**Nachbetreuung nach Nierentransplantation, klinische und apparative Untersuchungen, prophylaktische Therapien:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | W4 | W8 | W12 | W16 | W20 | M6 | M9 | M12 | M18 | M24 | Im Verlauf |
| Körperl. Untersuchung, RR, Gewicht | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Bei jeder Vorstellung |
| FKDS TxN, US ableitende Harnwege | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Halbjährlich |
| Labor: Krea, Hast, E´lyte, HS, LDH, BZ, BB, CRP, Tac / CsA / SRL, U-Sed  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | Bei jeder Vorstellung |
| Lipide, Alb, iPTH, TSH, HbA1c, DiffBB |  |  |  |  |  | X |  | X |  | X | Jährlich |
| MSU (Hygiene) | X |  | X | Bei Leukozyturie + Klinik  |
| 24h-Sammelurin (TPU, NaiU, GFR) |  |  |  |  |  | X |  | X |  | X | Jährlich |
| CMV-PCR (**D-/R-**, keine Prophylaxe) |  |  | X |  |  | X |  |  |  |  | Und nach Transfusionen |
| CMV-PCR (alle anderen, ± Prophyl.) | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | und bei Tx-Funktionsver-schlechterung ! |
| Valganciclovir-Prophylaxe **(D+R-)** | **200 d** | 200 Tage post Tx |
| BKV-PCR |  |  | X |  |  | X |  | X | X | X | und bei Tx-Funktionsver-schlechterung ! |
| PjP-Prophylaxe (TMP/SMX) | **200 d** | 180 Tage post Tx |
| Virusserologie (HepB/HepC/HIV) |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  | und nach Transfusionen |
| HLA-Ak / DSA |  |  | X |  |  | X |  | X |  | X | Jährlich bis Jahr 3 und bei Rejektionsverdacht |

**Vorstellungen in der Nephrologischen Ambulanz:**

* Im ersten Monat nach NTx: Wöchentlich
* Im zweiten Monat nach NTx: 14-tägig
* Ab dem dritten Monat nach NTx: Monatlich, ab dann auch Überleitung in die Betreuung eines Niedergelassenen
* Verpflichtend hier: Alle 6 Monate
* Qualitätssicherung: 90 Tage nach NTx, dann immer zum Jahrestag !

**Kontrolluntersuchungen:**

* Kardiologie: Jährlich Echokardiographie, Ergometrie
* Urologie: Jährlich Inkl. PSA bei Männern
* Gynäkologie: Jährlich Malignom-Vorsorge nach Schema
* US Abdomen: Jährlich insbesondere Malignom-Ausschluß Eigennieren
* Dermatologie: mind. jährlich nach Hauttyp / Vorbelastung auch häufiger nach Maßgabe Dermatologie
* Kolon-CA-Vorsorge ab 50. bzw 55. Lbj, nach Leitlinie, iFOBT vs. Koloskopie
* Impfstatus: Jährlich

**Quellenangaben:**

• Batiuk TD et al. Infectious disease prophylaxis in renal transplant patients: A survey of US transplant centers. Clin Transplant 16, 1-8, 2002.

• Hodson EM, Jones CA, Webster AC et al. Antiviral medications to prevent cytomegalovirus disease and early death in recipients of solid-organ transplants: A

systematic review of randomised controlled trials. Lancet 2005; 365: 2105–2115.

• Gane, E, Pilmore, H: Management of chronic viral hepatitis before and after renal transplantation, Transplantation 2002

• Green H, Paul M, Vidal L, Leibovici L. Prophylaxis for Pneumocystis pneumonia (PCP) in non-HIV immunocompromised patients. Cochrane.Database Syst

Rev 2007; CD005590.

• Jindal RM, Sidner RA, Milgrom ML: Post-transplant diabetes mellitus: The role of immunosuppression. Drug Saf 16: 242– 257, 1997

• Keane WF, Eknoyan G: Proteinuria, albuminuria, risk, assessment, detection, elimination (PARADE): A position paper of the National Kidney Foundation. Am J

Kidney Dis 33: 1004– 1010, 1999

• Kasiske, B: Recommendations for the Outpatient Surveillance of Renal Transplant Recipients, J Am Soc Nephrol 11: S1–S86, 2000

• KDIGO Clinical Practice Guideline for the Care of Kidney Transplant Recipients Article first published online: 14 OCT 2009 DOI: 10.1111/j.1600-

6143.2009.02834.x

• KDOQI US Commentary on the 2009 KDIGO Clinical Practice Guideline for the Care of Kidney Transplant Recipients, Am J Kidney Dis. 2006 Apr; 47(4 Suppl

2):S22-36.

• Massy ZA, Guijarro C, Wiederkehr MR, Ma JZ, Kasiske BL: Chronic renal allograft rejection: Immunologic and nonimmunologic risk factors. Kidney Int 49: 518–

524, 1996

• Mathew TH: A blinded, long-term, randomized multicenter study of mycophenolate mofetil in cadaveric renal transplantation: Results at three years.

Transplantation 65: 1450–1454, 1998

• Pirsch J, et al., Coadministration of tacrolimus and mycophenolate mofetil in stable kidney transplant patients: Pharmacokinetics and tolerability. J Clin

Pharmacol 40: 527–532, 2000

• Preiksaitis JK, Brennan DC, Fishman J, Allen U: Canadian society of transplantation consensus workshop on cytomegalovirus management in solid organ

transplantation final report. Am J Transplant 5:218-27, 2005

• Rojas E, Carlini R, Clesca P, et al. The pathogenesis of osteodystrophy after renal transplantation as detected by early alterations in bone remodeling. Kidney

Int. 2003;63: 1915-1923.