

# Patientenseminar im Oktober 2019

von Bernd Hüchtemann (Lebertransplantierte Deutschland e.V., Kontaktgruppe Hamburg)

Am 27. Oktober fand nun bereits zum 14. Male das Patientenseminar „Dialyse und Organtransplantation“ statt, erstmalig in den Räumlichkeiten des Gemeindezentrums der Elisabethkirche in Hamburg-Eidelstedt.

© Foto: Christa Marsig



Elisabethkirche

© Foto: Christa Marsig



Altarraum mit Kerzen zum Gedenken an die OrganspenderInnen

Neu in diesem Jahr war ebenfalls, dass nach längerer Abwesenheit, neben den Verbänden Lebertransplantierte Deutschland e.V. und Nierenselbsthilfe Hamburg e.V., wieder der Bundesverband der Organtransplantierten e.V. an der Organisation beteiligt war.

Die Zusammenarbeit der drei Gruppen und die Gastlichkeit der Kirchengemeinde haben dazu beigetragen, dass auch dieses 14. Patientenseminar erfolgreich wurde, wie uns viele der knapp 100 Teilnehmer bestätigten.

© Foto: Peter Stoetzer



SeminarbesucherInnen im Gemeindesaal der Elisabethgemeinde HH-Eidelstedt

Bestimmt und getragen wurde das Seminar von den sehr guten Vorträgen der Apothekerinnen **Barbara Kopper** und **Theresa Kerscher**, von Frau **Dr. Bettina M. Buchholz** und von Frau **Dr. Valentina Hrasky**.

Eingeleitet wurde der Seminartag wie in den Vorjahren wieder mit einem Dankgottesdienst für die verstorbenen OrganspenderInnen und deren Angehörige. So hatten die SeminarteilnehmerInnen die Gelegenheit, an einer berührenden und einfühlsamen Andacht in der Elisabethkirche teilzunehmen, die von katholischer Seite durch Frau **Pastoralreferentin Dr. Dorothee Haart** und ihrem evangelischen Kollegen **Pastor a.d. Dr. Günter Wasserberg** in der Elisabethkirche gestaltet wurde.

© Foto: Christa Marsig



Pastoralreferentin Dr. Dorothee Haart / Pastor a.d. Dr. Günter Wasserberg

Nach einer Mittagspause mit einem leckeren Imbiss, bestehend aus belegten Brötchen und hausgemachter Kartoffelsuppe mit Würstchen sowie diversen heißen und kalten Getränken, warteten alle Seminarteilnehmer gespannt auf den ersten Vortrag des Tages.

Im Anschluß an die Begrüßung durch die Veranstalter wurde dieses 1. Referat von Frau Barbara Kopper und Frau Theresa Kerscher, den Apothekerinnen der antares-Apotheke in Hamburg-Altona, gehalten. Unter dem Titel *“Die Rolle der Apotheke bei chronisch kranken Patienten“* befaßten sie sich mit der Patientensicherheit rund um die Medikation.

Zunächst stellten sie den securPharm e.V. vor. Dies sei eine deutsche Organisation zur Echtheitsprüfung von Arzneimitteln. Er sei zum Schutz des Patienten vor gefälschten Arzneimitteln in der legalen Lieferkette von den Partnern des Arzneimittelvertriebs gegründet worden, zu deren Mitgliedern u.a. der vfa - Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., die ABDA - Bundesvereinigung Deutscher

Apothekerverbände e. V. sowie der BPI - Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. zählten. SecurPharm überwache dabei die Einführung von QR-Codes und Klebesiegeln auf Medikamentenverpackungen, wodurch u.a. Arzneimittelfälschungen erkannt würden und so eine zusätzliche Sicherheit für den Patienten entstünde.

Zur Patientensicherheit gehöre ebenfalls der Interaktionscheck durch die Apotheke, bei dem die Wechselwirkungen von Arzneimitteln, möglichst die Vermeidung von Interaktionen und eine Bewertung des Interaktionsrisikos analysiert würden.

Der Interaktionscheck sei aber nur Teil einer komplexen Medikationsanalyse, zu der auch eine strukturierte Analyse der Gesamtmedikation eines Patienten gehöre. Hier würden durch den Apotheker z.B. alle verordneten und selbsterworbenen Medikamente überprüft, Lagerungsfehler angesprochen, Lösungs- und Verbesserungsvorschläge unterbreitet sowie ggf. ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt geführt. Eine Medikationsanalyse sei dann sinnvoll, wenn:

- ein Patient mehr als 3 chronische Erkrankungen aufweise,
- der Verdacht auf Nichtansprechen von Medikamenten bestehe,
- mehr als 12 unterschiedliche Medikamente pro Tag eingenommen würden,
- Verdachte auf Nebenwirkungen bestünden,
- Verordnungen von unterschiedlichen Ärzten vorlägen und
- wenn eine Therapieänderung (z.B. nach einem Krankenhaus Aufenthalt) erfolgt sei.

Die große Bedeutung der Patientensicherheit wurde dann abschließend am Beispiel der Immunsuppressiva Ciclosporin und Tacrolimus erläutert.

Diese Medikamente seien nach Organtransplantation für die Patienten essentiell, um eine Abstoßung zu verhindern. Aufgrund ihrer geringen therapeutischen Breite sei besondere Sorgfalt bei der Medikation geboten, ein fester Hersteller sollte beibehalten und Stoffe nicht durch andere Hersteller ersetzt werden. Daher sollten nicht nur Wirkstoffe verordnet, sondern vom Arzt konkret und eindeutig Medikamente rezeptiert werden.

Im Anschluß an die Ausführungen der beiden Apothekerinnen wurden noch viele Fragen der Zuhörer beantwortet

© Foto: Christa Marsig



Apothekerin Theresa Kerscher

Apothekerin Barbara Kopper



Nach der ersten Kaffeepause trug dann im 2. Vortrag des Tages **Frau Dr. Bettina M. Buchholz** unter dem Titel *“Immunsuppression - Update”* alles Wissenswerte zum Thema vor. Frau Dr. Buchholz ist Oberärztin am Universitätsklinikum in Hamburg-Eppendorf (UKE) und dort als Fachärztin für Allgemein Chirurgie im Universitären Transplantations Centrum (UTC) tätig.

Zu Beginn fasste sie zunächst noch einmal das Thema Organtransplantation und Organspende zusammen, wobei die Fragen angesprochen wurden nach

- dem Grund für eine Organtransplantation (einzige Heilungschance bei Organversagen, Verbesserung der Lebensqualität, mögliche Therapie bösartiger Erkrankungen),
- nach den Organen und Geweben, die transplantiert werden (Leber, Niere, Pankreas, Dünndarm, Herz, Lunge, Knochenmark, Gefäße, Gesicht, Hand, Arm) und
- nach der Herkunft der Transplantate (Lebendspende, post mortale Spende).

Diese Einleitung führte dann zu der wichtigen Frage, warum nach der Transplantation Organe und Gewebe abgestoßen würden?

Hierbei spielten Genetik und Immunsystem des Menschen die Hauptrolle. Fremde Transplantate erkenne das körpereigene Immunsystem als Fremdkörper, den es zu zerstören gelte. Lediglich die Genetik bei eineiigen Zwillingen bereite hier keine Probleme.

Um das Immunsystem nun an der Zerstörung des Transplantats durch zelluläre Abstoßung zu hindern, bedürfe es der Einnahme von immunsuppressiven Medikamenten wie

- Corticosteroiden, die unspezifisch die Immunreaktion beeinflussten,
- Ciclosporin A und Tacrolimus, welche die Interleukin-2 Produktion hemmten,
- Azathioprin und Mycophenolsäure, die den Zellzyklus hemmten (Antimetabolite, Proliferationshemmer),
- Everolimus und Sirolimus, die die Signalgebung über den Interleukin-2-Rezeptor verhinderten,
- Monoklonale Antikörper (Basiliximab), die den Interleukin-2-Rezeptor blockten und
- Polyklonale Antikörper (ATG), die die Immunzellen eliminierten.

Die Einnahme der Immunsuppressiva erfolge

- direkt nach der Operation hoch dosiert, dann langsam in niedrigerer Dosierung,
- in regelmäßiger Einnahme alle 12 Stunden,
- in möglichst immer gleichem Abstand zum Essen,
- mit großer Zuverlässigkeit und Regelmäßigkeit und
- zwingend beim Ambulanzbesuch erst nach der Blutentnahme zur Kontrolle des Medikamentenspiegel.

Äußerst wichtig sei, die richtige Balance der immunsuppressiven Medikamente zwischen zu hoher und zu niedriger Dosierung zu finden, denn eine zu geringe Einnahme könne zum Transplantatverlust führen, eine zu hohe zu massiven Nebenwirkungen wie

- erhöhter Infektanfälligkeit mit teilweise schwerwiegendem Verlauf, die einer stationären Behandlung mit Infusionstherapie bedürfe,

- der Verschlechterung von Blutdruck (Hypertonie), Blutfettwerten (Cholesterin) und Blutzucker (Diabetes), was zu einer Erweiterung der Medikation und damit zur Einnahme noch weiterer Tabletten (Insulinspritzen) führe,
- gesteigertem Appetit mit Gewichtszunahme; hier sei eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung anzuraten,
- erhöhter Tumorneigung, insbesondere von Hauttumoren; hier zu empfehlen sei der regelmäßig ca. 2 mal jährliche Besuch des Hautarztes, ein Sonnenschutzmittel mit min. Lichtschutzfaktor 50 sowie vor der Sonne schützende Kleidung, eine Kopfbedeckung und das Vermeiden der Mittagssonne,
- innerer Unruhe, Zittern und ggf. Schlafstörungen, welche aber dosisabhängig seien und mit Abstand zur Transplantation verschwänden,
- Durchfall, durch Mycophenolsäure (z.B. CellCept),
- einer Nierenfunktionsstörung durch Ciclosporin A und Tacrolimus und
- zu Veränderungen des Blutbildes (Leukopenie) durch Mycophenolsäure und/oder Azathioprin

Strategien, um die vorgenannten Nebenwirkungen zu reduzieren, seien

- Dosis- und Verlaufskontrollen durch den Arzt, wobei das Prinzip gelte: so viel wie nötig und so wenig wie möglich,
- Kombinationstherapien, wobei es eine Standardkombination aus Steroiden + Tacrolimus / Ciclosporin A + Mycophenolatmofetil / Azathioprin gebe bzw. als Alternative die Gabe von einem Steroid + Everolimus / Sirolimus + einer reduzierten Dosis Tacrolimus / Ciclosporin A,
- neue Immunsuppressiva wie Belatacept oder CFZ533.

Zum Abschluß ihres Referats stellte Frau Dr. Buchholz die Frage, was man persönlich als Patient noch zum Transplantationserfolg beitragen könne?

Im Wesentlichen müsse man beachten,

© Foto: Christa Marsig



Dr. Bettina M. Buchholz

- sich ausgewogen und gesund zu ernähren, kein rohes Fleisch oder rohen Fisch zu essen, keine Grapefruit(-produkte) zu verzehren, Rohkost gut zu waschen und Teebeutel abzukochen,
- Abstand zu halten zu Mitmenschen mit Infekten,
- sich körperlich in den ersten 3 Monaten nach Transplantation zu schonen und z.B. auch nur maximal 5 kg zu tragen,
- keine Gartenarbeit in den ersten 3 – 6 Monaten nach Transplantation zu verrichten und diese danach nur mit Handschuhen und Mundschutz, um der Gefahr von Pilzinfektionen vorzubeugen und
- sich bei höherem Fieber zügig beim niedergelassenen, betreuenden Arzt oder in der Transplantationsambulanz zu melden, ggf. in der Zentralen Notaufnahme.

Abschließend beantwortete die Referentin noch spezielle Fragen der Seminarteilnehmer, insbesondere zur Medikation und Hautkrebsprophylaxe.

Nach diesem Vortrag hatten sich alle Teilnehmer eine erneute Kaffeepause verdient bevor Frau **Dr. Valentina Hrasky** mit dem 3. und letzten Vortrag des diesjährigen Seminars über das Thema *“Mundgesundheit vor und nach Organtransplantation”* referierte.

Frau Dr. Hrasky ist Oberärztin im Bereich der Universitätsmedizin Göttingen und dort als Zahnärztin in der Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie tätig.

In ihrer Einleitung berichtete sie über eine klinische Studie zum Mundhygieneverhalten und zur zahnärztlichen Aufklärung vor und nach Organtransplantation, die gezeigt habe, dass eine gesunde orale Situation für 95% der Befragten wichtig bis sehr wichtig sei, aber 70% der Befragten nicht über Zusammenhänge von Mundgesundheit und Transplantation aufgeklärt seien, obwohl Transplantierte als zahnärztliche Risikopatienten gelten.

Im ersten Teil ihres Vortrags ging sie dann darauf ein, dass eine zahnärztliche Untersuchung vor der Transplantation wichtig sei, um potenzielle Infektionsherde rechtzeitig zu erkennen und zu beseitigen, damit eine Streuung von Bakterien vermieden werde. Ferner könnten sekundäre bakterielle Infektionen zu Komplikationen mit dem neuen Organ führen. Zu den sanierungsbedürftigen Herden zählten

- Karies,
- Entzündungen des Zahnnerfs,
- die Gingivitis (meistens eine Plaque bedingte Entzündung des Zahnfleischs),
- die Parodontitis (Alveolarknochen und Zahnhalteapparat würden angegriffen und es käme zum Verlust von Stützgewebe und zur Bildung von Zahnfleischtaschen),
- die Mukositis (die Entzündung der Weichgewebe um Implantate) und
- die Periimplantitis (der Verlust von Knochen um Implantate).

Die vor einer Transplantation zu treffenden Maßnahmen seien daher die

- klinische und röntgenologische Untersuchung
- Hygieneinstruktion und professionelle Zahnreinigung, ggf. Parodontosebehandlung
- konservierende Versorgung (Füllungstherapie)
- chirurgische Sanierung (in Abhängigkeit vom reduzierten Allgemeinzustand) und
- ggf. prothetische Übergangsvorsorgung

Im Idealfall sollten die Patienten vor Tx zahnärztlich durchsaniert sein und ein entsprechender Bericht an das Zentrum erfolgen.

Im zweiten Teil ihrer Ausführungen wies sie dann auf die Besonderheiten bei der Behandlung von Leber-, Herz-, Nieren- und Diabetespatienten hin, die es zu beachten gelte.

Vor Beginn der Behandlung müsse der Zahnarzt über die beim Patienten vorliegende Grunderkrankung, die aktuelle Medikation und bestehende Infektionskrankheiten informiert werden sowie den Namen und die Telefonnummer des behandelnden Arztes erfahren, um mögliche Risiken zu minimieren bzw. ausschließen zu können, wie z.B. die Gabe und/oder Verordnung die Niere schädigende Medikamente bei Nierenerkrankungen oder die gestörte Gerinnungsfunktion bei Lebererkrankungen.

Frau Dr. Hrasky befasste sich danach im dritten Teil Ihrer Ausführungen mit der Behandlung nach der Transplantation, insbesondere hier mit der erforderlichen Antibiotikaphylaxe bei zahnärztlichen Eingriffen.

Hier gebe es keine einheitlichen Richtlinien und es sei daher notwendig, in Absprache mit dem behandelnden Arzt eine Antibiose festzulegen und dabei ggf. bestehende Allergien und Unverträglichkeiten zu beachten.

Zu den Behandlungen mit hohem Risiko, die die Einnahme eines Antibiotikums erfordere, gehörten u.a. die Zahnextraktion, die Parodontalchirurgie, die Wurzelspitzenresektion und die professionelle Zahn-/Implantatreinigung.

Hingegen sei z.B. bei Lokalanästhesien, Nahtentfernungen, der Eingliederung/Regulierung kieferorthopädischer Geräte, bei Abdrucknahmen und Röntgenaufnahmen keine Antibiose erforderlich.

Neben dem Umgang mit Antibiotika sei bei der Behandlung nach Tx ebenfalls die erneute eingehende klinische Untersuchung insbesondere der Mundschleimhaut, die Kontrolle der Mundhygiene, die Hygieneinstruktion und Remotivation sowie die professionelle Zahnreinigung, ggf. die systematische Parodontalbehandlung und ggf. eine Füllungstherapie, Endodontie, Chirurgie und Prothetik wichtig. Auch die Kontrolle durch den Zahnarzt nach 6 Monaten sei anzuraten.

Mit eindrucksvollen Fotos verdeutlichte die Referenten dann im vierten Teil, inwieweit (krankhafte) orale Veränderungen im Mundbereich eintreten könnten.

So würden Zahnfleischwucherungen gelegentlich durch immunsuppressive oder blutdrucksenkende Medikamente verursacht.

Der durch diverse Medikamente hervorgerufenen Mundtrockenheit, welche u.a. Geschmacksirritationen, Probleme beim Sprechen und Kauen, erhöhtes Karies- und Gingivitisrisiko aufgrund der fehlenden Spülfunktion des Speichels auslöse, könne mit häufiger Flüssigkeitszufuhr und Mundspüllösungen begegnet werden.

Bei Herpesinfektionen seien oftmals nur die Symptome mit Aciclovir therapierbar.

Candida-/Pilzinfektionen würden mit speziellen Antimykotika (Nystatin) behandelt.

Ähnlich wie bei Herpesinfektionen setze man auch bei der oralen Haarleukoplakie (OHL) Virostatika ein. Es handele sich bei OHL um eine weißliche Veränderung der Schleimhaut, meist am seitlichen Zungenrand, die durch eine Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus ausgelöst werde.

© Foto: Christa Marsig

Bei Patienten unter Immunsuppression könnten auch Malignome oder Tumore in der Mundhöhle auftreten. Daher sei bei auffälligen Veränderungen immer umgehend der Zahnarzt zu konsultieren, denn nur er könne diese Erkrankung durch Inspektion oder ggf. Biopsie feststellen und bei positivem Befund eine operative Entfernung vornehmen.

Mit der Empfehlung, nach Transplantation die eigene Mundhygiene verstärkt zu beachten und sich zur Kontrolle möglichst drei Mal jährlich beim Zahnarzt vorzustellen, endete das Referat über die Mundgesundheit.



D  
Dr. Valentina Hraskey

Danach stand Frau Dr. Hraskey noch für einige Nachfragen zur Verfügung.

Pünktlich konnte dieses informative, lehrreiche und gut besuchte Patientenseminar dann gegen 17:00 Uhr zu Ende gehen.

An dieser Stelle möchten wir nochmals unseren Dank aussprechen an

- alle Beteiligten, die das Seminar organisiert haben,
- die Helfer beim Saalauf- und abbau,
- die Elisabeth-Kirchengemeinde für die Erlaubnis, die Kirche und das Gemeindehaus für unser Seminar zu nutzen sowie deren Gastfreundschaft,
- die Pastoralreferentin und den Pastor, den Organisten und Küster für die Gestaltung der besinnlichen Andacht,
- die vier Referentinnen, die mit viel Engagement und Fachkompetenz die Fachvorträge gehalten haben,
- das Personal des Catering und Partyservice und die Damen der Gemeinde, die für unser leibliches Wohl in der Mittags- und den Kaffeepausen gesorgt haben,
- unsere Sponsoren mit AMGEN seitens der Pharmaindustrie, der TK - Techniker Krankenkasse und dem UKE – Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf für die finanzielle und fachliche Unterstützung.

Ohne dieses Engagement wäre die Organisation und Durchführung des Seminars nicht möglich gewesen. Herzlichen Dank!

Wir glauben, daß alle Teilnehmer erneut viele Informationen mit nach Hause nehmen konnten und freuen uns schon auf das kommende, 15. Seminar in 2020 und werden dann auch wieder versuchen, Fachvorträge mit wertvollen Informationen zusammen zu stellen!