

BLASENENTLEERUNGSSTÖRUNG NACH  
NIERENTRANSPLANTATION  
BEI MÄNNERN IM EUROPEAN SENIOR  
PROGRAM (ESP)

Carsten Breunig

Urologische Klinik Transplantationszentrum Klinikum Bremen Mitte

# Urologische Klinik Transplantationszentrum Klinikum Bremen Mitte



- 209 Transplantationen seit 2007
- 42 Männer im ESP
- Vorbereitung, Transplantation und Nachsorge in urologischer Klinik
- Enge Kooperation mit Medizinischer Klinik III

# Einleitung



## □ Fakten:

- Lower Urinary Tract Symptoms nehmen mit dem Alter zu
- Niereninsuffiziente haben reduzierte Ausscheidung
- Ausscheidung steigt nach erfolgreicher Nierentransplantation

## □ Probleme:

- Grad der Blasenentleerungsstörung bei reduzierter Ausscheidung unter Dialyse nur schwer beurteilbar
- Schädlicher Einfluss durch Reflux/ Restharnbildung auf Transplantatfunktion, Ausmaß weitgehend unklar

# Fragestellung



- Häufigkeit behandlungsbedürftiger Blasenentleerungsstörungen nach Nierentransplantation ?
- Präoperative Indikatoren für notwendige Desobstruktion ?
- Modifizierung/Optimierung präoperativer Transplantations-Vorbereitung ?
- Desobstruktion/ antiobstruktive Behandlung vor/ nach Transplantation ?

# Desobstruktion vor TPL

- Schutz des Transplantats vor Reflux in vulnerabler Phase
- Vermeidung einer Operation (TUR-P) unter Immunsuppression
- Harnwegsinfekte unter Immunsuppression bei Restharnbildung
- Verkürzter Krankenhausaufenthalt nach Transplantation
- Patientenzufriedenheit
- Geringeres Risiko einer Infektion mit Krankenhauskeimen nach Transplantation ?

# Ablauf der Transplantation

- Vor:
  - ▣ Im Rahmen der Vorbereitung obligate Vorstellung beim niedergelassenen Urologen
  
- Während:
  - ▣ Extravesikale antirefluxive Harnleiterimplantation
  - ▣ Intraoperativ Anlage einer suprapubischen Fistel (SPF)
  
- Danach:
  - ▣ Uroflow und Restharnbestimmung vor SPF-Entfernung, Entfernung bei ausreichendem Flow und Restharn < 50 ml
  - ▣ Im Anschluss an stationären Aufenthalt Anschlussheilbehandlung

# Methodik



- Retrospektive, unizentrische Studie
  - Männer im ESP-Programm
  - 2007 - 2012
- Einfluss von Prostataavolumen, Restausscheidung und Begleiterkrankungen auf die Notwendigkeit einer antiobstruktiven Behandlung
- Gute Bedingungen für retrospektive Betrachtung
  - sorgfältig Vorbereitung und engmaschige Nachkontrolle
  - Zentrale Archivierung

# Ergebnisse 1

- Patientenzahl:  $n = 42 / 209$
- Alter bei Transplantation:  $69,6 (\pm 3,9)$  Jahre
- Dialysedauer vor Transplantation:  $49,5 (\pm 23,8)$  Monate
  
- Restausscheidung:  $760 (\pm 740)$  ml
- Prostatavolumen:  $30,2 \text{ cm}^3 (\pm 13,7 \text{ cm}^3)$
  
- Diagnose Diabetes mellitus bei Transplantation: 11 (26,2%)
  
- Desobstruktion vor Transplantation: 7 (16,7%)



# Ergebnisse 2

- Interventionsbedürftige Obstruktion bei 66,7 %
- TUR-P nach Transplantation bei 20,7% in einem Zeitraum von zwei Monaten
  
- Mittlere Restausscheidung der Patienten, die nach Transplantation desobstruiert wurden: 844 ( $\pm$  642) ml
  - ▣ vs. 764 ( $\pm$ 747) ml ohne folgende Desobstruktion
- Mittleres Prostatavolumen 26,4 cm<sup>3</sup> bei folgender Desobstruktion
  - ▣ vs. 31,2 cm<sup>3</sup> ohne folgende Desobstruktion
  
- Diabetes mellitus war bei 66,7% der Patienten diagnostiziert, die desobstruiert werden mussten (vs. 20% bei den übrigen Patienten)

# Schlussfolgerungen

- Hohe Anzahl an interventionsbedürftigen lower urinary tract symptoms
    - ▣ 25-35% bei 60-69 LJ in Normalbevölkerung (1)
  - Bei 20 % operative Desobstruktion erforderlich
  - Notwendigkeit der Desobstruktion hing offensichtlich nicht mit Restausscheidung oder präoperativ bestimmtem Prostatavolumen zusammen
  - Diabetes mellitus ein Risikofaktor ? (Blasenhalsklerose/ neurogene Blasenentleerungsstörung)
- 
- (1) Y. Gat 2008

# Diskussion



- urologische Vorstellung in der Vorbereitung oft schon länger zurückliegend
- Focus der Vorbereitung liegt häufig nicht auf urologischer Problematik
- Regelmäßige urologische Kontrolle in der Nachsorge
- Großzügige Indikation für chirurgische Desobstruktion?

# Ausblick

- Optimierung der präoperativen Diagnostik
  - ▣ Prostata-Volumen-Bestimmung mittels transrektalem Ultraschall unmittelbar vor Transplantation
  - ▣ Obligate regelmäßige Zystoskopie in der Vorbereitung?
  
- Ausweitung der Fallzahl
  - ▣ Statistische Power
  - ▣ Vergleich Anurie vs. Oligurie vs. relevante Restausscheidung
  
- Betrachtung jüngerer Patienten, insbesondere bei Diabetes mellitus



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen.