

## 2. Einleitung und Zielstellung

Die akute Rejektion ist ein akzeptiertes kurzfristiges Merkmal im Hinblick auf das Transplantatüberleben und deshalb einer der wichtigsten Endpunkte in randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) auf dem Gebiet der Nierentransplantation (1).

Ärzte werden mit einer Vielzahl von Publikationen konfrontiert (2). Eine unzureichende Berichterstattung macht deren Interpretation häufig schwierig, wenn nicht unmöglich, und verzerrte Ergebnisse können zu Falschaussagen führen (3). Die Qualität klinischer Entscheidungsfindung hängt im Wesentlichen von der Qualität der Berichterstattung ab, was führende Fachzeitschriften erkennen und auch umsetzen (4,5).

Beispielhaft soll eine von Remuzzi et al. (6) publizierte Studie erwähnt werden. Zahlreiche Leserbriefe (7) kritisierten, dass mit dem Einsatz neuer immunsuppressiver Medikamente die klinischen Symptome einer akuten Rejektion signifikant seltener aufträten. Daher sollten nur „biopsie-gesicherte“ akute Rejektionen („BPAR“) publiziert werden. Die Debatte um eine richtige Definition der Diagnose „akute Rejektion“ ist zurzeit noch nicht abgeschlossen.

Die Bewertung der Qualität publizierter klinischer Studien durch suffiziente Instrumente wurde gut belegt (8). Derartige Standards müssen auch für die Nierentransplantation gelten. Dies wurde bis jetzt noch nicht systematisch überprüft.

Wir konkretisierten folgende Zielstellungen:

1. Die Qualität multizentrischer Publikationen, die immunsuppressive Protokolle bei De-novo-Nierentransplantatempfängern auswerteten, wurde systematisch ermittelt.
2. Die Präsentation und Definition der akuten Rejektion wurde im Detail untersucht.
3. Unterschiede zwischen geografischen Regionen (Europa und Amerika) wurden hinsichtlich unterschiedlicher Definitionen und Diagnosen für das Thema „akute Rejektion“ analysiert.