

Kombinierte Transplantation senkt die Sterblichkeit

Bei Diabetikern Vorteil durch Verpflanzung von Niere plus Pankreas. Transplantation der Bauchspeicheldrüse allein ist weniger erfolgreich

BETHESDA/RECKLINGHAUSEN (nsi). Erhalten Patienten mit Diabetes eine neue Niere und ein Pankreas, weil beide Organe versagen, sind sie deutlich weniger gefährdet, in den kommenden vier Jahren zu sterben als auf der Warteliste. Dies gilt aber nicht für alleinige Pankreastransplantationen bei Zuckerkranken mit intakter Nierenfunktion. Auch dann nicht, wenn die Bauchspeicheldrüse erst einige Zeit nach einer Niere transplantiert wird. In beiden Gruppen nimmt die Sterberate nach Transplantation im Vergleich zu Wartepatienten zu.

Die Indikationen für die Übertragung einer Bauchspeicheldrüse allein oder nach der Nierentransplantation sollten daher sehr streng gestellt werden, folgern Forscher von den National Institutes of Health (NIH) in Bethesda im US-Staat Maryland (JAMA 290, 2003, 2817).

Der Transplantationschirurg Professor Martin Büsing vom Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen sagte der "Ärzte Zeitung", er rate dazu, eine Zweitmeinung einzuholen, wenn die Entscheidung über eine isolierte Pankreastransplantation anstehe. Das könne der Fall sein, wenn Patienten wegen eines nicht kontrollierbaren Diabetes mellitus Hypoglykämien bekommen und ein hohes Risiko haben, lebensgefährlich zu stürzen oder plötzlich zu sterben.

In den USA hat sich die Zahl der Bauchspeicheldrüsen, die isoliert oder nach einer Nierentransplantation übertragen worden sind, seit 1995 verfünffacht. In Deutschland werden Bauchspeicheldrüsen zwar meist kombiniert mit einer Niere verpflanzt, aber es gebe auch Pankreastransplantationen nach Nierentransplantationen, sagte Büsing, der die Pankreastransplantation in Deutschland mit etabliert hat. Von 160 Bauchspeicheldrüsen, die 2003 bis Ende Oktober in Deutschland übertragen wurden, waren 22 ausschließlich Pankreastransplantationen.

In der US-Untersuchung wurde die Sterblichkeit unter den 11 572 Wartepatienten und - davon 6595 - Organempfängern in mehreren Intervallen bis zu vier Jahren verglichen. Die Forscher bildeten drei Indikations-Gruppen: Kombinierte Nieren-Pankreas-Transplantation, Pankreastransplantation nach Nierentransplantation sowie isolierte Übertragung der Bauchspeicheldrüse.

Die Patienten der letzten Gruppe hatten im Vergleich zu wartenden Patienten eine um den Faktor 1,6 erhöhte Sterberate in den nächsten vier Jahren, wenn sie ein Organ bekamen. Bei der Pankreastransplantation nach Nierentransplantation war die Mortalitäts-Rate noch 1,4fach erhöht. Bei der Indikation "kombinierte Nieren-Pankreastransplantation", die mit der höchsten Sterblichkeit auf der Warteliste assoziiert war, sank die Vier-Jahres-Mortalität nach Op auf 43 Prozent verglichen mit wartenden Patienten.

Differenzen in der Sterblichkeitsrate zwischen Patienten mit verschiedenen Indikationen, unerwünschte Effekte der Immunsuppression und die Schwierigkeit, bei Pankreasübertragung allein Abstoßungen früh zu erkennen, werden als Gründe genannt, warum nur Patienten, die Niere und Pankreas simultan erhielten, im Studienzeitraum einen Überlebensvorteil hatten vor den Wartenden.

Ärzte Zeitung, 16.01.2004

Quelle: <http://aerztezeitung.de/docs/2004/01/16/007a1101.asp>, zuletzt geprüft am 23.01.2007