

Liebe Patientin, lieber Patient,

hinter Ihnen liegt eine aufregende Zeit und Sie freuen sich auf zu Hause. Sie möchten gut auf sich aufpassen und Fehler vermeiden. Diese Zusammenstellung soll Ihnen dabei helfen. Bitte fragen Sie, wenn Ihnen etwas unklar ist; dafür ist bei Ihren Besuchen in der Transplantationsambulanz Gelegenheit. Gerade der langfristige Verlauf hängt von Ihrem Wissen über die notwendigen Medikamenteneinnahmen, die notwendigen Kontrolluntersuchungen und einer geeigneten Lebensweise ab. Für Ihren neuen Lebensabschnitt alles Gute!

Ihr Transplantationsteam

Inhalt

- Patiententagebuch
- Immunsuppression - Medikamente zur Unterdrückung des Abwehrsystems
- Ablauf in der Transplantationsambulanz
- Ernährung
- Frühphase nach Transplantation - das erste (halbe) Jahr
- Langzeitverlauf nach Transplantation
- Zahnarztbesuch
- Impfungen nach Organtransplantation
- Reisen
- Alkohol und Nikotin
- Sport
- Nützliche Internetadressen
- Selbsthilfegruppen
- Zusammenfassung - Die wichtigsten Punkte in der Transplantatnachsorge

Patiententagebuch

Während des stationären Aufenthalts wird bei Ihnen täglich das Gewicht kontrolliert, ebenso Temperatur und Blutdruck, sowie Puls, dazu wird Ihre Trinkmenge und Ihre Ausscheidung gemessen.

Auch zuhause sollten Sie im ersten Jahr täglich, aber auch später noch zumindest 1-2 mal pro Woche ein Patiententagebuch führen.

In das Patiententagebuch gehört:

- Das Körpergewicht morgens nach dem Aufstehen
- Ihre Körpertemperatur
- Blutdruck und Puls morgens und im Verlauf des Tages
- Ein- und Ausfuhr, d.h. Ihre Trinkmenge und die gemessene Urinausscheidung
- Besonderheiten oder Abweichungen, z.B. wenn Übelkeit auftritt, Durchfall, Husten ...

Immunsuppression - Medikamente zur Unterdrückung des Abwehrsystems

Ihr körpereigenes Abwehrsystem wehrt sich gegen das als „fremd“ erkannte neue Organ. Medikamente, die diese Abwehrreaktion unterdrücken, sind Immunsuppressiva. Ohne Immunsuppressiva würde das transplantierte Organ von bestimmten Körperzellen angegriffen und zerstört.

Die immunsuppressiven Medikamente müssen dauerhaft und regelmäßig eingenommen werden. Regelmäßig heißt meistens 2 x täglich im Abstand von 12 Stunden oder manchmal auch einmal täglich zur gleichen Uhrzeit.

Die Dosierung erfolgt nach den in Ihrem Blut gemessenen Spiegeln vor der nächsten Medikamenteneinnahme (sogenannter Talspiegel). In der Frühphase nach Transplantation werden höhere Blutspiegel angestrebt als z.B. nach einem halben Jahr oder nach 2 Jahren Transplantation. Die Gefahr einer Abstoßung verringert sich zwar mit der Zeit, sie wird aber nie Null !

Die Blutspiegelmessungen sind für die korrekte Dosierung wichtig und hilfreich: um eine Unterdosierung mit der Gefahr einer Abstoßung einerseits und eine Überdosierung mit der Gefahr von schädigenden Nebenwirkungen oder einer stärkeren Infektanfälligkeit andererseits zu vermeiden. Die täglich eingenommene Menge der Medikamente kann von Patient zu Patient erheblich variieren. Dies hängt nicht nur vom Körpergewicht ab, sondern von der unterschiedlichen Geschwindigkeit, mit der jeder einzelne das Medikament in seinem Körper aufnimmt und wieder abbaut.

Sollten Sie doch einmal die Einnahme eines Medikamentes vergessen haben, bitte nicht die doppelte Menge bei der nächsten fälligen Einnahme einnehmen. Bemerken Sie Ihren Fehler einige

Stunden später, können Sie das Medikament noch in der vereinbarten Dosis nachträglich einnehmen. Die nächste Gabe können Sie dann 1-2 Stunden hinauszögern, um danach aber wieder dem alten Rhythmus zu folgen.

Die Medikamente am besten mit Wasser einnehmen, bitte nicht mit Milch und die Immunsuppressiva nicht mit Grapefruitsaft, da die daran enthaltenen Substanzen mit den Immunsuppressiva in Wechselwirkung treten und die Blutspiegel stark verändern können.

Die derzeit verwandten Immunsuppressiva werden nach ihrer unterschiedlichen Hemmwirkung am Immunsystem in Gruppen unterteilt, die untereinander kombiniert werden können um einerseits die immunsuppressive Wirkung zu verstärken und andererseits die Nebenwirkungen zu verringern.

- Gruppe der Calcineurininhibitoren (CNI): Ciclosporin (Sandimmun optoral®), Tacrolimus (Prograf®, Advagraf®)
- Gruppe der Purinsynthesehemmer: Mycophenolatmofetil (CellCept®), Mycophenolsäure (Myfortic®), Azathioprin (Imurek®)
- Gruppe der mTor-Inhibitoren: Sirolimus (Rapamune®) , Everolimus (Certican®)
- Kortison: z.B. Prednisolon (Decortin H®), Methylprednisolon (Urbason®)

Zu beachten ist, dass eine ganze Reihe von anderen Medikamenten mit den immunsuppressiven Medikamenten interagieren können, d.h den Blutspiegel erhöhen (→ Nebenwirkungen nehmen zu) oder senken können (→ = Gefahr einer Abstoßung !) Deshalb sollten zusätzliche Medikamente hinsichtlich dieser Wechselwirkung immer geprüft werden. Dazu gehören verschiedene Antibiotika, aber auch frei verkäufliche oder auch pflanzliche Medikamente. Johanniskraut z.B. senkt den Spiegel der Immunsuppressiva stark und könnte so eine Abstoßung verursachen.

Wenn Medikamente fest neu angesetzt werden, sollte ca. eine Woche nach deren Beginn zur Sicherheit eine Spiegelkontrolle erfolgen.

Ablauf in der Transplantationsambulanz

An den Tagen, an denen Vorstellungen in der Transplantationsambulanz geplant sind, nehmen Sie bitte Ihre **immunsuppressiven Medikamente erst nach der Blutabnahme** in der Ambulanz ein. Sie müssen nicht nüchtern kommen, es sei denn es wurde ausdrücklich mit Ihnen vereinbart, z.B. wenn Ultraschall geplant ist.

Die Blutabnahme sollte in etwa 12 Stunden nach der letzten Einnahme ihrer immunsuppressiven Medikamente erfolgen, damit der Talspiegel, der niedrigste Spiegel vor der nächsten Einnahme gemessen werden kann. Wenn Sie wissen, dass Sie z.B. um 8 Uhr in der Ambulanz sind, sollten Sie am Abend vorher die Medikamente um 20 Uhr eingenommen haben; kommen Sie um 9 Uhr entsprechend um 21 Uhr etc.

Bitte berichten Sie bereits bei der Blutabnahme falls zuhause Probleme aufgetreten sind. Nehmen Sie etwas zu essen und vor allem auch zu Trinken mit. Lesestoff für die Wartezeit bis zur Sprechstunde ist zu empfehlen. Bitte haben Sie Verständnis, wenn aus gesundheitlichen oder

organisatorischen Gründen der Aufruf nicht immer ganz „der Reihe nach“ erfolgen kann. Vielleicht notieren Sie Ihre Fragen zuhause auf einem Zettel, und **fragen Sie bitte, wenn Ihnen etwas unklar ist!**

Die immunsuppressiven Medikamente werden Ihnen in der Transplantationsambulanz verschrieben. Sie müssen häufig erst über die Apotheke bestellt werden. Günstig ist eine „feste“ Apotheke zu haben, die Sie kennt und im Notfall auch aushelfen kann. (Der Apothekennotdienst hat diese Medikamente in Regel nicht vorrätig.) Sie sollten immer frühzeitig nachrechnen wie viel Medikamente Sie brauchen und auch eine gewisse Reserve vorrätig halten. Wegen des Verfallsdatums ist eine „Vorratshaltung“ aber auch nicht sinnvoll.

Mit der Entfernung vom Zeitpunkt der Transplantation werden die Intervalle zwischen den Ambulanzbesuchen größer. Dennoch sollte einmal im Monat Labor- und Spiegelkontrolle der immunsuppressiven Medikamente erfolgen. Dies kann auch beim betreuenden Arzt zuhause erfolgen. Für die Spiegelmessungen bieten wir an, Ihnen adressiertes und frankiertes Versandmaterial mitzugeben, in dem das abgenommene Blut für die Spiegelmessung (Blutröhrchen EDTA) ins Transplantationszentrum geschickt werden kann. So kann auch über die Entfernung die Steuerung Ihrer immunsuppressiven Medikation erfolgen.

Ernährung

Auf Grapefruit oder Grapefruitsaft müssen Sie verzichten, da in der Grapefruit enthaltene Substanzen das Abbausystem der immunsuppressiven Medikamente in der Darmwand hemmt und es so zu sehr schwankenden Blutspiegeln käme, also: **Keine Grapefruit, kein Grapefruitsaft.**

In den ersten 3 bis 6 Monaten ist bedingt durch die stärkere Immunsuppression die Infektanfälligkeit erhöht. Dem sollte auch durch die Ernährung Rechnung getragen werden. Es sollte eine **keimarme Ernährung** durchgeführt werden. Vor allem durch Hitze sollen Keime abgetötet werden. Konkret bedeutet dies:

- Trinkwasser aus Flaschen trinken (= Mineralwasser; die Flaschen immer verschließen und nach dem Öffnen kalt stellen) oder Wasser abkochen. Keine Trinkwasserfilter verwenden. Keine Wassersprudelmaschine. Keine Eiswürfel.
- Fleisch, Geflügel und Fisch müssen sehr gut durchgebraten werden
- Gemüse sollte gekocht gegessen werden.
- Obst muss gut gewaschen werden und zunächst geschält gegessen werden
- Keine Rohmilchprodukte
- Keine Roheiprodukte, wie z.B. Tiramisu
- In der ersten Zeit kein Speiseeis, da durch mögliches An- und Auftauen ein Nährboden für Keime entstehen kann.
- Speisen sollten immer möglichst frisch zubereitet verzehrt werden.
- Auf Nüsse oder Kerne sollte wegen einer möglichen Verunreinigung mit Schimmelpilzen verzichtet werden, deshalb auch:
 - Kein Schimmelkäse
 - Nahrungsmittel mit Schimmel ganz wegwerfen, den Schimmel nur sichtbar zu entfernen ist nicht ausreichend!
- Mett, Tatar und Hackfleisch (wenn nicht durchgebraten) bitte meiden, ebenso in der ersten Zeit kaltgeräucherte Fleischwaren wie roher Schinken, Speck, Kassler, Roastbeef und Salami.

Hygiene:

- Vor jeder Essenszubereitung und jedem Essen Händewaschen
- Küchenarbeitsplatte mit heißem Wasser reinigen
- Geschirrtücher häufiger wechseln, Kochwäsche
- Spüllappen regelmäßig wechseln
- Holzbretter zur Speisenzubereitung meiden, lieber Kunststoff

Trinkmenge:

Wenn nicht anders abgesprochen, sollten Sie **mindestens 2 Liter täglich** trinken, die nierentransplantierten Patienten durchaus auch mehr, insbesondere bei wärmeren Sommer-Temperaturen. Mineralwasser und Tee sind ideal, Vorsicht bei kalorienhaltigen Getränken; sie sind ebenfalls eine Ursache für Gewichtszunahmen nach Transplantation.

In der Frühphase ist ihr Kalorienbedarf noch erhöht, sowie auch der Bedarf an eiweißreicher Kost, so dass Sie in den ersten 3 bis 6 Monaten täglich eine Portion Fleisch, Fisch oder Geflügel essen dürfen (oder stattdessen 250 g Quark oder Hüttenkäse) und insgesamt etwa 400 kcal mehr als sonst. Diesen 400 kcal entspricht z.B.:

- Eine Scheibe Brot mit Butter + 1 Scheibe Käse + eine Banane + 1 Keks oder
- Ein Brötchen gut belegt mit Wurst und Käse
- 1 Glas Milch + eine Portion Obst + ein Riegel Schokolade + 1 Fruchtjoghurt

Langfristig kämpft die Mehrheit der Patienten gegen eine stärkere Gewichtszunahme, so dass die Kalorienzufuhr wieder reduziert werden muss. (Bitte wiegen Sie sich regelmäßig weiter, daran erkennen Sie, ob Sie ihr Gewicht halten) Fleisch, Fisch oder Geflügel sind nur noch 2 mal pro Woche notwendig. Essen Sie mehr Kohlenhydrate als Fett und Eiweiß, d.h. essen Sie sich satt an Brot (Mehrkorn oder Vollkorn bevorzugen), Nudeln, Reis, Kartoffeln, Obst und nicht an Käse, Wurst, Fleisch. Wenn Sie 5mal am Tag Obst und Gemüse essen, nehmen Sie nicht nur Kohlenhydrate, sondern gleichzeitig auch Ballaststoffe und Vitamine zu sich. Bevorzugen Sie fettarme Milch und fettarme Milchprodukte.

Sollte bei Ihnen der Blutdruck erhöht sein, so sollten Sie versuchen salzärmer zu essen: sichtbares Salz, z.B. auf Gebäck ist verboten, auch das Zusalzen bei Tisch (= keine Salzstreuer auf den Tisch). Der Geschmack gewöhnt sich nach 1 Monat an weniger Salz.

Fragen Sie nach ausführlicherem Informationsmaterial, das wir Ihnen gerne mitgeben.

Frühphase nach Transplantation - das erste (halbe) Jahr

Die hohen Dosen an immunsuppressiven Medikamenten schützen das transplantierte Organ vor Abstoßung, beeinträchtigen auf der anderen Seite die Abwehr von Keimen. Infektionen durch Bakterien, z.B. Harnwegsinfektionen oder Lungenentzündungen durch Viren, z.B. Herpesviren durch Pilze, z.B. in Mundhöhle und Speiseröhre können auftreten. Auch eine früher durchgemachte Tuberkulose kann reaktiviert werden.

Eine Cytomegalievirus (CMV)- Infektion wird von einem nicht-immunsupprimierten Menschen meist unbemerkt durchgemacht. Das Virus verbleibt im Körper ohne krank zu machen, ca. 50 bis 75 % der Bevölkerung sind CMV+, der Prozentsatz ist abnehmend. Unter der Immunsuppression kann es zu einer CMV-Erkrankung kommen, die leichtere bis zu schwerste Krankheitsverläufe aufweisen kann. Möglich ist eine Erstinfektion durch das transplantierte Organ, wenn der Spender CMV+ ist, der Empfänger den Cytomegalievirus noch nicht durchgemacht hat und „nicht kennt“, also CMV- ist. Auch eine Reaktivierung ist möglich. Risikopatienten (CMV-, das Spenderorgan CMV+) bekommen eine CMV-Prophylaxe (= Vorbeugung) als Schutz vor der Infektion über die ersten 100 Tage nach Transplantation. Alle Patienten werden anhand von Blutabnahmen auf Virusaktivität geprüft.

Erkrankungssymptome können sein: Erhöhte Temperatur, Fieber, Abgeschlagenheit, Schwäche, Durchfälle, Luftnot, Husten...

Generell gilt: Wenn länger als 12 Stunden kontinuierlich Fieber bestanden hat, müssen Sie sich bitte beim betreuenden Arzt oder im Transplantationszentrum vorstellen.

Langzeitverlauf nach Transplantation

Bluthochdruck

Viele Patienten entwickeln nach der Transplantation einen Bluthochdruck. Daran kann die immunsuppressive Medikation mitursächlich sein. Da dadurch das Risiko für Herz- und Kreislauf-erkrankungen steigt, muss ein erhöhter Blutdruck behandelt werden.

Für die nierentransplantierten Patienten ist eine gute Blutdruckeinstellung mit einem Wert unter 130/80 mmHg genauso wichtig wie die regelmäßige Einnahme der immunsuppressiven Medikamente, da eindeutig nachgewiesen wurde, dass sich bei höherem Blutdruck die Überlebenszeit des Nierentransplantats verkürzt, dies kann bei hohem Blutdruck um die Hälfte weniger sein.

Diabetes

Nach Transplantation, meistens innerhalb der ersten 6 Monate, kann sich bei bis zu einem Viertel aller Patienten ein Diabetes entwickeln. Tacrolimus vermindert die Freisetzung von Insulin und führt, wie auch Cortison, zu einer stärkeren „Unwirksamkeit“ von Insulin. Häufig bestand bereits vor Transplantation ein „Grenzwert“-Diabetes, der dann nach Transplantation offenkundig wird. Wegen des Infektionsrisikos bei gestörtem Zuckerhaushalt, der Gefahr der Leberverfettung und den im längeren Verlauf deutlich werdenden Gefäßveränderungen, gerade an den „kleinen“ Gefäßen u.a. am Auge, an den Füßen und an den Nieren, muss ein erhöhter Blutzucker immer behandelt werden.

Fettstoffwechselstörung

Auch erhöhte Bluffette (Lipide) schädigen die Gefäße, führen zu einer Leberverfettung und sind für die Nierentransplantate auch direkt schädigend. Ist das gefäßaggressive LDL-Cholesterin erhöht, sollte abends vor dem Schlafengehen ein sog. Lipidsenker eingenommen werden. Dies würde ggf. mit Ihnen besprochen.

Tumor-Risiko und Vorsorge

Unter der Einnahme der Immunsuppression besteht ein erhöhtes Tumorrisiko. Dies betrifft bestimmte Tumore, v.a. der Haut, Lymphome und Gebärmutterhalskrebs. Vorsorge und Früherkennung sind möglich.

Haut: Bitte betrachten Sie ihre Haut stets aufmerksam (auch am Rücken und unter den Fußsohlen, ggf. mit Spiegel oder Partner) und stellen Sie sich bei unklaren Veränderungen vor. Einmal im Jahr sollten Sie zum Hautarzt gehen um einen „Hautcheck“ durchführen zu lassen. Meiden Sie direktes Sonnenlicht. Tragen Sie am besten immer eine Creme mit Lichtschutzfaktor im Gesicht. Bei Sonne höchsten LSF verwenden. Nicht nur bei spärlicherem Haarwuchs: Sonnenhut!

Frauen sollten einmal im Jahr beim Frauenarzt untersucht werden.

Männer ab 50 Jahre: einmal jährlich klinische Prostatauntersuchung und PSA-Wert.

Einmal jährlich sollen alle Patienten eine *Ultraschall-Untersuchung* des gesamten Bauchraums bekommen. Ein Test auf verstecktes *Blut im Stuhl* sollte jährlich beim Hausarzt durchgeführt werden. Alle 10 Jahre wird eine *Darmspiegelung* empfohlen.

Natürlich erfordern gewisse Fälle mit einem besonderen Risiko engmaschigere oder zusätzliche Untersuchungen. Dies muss für und mit dem einzelnen geprüft werden.

Zahnarztbesuch

Regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen (ein- bis zweimal pro Jahr) sind wichtig.

Bitte informieren Sie Ihren Zahnarzt darüber, dass Sie transplantiert sind und Medikamente zur Immunsuppression einnehmen. Da im Mund Bakterien sind, muss bei Zahneingriffen mit „Blutkontakt“ (also auch beim Zahnstein-Entfernen) zum Schutz vor späteren Infektionen ein Antibiotikum eingenommen werden. Dies einmal vor dem Eingriff und 2 Dosen nach dem Eingriff. Dabei ist ein zu schluckendes Penicillin zu empfehlen (z.B. Amoxicillin 1000 mg vor der Behandlung, 6 Stunden danach und am nächsten Morgen erneut).

Bei Penicillinallergie bitte melden.

Impfungen nach Organtransplantation

- Keine Lebendimpfstoffe
- Die Impfantwort ist unter der Immunsuppression reduziert
- Impfungen in den ersten 6 Monaten nach Transplantation sollten besonders überdacht werden
- Regelmäßige Impfung empfohlen gegen: Tetanus, Hepatitis B, Diphtherie, Polio, Influenza, Pneumokokken

Reisen

In den ersten 6 Monaten nach Transplantation ist die Immunsuppression noch höher, so dass Sie mit dem Reisen zunächst noch zurückhaltend sein sollten. Danach spricht, wenn es Ihnen gut geht, nichts gegen Reisen in Gegenden mit ähnlichem Klima wie zu Hause und einem vergleichbaren Hygienestandard.

Im 2. Jahr nach Transplantation dürften sie mutiger werden, jedoch sollten Sie auch auf Reisen versuchen Ihre Lebensgewohnheiten, d.h. auch Ess- und Trinkgewohnheiten möglichst nicht zu stark zu ändern, damit die Medikamenten-Blutspiegel gleich bleiben.

Die Trinkmenge muss natürlich an das Klima angepasst werden, d.h. größere Hitze erfordert mehr Flüssigkeit. Kopfbedeckung und luftige, aber bedeckende Kleidung gehört mit zum Sonnenschutz. Mittagshitze meiden.

Vorsichtig sein mit Trinkwasser, frischem Salat oder frischem Obst (Obst auf Reisen immer schälen).

Eine Reiserücktritts- und Auslandskrankenversicherung (mit Auslandsrückflugversicherung) ist angeraten.

Dabei haben sollten Sie:

- Sonnencreme mit höchstem Lichtschutzfaktor
- Pflaster
- Thermometer
- Desinfektionsmittel
- Medikamente im Handgepäck (ausreichende Menge an Immunsuppressiva)
- Anti-Durchfallmittel
- Zur Sicherheit Antibiotikum (Gyrasehemmer, wie z.B. Ciprofloxacin 500 mg 10 Tbl.)
- Kopie der letzten Laborwerte
- Formblatt mit Diagnosen und den einzunehmenden Medikamenten
- Schreiben mit dem Hinweis, dass die Medikamente „zum persönlichen Gebrauch“ und „nicht zum kommerziellen Nutzen“ mitgeführt werden - Vordrucke in der Transplantationsambulanz erhältlich
- Telefonnummer und Adresse Ihres betreuenden Arztes und des Transplantationszentrums

Und dann: Reise genießen!

Alkohol und Nikotin

Für viele Patienten wird es ein lebenslanges striktes Alkoholverbot geben. Für alle gilt, dass Alkohol zu den verabreichten Medikamenten schädlich ist und zu Veränderungen führen kann, die irrtümlich für eine Infektion oder eine Abstoßung gehalten werden können.

Rauchen sollte bereits auf der Warteliste eingestellt worden sein. Es erhöht die Infektionsgefahr an den Atemwegen unter der Immunsuppression. Gerade die nierentransplantierten (ehemaligen Dialysepatienten) Patienten haben ein erhöhtes Risiko für Herz- und Kreislauf-Erkrankungen, das durch Nikotin deutlich erhöht wird. Fazit ist, dass durch Rauchen das Ergebnis der Transplantation erheblich gefährdet wird.

Sport

Unmittelbar nach Transplantation ist Bewegung wie Gehen und Treppensteigen zu empfehlen, um zu Kondition zu kommen und auch um Atemwegsinfektionen durch tiefes Einatmen mit vorzubeugen. Spaziergänge können später in Länge und Geschwindigkeit langsam gesteigert werden. Mit richtiger sportlicher Betätigung sollte aber mindestens 3 Monate gewartet werden, da in dieser Zeit die Wundheilung noch nicht völlig abgeschlossen ist. Sportarten mit Verletzungsgefahr, wie Kampfsportarten oder Fußball und Handball, sind nicht ratsam. Gegen Radfahren und Schwimmen (besser in Bädern, in denen der Keimgehalt des Wassers regelmäßig geprüft wird) bestehen keine Einwände. Bewegung ist auch für die Kontrolle des Körpergewichts wichtig. Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr während und nach dem Sport ist zu achten!

Nützliche Internetadressen

www.transplant-forum.de

www.medinfo.de

www.bgv-transplantation.de

www.bdo-ev.de

Selbsthilfegruppen

Sie möchten von den Erfahrungen anderer Patienten hören oder auch anderen Patienten durch Ihre Mitarbeit helfen?

Selbsthilfegruppe Lebertransplantierte Deutschland e.V.



Kontaktgruppe Leipzig
Ansprechpartner: Roland Schier
Tel.: 0341 – 6515427

Für Nierentransplantierte Patienten über:

Dialyseverband Sachsen e.V.



Ansprechpartnerin / Vorsitzende: Annegret Bresch
Tel.: 0342 - 4322930
E-Mail: vorstand@dvsachsen.de
Internet: www.dvsachsen.de

Ansprechpartner in Fragen zu Pankreas- und Nierentransplantation:
bitte Telefonnummer in der Transplantationsambulanz erfragen.

Zusammenfassung - Die wichtigsten Punkte in der Transplantatnachsorge:

- Transplantatfunktion überwachen
- Immunsuppression überwachen
- Sonnenschutz
- Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung und Diabetes behandeln
- Raucher bekehren
- Nach Anzeichen von Herz-, Kreislaufkrankungen fahnden
- Tumorstherapie