangerschaften**  ja  nein Anzahl:

**Lebendspende geplant**  ja  nein

**Größe:** \_\_\_\_\_ **Gewicht:** \_\_\_\_\_

Der Patient ist nach ersten Informationen durch mich mit der Durchführung einer Nieren(-Pankreas)-Transplantation einverstanden.

Ort / Datum:	_____	Dialysepraxis
		<b>STEMPEL</b>
_____ Unterschrift (Dialysearzt)		_____ Name in Druckbuchstaben

## ERKLÄRUNG DES PATIENTEN/DER PATIENTIN

Ich wurde durch Herrn/Frau Dr. med. ....  
über die geplante Nierentransplantation informiert.

### **Insbesondere wurde ich auf folgendes hingewiesen:**

- Nicht jede transplantierte Niere funktioniert.
- Das Sterberisiko nach einer Nierentransplantation liegt im ersten Jahr zwischen 4% und 6%.
- Die Transplantation ist ein relativ großer Eingriff mit erhöhtem Thrombose- und Embolierisiko. Bei schwierigen Operationsverhältnissen kann es zu einer Verletzung des Darmes sowie des Samenstranges kommen. Daneben ist eine Schädigung der Beinnerven möglich.
- Die Transplantation erfordert eine konsequente Nachbehandlung. Es müssen auf Dauer Medikamente eingenommen werden, die die körpereigene Abwehr vermindern, damit die übertragene Niere nicht abgestoßen wird. Diese Medikamente können insbesondere als Nebenwirkung eine erhöhte Gefährdung durch Infektionen, insbesondere Virusinfektionen und Pneumonien, sowie Blutungen aus dem Verdauungstrakt bewirken. Infolge der Medikation kann es zu einer Beeinträchtigung des Zuckerstoffwechsels und Knochenveränderungen kommen. Ferner besteht eine vermehrte Gefährdung für Herzinfarkte; die Entstehung von Tumoren kann begünstigt werden. Eine Zunahme der Körperbehaarung, sowie Zahnfleischwucherung wird in unterschiedlicher Ausprägung beobachtet.
- Nach jeder Nierentransplantation kann es zu einer so genannten Abstoßungsreaktion mit Fieber, Blutdruckanstieg und schlechtem Allgemeinbefinden kommen. Ich muss damit rechnen, dass bei einer anhaltenden Abstoßungsreaktion die Niere wieder entfernt werden muss.

Mir ist klar, dass es nicht möglich ist, eine komplikationslose Behandlung zu versprechen. Ich bin in Kenntnis dieser Situation bereit, die Transplantation durchführen und mich hierzu zu jeder Tages- und Nachtzeit abrufen zu lassen.

Ich wünsche die Einleitung aller notwendigen Maßnahmen zur Vorbereitung einer Nierentransplantation. Dazu gehört auch die Weitergabe meiner personenbezogenen Daten einschließlich Gewebetypisierungsmuster etc. an EUROTRANSPLANT oder andere Organisationen, die sich mit der Optimierung der Ergebnisse von Nierentransplantationen beschäftigen.

Ich fühle mich ausreichend aufgeklärt, insbesondere wurde mir der technische Ablauf der Transplantation einschließlich Vor- und Nachbehandlung dargestellt.

.....  
Unterschrift des Patienten/der Patientin

.....  
Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Ort: .....

Datum: .....



**EMPFÄNGER – Vorbereitung** (Stand 06.11.2016)

		<b>Termin</b>	<b>Erledigt</b>
<b>Nephrologe</b>	Arztbrief inkl. aktueller körperlicher Untersuchungsbefund <b>mit Fußpulsen</b>		
	Datum der ersten Dialyse		
	Impfstatus aktualisieren (Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio, Pneumokokken, Hepatitis B)		
	Blutbild, Leberwerte, CRP, Na, K, Kreatinin, Harnstoff, PTH		
	Blutgruppe (wenn vorhanden)		
	Virologie: HBs Ag und Ak, Anti-HBc-Ak HCV-Ak, falls pos. PCR HIV-1/2 CMV IgG und IgM EBV VCA IgG und IgM, EBNA1 IgG		
	HbA1c (bei allen Diabetikern) C-Peptid (nur bei Diabetes mellitus Typ 1)		
	PSA (bei Männern > 45 Jahre)		
	TBC-Testung bei Risikopersonen / auffälligem Röntgen-Thorax (IGRA, z.B. Quantiferon-Test)		
	<b>Konsile</b> im niedergelassenen Bereich (organisiert durch Patient bzw. Nephrologen)*	Kardiologe	
Zahnarzt			
Lungenfunktion nur bei Lungenerkrankungen			
<b>Krebsvorsorge</b> im niedergelassenen Bereich (organisiert durch Patient bzw. Nephrologen) *	Gynäkologe (alle Frauen mit PAP-Test, Befund höchstens 1 Jahr alt), ab 50 Jahre mit Mammographie		
	Hautarzt (ab 35 Jahre, Befund höchstens 2 Jahre alt)		
	Koloskopie ab 50 Jahre (mind. alle 10 Jahre / gemäß Empfehlung des letzten Befundes)		
	Urologe (Männer ab 45 Jahre, Befund höchstens 1 Jahr alt)		
<b>Bildgebung</b> im niedergelassenen Bereich (organisiert durch Patient bzw. Nephrologen)	Röntgen Thorax		
	Röntgen NNH oder HNO-Konsil		
	Sonographie Abdomen		
	Sonographie Becken+Leiste Arterien und <b>Venen</b>		
	Sobald diese Untersuchungen erfolgt sind, Fax seitens des Nephrologen mit allen Befunden sowie dem <b>Deckblatt</b> und dem <b>Aufklärungsbogen</b> (verfügbar unter „transplantationszentrum.uk-koeln.de/nierentransplantation/zuweisende-aerzte“) an <b>Tx-Büro Frau Schmitt</b> , Fax 0221-478-86342. Seitens des Transplantationszentrums erfolgt dann eine Terminvereinbarung für das Transplantationsgespräch.		
Transplantationsgespräch	Erst nach Abschluss aller Untersuchungen: HLA-Typisierung und Blutgruppenbestimmung (mit Laborüberweisungsschein #10), kann im Rahmen des Tx-Gespräches erfolgen		

\* die jeweiligen Konsile sollten, soweit möglich, folgende Einschätzung enthalten:  
„vor einer Listung zur Nierentransplantation sind aus kardiologischer/gynäkologischer/... Sicht keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen notwendig“ (s. auch Schreiben für Konsiliare).