

Adrian ABUNAW

Dr. med.

Ergebnisse der Lebendnierentransplantation an der Universitätsklinik Heidelberg Eine retrospektive Studie (1967-2003)

Promotionsfach: Urologie

Doktorvater: Prof. Dr. med. M. Wiesel

Die Lebendnierentransplantation in der Urologischen Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg begann im Jahr 1967. Die erste Lebendnierentransplantation wurde zwischen Nichtverwandten durchgeführt. Bis zum 31. März 2003 wurden insgesamt 204 Lebendnierentransplantationen durchgeführt. Es hatte sich in dieser Zeit eine recht gut funktionierende Einheit aus Transplantationsurologen, Nephrologen, Immunologen, Psychologen und Ethikern gebildet, die einen effizienten Verlauf des ganzen Transplantationsvorgangs gewährleisten.

Die häufigste Ursache für eine terminale Niereninsuffizienz war die chronische Glomerulonephritis mit 30%. Die Zeit zwischen der ersten Dialyse und Lebendspende lag im Mittel bei 24 Monaten.

Von den 204 Empfängern waren 59,8% männlichen Geschlechts und 40,2% weiblichen Geschlechts. Der jüngste Empfänger war zum Zeitpunkt der Transplantation 2 Jahre alt und der älteste war 72 Jahre alt. Der Durchschnittsalter der Empfänger war 27,4 Jahre.

70% der Lebendnierspender waren weiblichen und 30% männlichen Geschlechts. Der älteste Spender war 73 Jahre alt und der jüngste 18 Jahre alt. Der Durchschnittsspenderalter lag bei 43,9 Jahren. In 14 Fällen (6,8%) erfolgte die Nierentnahme mittels Laparoskopie.

Insgesamt wurden 117 (57%) linke Nieren und 87 (43%) rechte Nieren transplantiert. Von den linken Nieren wurden 110 kontralateral und 7 ipsilateral, und von den rechten Nieren 65 kontralateral und 22 ipsilateral eingesetzt.

Seit das Deutsche Transplantationsgesetz am 1. Dezember 1997 in Kraft trat, wurden 13 nichtverwandte Lebendnierentransplantationen durchgeführt.

Die Hauptkomplikationen waren Nachblutungen (5,4%), Arterienstenose (1,5%), Nierenvenenthrombose (1,5%), Harnleiterstenose und -leakage (3,4%). Ein Patient starb einen Monat nach Transplantation an den Folgen einer Pneumonie. In 39 Fällen (19%) kam es zu einer behandlungsbedürftigen akuten Abstoßungsreaktion. Im Mittel traten die akuten Abstoßungen am neunten Tag nach der Transplantation.

Aufgrund der Immunsuppression entwickelten 4 Patienten Neoplasmen (Blasenkarzinom, Leukämie, Basaliom und Kaposi Sarkom).

Seit Einführung des Immunsuppressivums Cyclosporin ist die Transplantatüberlebensrate merklich angestiegen. Bis 1982 gab es eine Transplantatüberlebensrate nach einem Jahr von 74,9%. Die aktuelle Transplantatüberlebensrate seit Einführung von Cyclosporin 1983 liegt bei 96,9%. Auch hat sich die Patientenüberlebensrate stetig verbessert von 87,5% im Jahr 1982 bis 96% im Jahr 2003, ein Jahr nach erfolgreicher Transplantation.

Im Verlauf kam es bei 38 von 180 der in Heidelberg nachgesorgten Patienten zu einem Verlust der Transplantatniere. 65% der Transplantatfunktionsverluste war auf eine chronische Abstoßung zurückzuführen.

Kardiovaskuläre Erkrankungen stellten 26% der Todesfälle mit noch funktionierender Transplantatniere dar.

In Heidelberg kann man auf fast 36 Jahre Lebendnierentransplantation zurückblicken. Die

Ergebnisse, im nationalen und internationalen Vergleich in Hinblick auf Transplantatüberleben und Patientenüberleben, können sich sehen lassen.

Die Entwicklung von neuen Medikamenten zur Immunsuppression, wie Sirolimus, die weniger nephrotoxisch sind, verspricht eine weitere Verbesserung des Transplantatüberlebens.

Das Problem des langsamen Transplantatverlustes durch chronische Abstoßung ist noch nicht gelöst. Das Erzielen einer kompletten Immunotoleranz, um auf regelmäßige Immunsuppression zu verzichten, ist noch nicht Realität. Es gilt die zur Verfügung stehende Medikamente in ihrem Einsatz zu optimieren und durch weitere Studien, an denen, die Universitätsklinik Heidelberg beteiligt ist, die neuesten Medikamente auf ihre Wirksamkeit und Nebenwirkungen zu testen.

Die Diskussion um eine Erweiterung des Lebendnierenspenderpools muss weiter geführt werden um die zunehmende Kluft zwischen Organbedarf und Organangebot einigermaßen zu reduzieren.

Summa summarum ist die routinemäßige, effektive und in den Ergebnissen sich widerspiegelnde erfolgreiche Durchführung der Lebendnierentransplantation und Nachsorge in Heidelberg als sehr positiv zu bewerten.