

Alexandre Emile Berouti

Dreijahres-Verlaufsuntersuchung bei herztransplantierten Patienten:
Überlebensraten, Laborparameter, Komplikationen

Geboren am 16.09.1968 in Sindelfingen

Reifeprüfung am 27.05.1989

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1991 bis SS 1997

Physikum am 24.03.1994 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Heilbronn

Staatsexamen am 14.11.1997 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. R. Zimmermann

Zusammenfassung der Arbeit: Die vorliegende retrospektive Untersuchung analysiert klinische und labordiagnostische Daten von 133 herztransplantierten Patienten über eine mittlere Beobachtungsdauer von 3 Jahren.

Die Überlebensraten der ersten drei postoperativen Jahren betragen 83%, 80% und 79%. Es verstarben insgesamt 29 Patienten (22,0%). 15 Patienten verstarben innerhalb des ersten postoperativen Monats, hiervon 14 wegen eines primären Transplantat-Versagens und ein Patient aufgrund einer akuten Abstoßungsreaktion. Danach wurden als Todesursachen Infektionen (n=8) und Tumorerkrankungen (n=3) festgestellt. Bei drei Patienten blieb die Todesursache unklar.

Am günstigsten wirkte sich die Konstellation von männlichem Spender und männlichem Empfänger auf die Überlebensraten (86,5%) aus, am ungünstigsten die Konstellation von weiblichem Spender und weiblichem Empfänger (64,7%). Es ist für den Empfänger signifikant günstiger das Herz eines unter 35 Jahre alten Spender zu bekommen (Überlebensrate: 88,2%) als das eines älteren Spenders (68,6%).

Bei einem pulmonalarteriellen Widerstand < 140 dyn lag die Überlebensrate der Empfänger (86,0%) signifikant höher als bei Empfängern mit einem pulmonalarteriellen Widerstand ≥ 140 dyn (71,6%). Es überlebten 80,7% der Patienten mit einem präoperativem pulmonalarteriellen Mitteldruck < 25 mmHg. Lag der pulmonalarterielle Mitteldruck ≥ 25 mmHg betrug die Überlebensrate nur noch 72,8%.

Ischämiezeit des Transplantats, Blutgruppenzugehörigkeit von Spender und Empfänger sowie die Grunderkrankungen des Empfängers standen nicht in signifikantem Zusammenhang zur Überlebensrate.

Insgesamt traten pro Patient 2,4 Abstoßungsreaktionen auf. Die Häufigkeit von Abstoßungsreaktion sank mit zunehmendem Abstand von der Herztransplantation. Sie betrug im ersten postoperativen Monat 0,7 pro Patient und sank im dritten Jahr bis auf 0,03 ab.

An weiteren Komplikationen traten bei 99 Patienten (74%) eine behandlungsbedürftige arterielle Hypertonie, bei 16 Patienten (12%) hintere subkapsuläre Linsentrübungen und bei 12 Patienten (9%) eine Osteoporose auf. Bei 10 Patienten (13%) kam es postoperativ zu einer Verschlechterung der diabetogenen Stoffwechsellage. Weiterhin nahmen die Patienten postoperativ durchschnittlich um etwa 10 kg zu.

Anhand der labordiagnostischen Untersuchungen konnte im postoperativen Verlauf als Auswirkung der Immunsuppressionstherapie Anämie, Niereninsuffizienz, Cholestase und Osteoporose diagnostiziert werden. Diese Nebenwirkungen blieben jedoch in einem tolerablen Rahmen und belegen die Wahl der eingesetzten dreifachen Immunsuppressionsmethode.

Einzelne Laborparameter, wie beispielsweise die Blutfettwerte, weichen bei Patienten mit KHK als Grunderkrankung von den übrigen Patienten ab. Dieser Sachverhalt sollte bei der postoperativen Betreuung der Patienten berücksichtigt werden, um spätere Komplikationen zu verhindern bzw. frühzeitig therapieren zu können.