
Neue Expertenempfehlung zur risikoadaptierten HLA-Delisting und Imlifidase-gestützten Nierentransplantation hochsensibilisierter Patienten

Hochsensibilisierte Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für eine Nierentransplantation gehören zu den am stärksten benachteiligten Gruppen in der Transplantationsmedizin. Trotz etablierter Allokationsmechanismen wie dem Acceptable-Mismatch-Programm von Eurotransplant bleibt eine relevante Subgruppe mit sehr niedriger Donorfrequenz über viele Jahre ohne realistisches Organangebot. Für diese Patientinnen und Patienten kann eine kontrollierte, risikoadaptierte Delisting nicht akzeptabler HLA-Antigene – in ausgewählten Fällen kombiniert mit perioperativer Desensibilisierung durch Imlifidase -- eine zusätzliche Transplantationsoption eröffnen.

Vor diesem Hintergrund wurde durch Expertinnen und Experten der DTG-Kommissionen „Niere“ und „Immunologie“, der DGI-Kommission „Organtransplantation“ sowie weiterer deutscher Transplantationszentren ein gemeinsamer Konsensusbericht erarbeitet. Ziel ist es, für Deutschland einen praktikablen, rechtlich und immunologisch reflektierten Rahmen für die Auswahl, Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge solcher Hochrisiko-Transplantationen zu definieren.

Key Points des Konsensusberichts

- Hochsensibilisierte Kandidaten bleiben trotz bestehender Programme unterversorgt. Besonders Patientinnen und Patienten mit sehr hoher vPRA, extrem niedriger Donorfrequenz oder fehlender Eignung für das Acceptable-Mismatch-Programm haben häufig keine realistische Transplantationschance.
- Das Acceptable-Mismatch-Programm bleibt der bevorzugte Kompatibilitätserhaltende Weg. Delisting- und Desensibilisierungsstrategien sollen erst erwogen werden, wenn kompatible Optionen ausgeschöpft sind oder mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zum Erfolg führen.
- Die Delisting nicht akzeptabler HLA-Antigene muss risikoadaptiert erfolgen. Grundlage sind die aktuelle und historische HLA-Antikörperkonstellation, Komplementbindung, MFI-Konstellation, wiederholte Mismatches, Donorfrequenz und die individuelle klinische Dringlichkeit.
- Imlifidase kann in ausgewählten Fällen ein positives Crossmatch perioperativ in ein negatives Crossmatch überführen. Damit entsteht ein enges therapeutisches Zeitfenster für eine HLA-inkompatible Nierentransplantation, verbunden mit einem relevanten Risiko für Antikörper-vermittelte Abstoßung.
- Die Anwendung erfordert erfahrene Zentren und ein multidisziplinäres Team. Notwendig sind transplantationsimmunologische Expertise, erfahrene Transplantations- nephrologie und -chirurgie, Pathologie, Transplantationskoordination, 24/7 Verfügbarkeit der erforderlichen Diagnostik und Therapie sowie ein klar dokumentiertes Vorgehen in der Transplantationskonferenz.
- Patientenselektion ist zentral. Neben Sensibilisierungsgrad und Wartezeit müssen Frailty, Operabilität, Infektionsstatus, Impfstatus, Komorbiditäten,

Dialysekomplikationen und der individuelle Transplantationswunsch berücksichtigt werden.

- Monitoring und AMR-Management sind integrale Bestandteile des Konzepts. Das Vorgehen umfasst engmaschiges DSA-Monitoring, frühzeitige Biopsiediagnostik, strukturierte Infektionsprophylaxe und ein vorbereitetes Management möglicher Antikörper-vermittelter Rejektionen.
- Registerdaten und prospektive Evaluation sind erforderlich. Da viele Empfehlungen derzeit auf begrenzter Evidenz und Expertenkonsens beruhen, sollten alle entsprechenden Behandlungen systematisch dokumentiert und wissenschaftlich ausgewertet werden.

Der Konsensusbericht versteht sich nicht als Ausweitung einer Standardindikation, sondern als Orientierung für hochselektierte Einzelfälle, in denen die Transplantationschance gegen das immunologische Risiko sorgfältig abgewogen werden muss. Er soll dazu beitragen, bundesweit einheitlichere, transparente und sichere Entscheidungsprozesse für diese besonders vulnerable Patientengruppe zu etablieren.