



Ergebnisse nach Zweit- Dritt- und Viertnierentransplantation

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

S. Patabendhi, F. Friedersdorff, F. Fuller
Klinik für Urologie

Agenda

- Einführung
- Fragestellung
- Methodik
- Ergebnisse
- Diskussion

Einführung

- Mehr Patienten kommen für eine Re-transplantation in Frage
- Wenige Studien zum Outcome nach Mehrfachtransplantation
- Risikofaktoren:
 - u. a. längere Immunsuppression → Wundheilungsstörungen
 - Mehr sensibilisierte Patienten → DGF, Rejektion
 - Ggf. mehr Co-Morbiditäten
 - ↑ Chirurgische Interventionen → technisch anspruchsvoll
(Gefäßkomplikationen, Blutungen, Lymphozelen etc.)

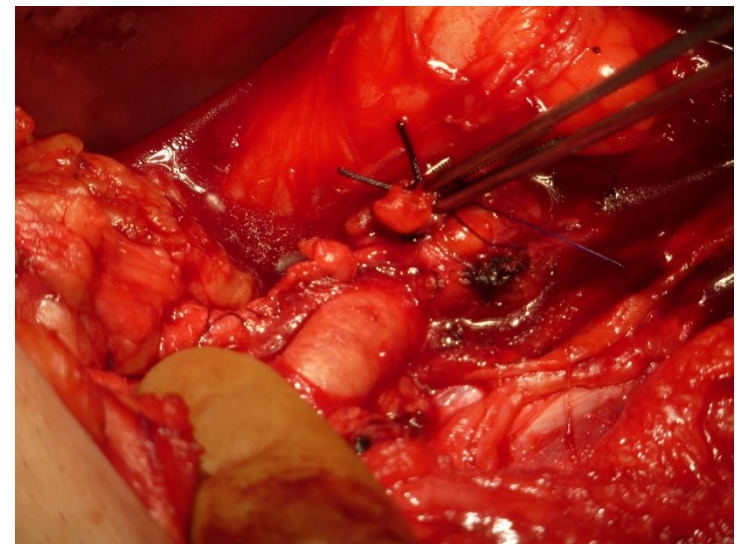
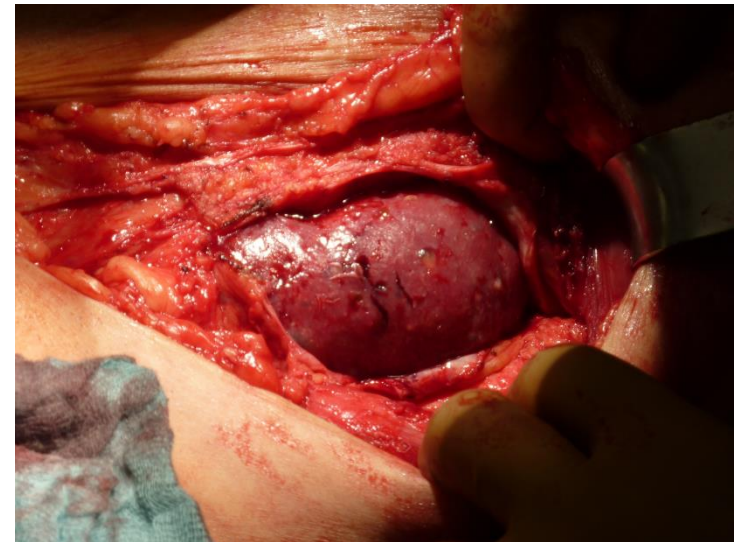
P. Dinis & P. Nunes (2014)

Multiple Voroperationen



Halawa (2012) Ann Transplant

Transplantatnephrektomie



Fragestellung

Wie ist das Transplantat- und Patientenüberleben sowie postoperative Komplikationen nach Zweit-, Dritt- und Viertnierentransplantation an der Charité Campus Mitte?

Methodik

Patienten:

- In Charité Campus Mitte durchgeführte 2., 3. und 4. Nierentransplantationen
- Retrospektive Analyse,
Zeitraum: Januar 2005 – Dezember 2015
- Akt. Studienpopulation: 63 Patienten (46 nach Zweit-, 13 nach Dritt- und 3 nach Viertransplantation)
- Datensammlung über SAP und Tbase

Ergebnisse

Spender und Empfänger Charakteristika	2. TX (n=47) n(%)	3. TX (n=13) n(%)	4. TX (n=3) n(%)
Empfängeralter (Jahre)	42,3±14	40±18,8	41±10
Empfängergeschlecht			
männlich	27 (57,4)	9 (69,2)	2 (66,7)
weiblich	20 (42,6)	4 (30,8)	1 (33,3)
<u>Art der Spende</u>			
Post mortem	39 (83,0)	12 (92,3)	2 (66,7)
Lebend	8 (17,0)	1 (7,7)	1 (33,3)
Spenderalter (Jahre)	46±14	51±6	38±8

Tabelle 1 : Demographische Daten und Basischarakteristika der Empfänger und Spender

Ergebnisse

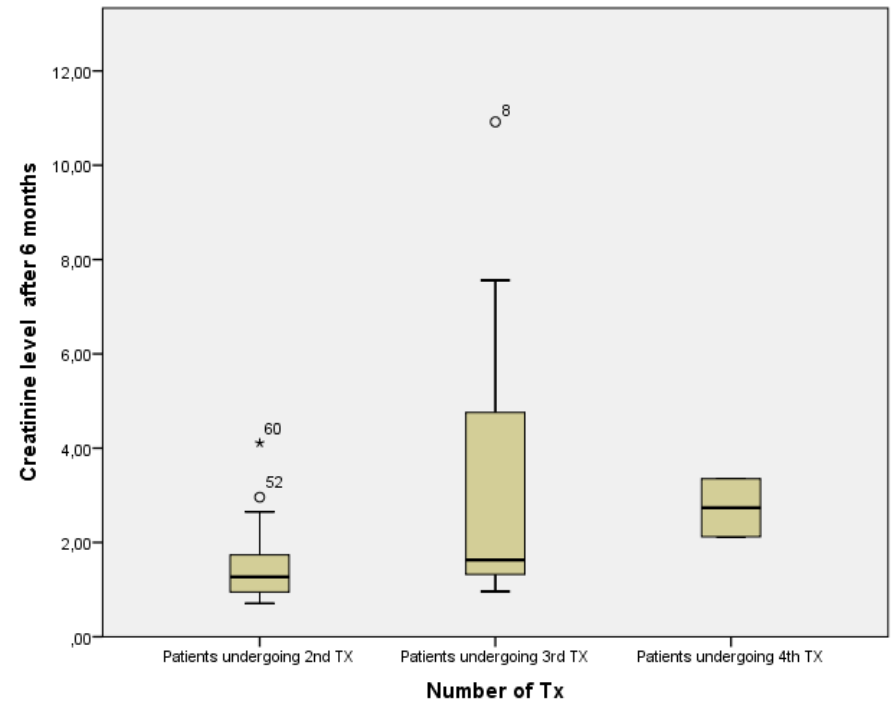
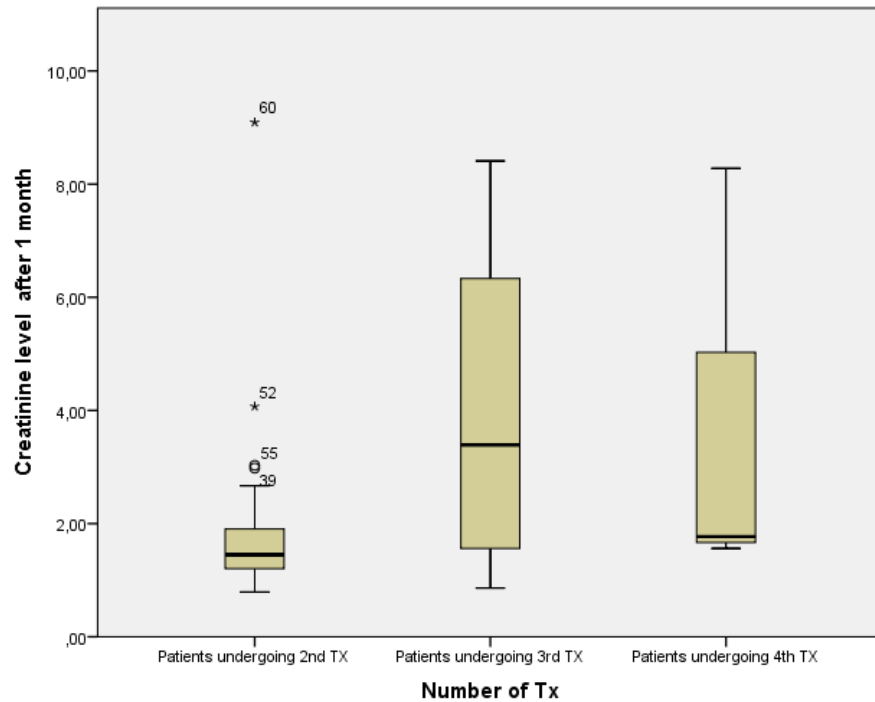
Ergebnisse	2. TX (n=47) n(%)	3. TX (n=13) n(%)	4. TX (n=3) n(%)
Delayed graft function	24 (51,1)	7 (53,8)	3 (100)
Rejektionen	12 (25,5)*	8 (61,5)*	3 (100)
Kalte Ischämiezeit (Stunden)	11,5±5	13,6±5	11,2±10
Anastomosenzzeit (Minuten)	48,13±15	50,8±17	60,3±6,5

*p<0,05

Tabelle 2 : Ergebnisse zu verzögerten Transplantatfunktion und Rejektionen

Ergebnisse

Kreatinin



Ergebnisse

Clavien Dindo Klassifikation: Postoperative Komplikationsrate

Patienten nach 2. TX:

- **Grad 1:** 1 (2,1%)
- **Grad 2:** 3 (6,4%)
- **Grad 3b :** 2 (4,3%)
- Gesamtkomplikationsrate: **12,8%**

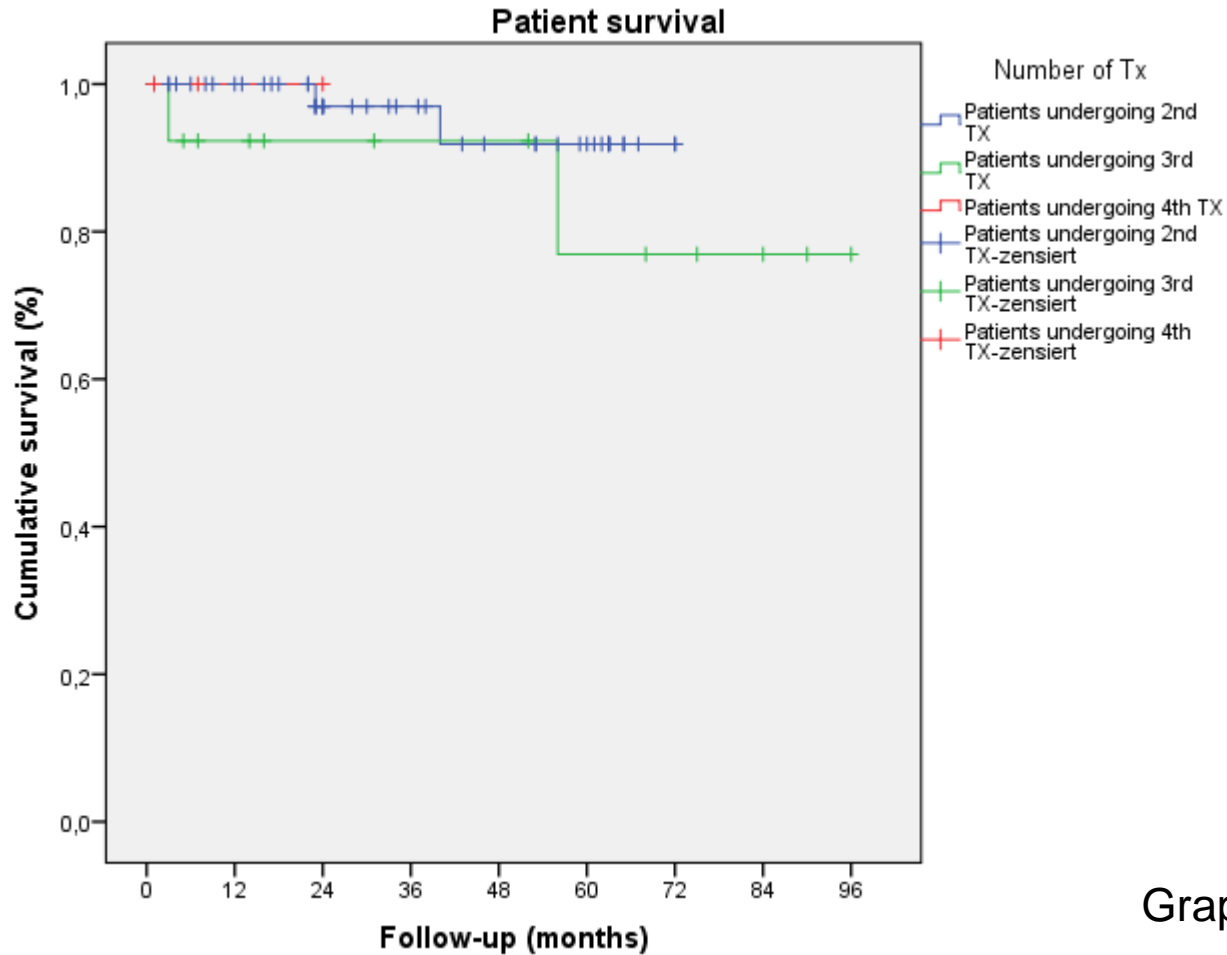
Patienten nach 3. TX:

- **Grad 2:** 4 (30,8%)
- **Grad 3b:** 2 (15,4%)
- Gesamtkomplikationsrate: **46,2%**

Patienten nach 4. TX:

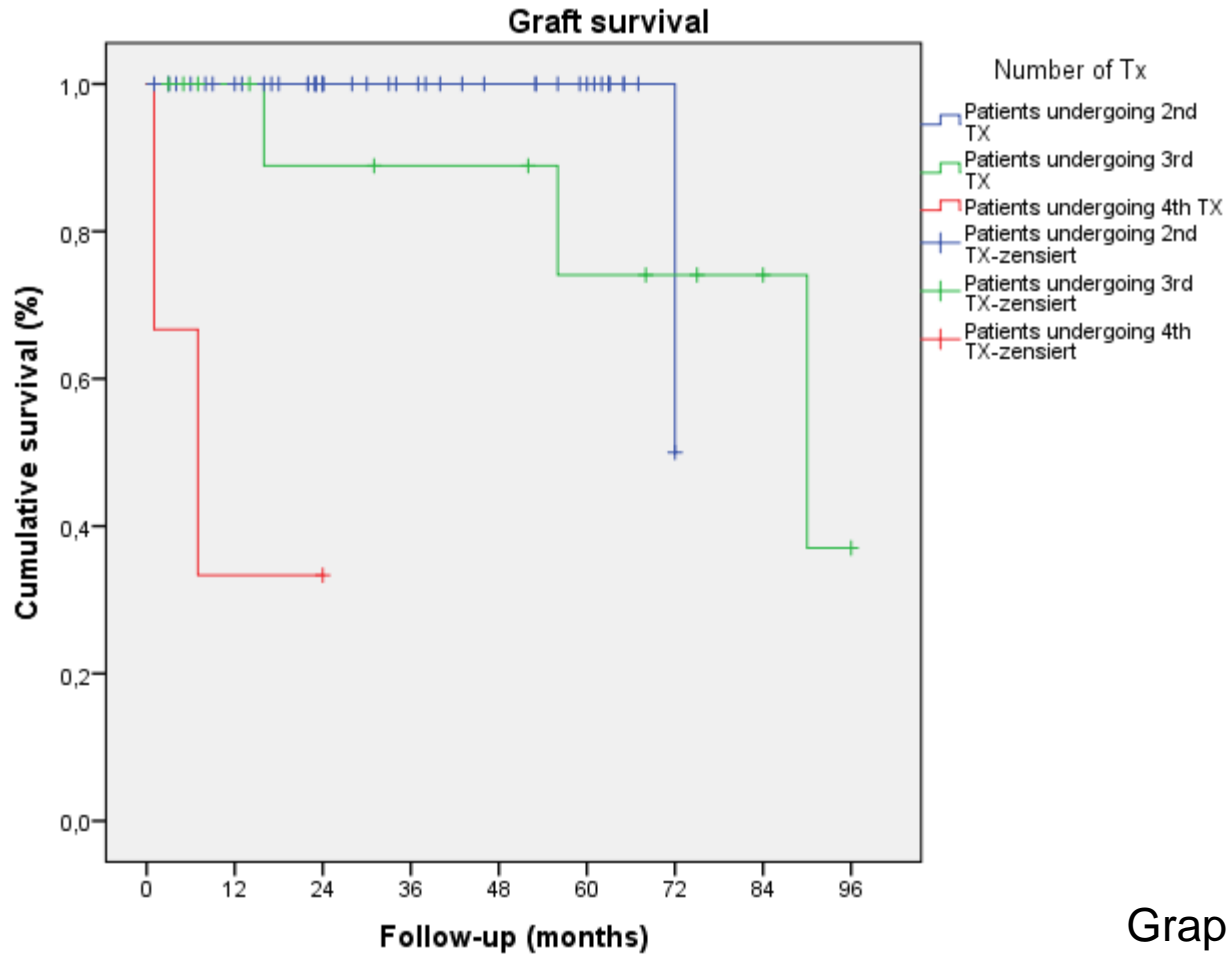
- **Grad 3b:** 1 (33,3%)
- **Grad 4a:** 1 (33,3%)
- Gesamtkomplikationsrate: **66,7%**

Ergebnisse



Graph 1

Ergebnisse



Graph 2

Diskussion

- Gute Ergebnisse der 2. TX
- Ähnliche 1-Jahres Patientenüberleben zu anderen Studien mit 3. TX (92%):
Hagan, Loupy, und Izquierdo: 100%, 98% und 92.7%
- Nach 7 Jahren: Gutes TX-Outcome bei Patienten nach 2. und 3. TX.
- Gesamtkomplikationsrate und Rejektionen korrelieren mit Loupy et al. (41%)

Loupy A. (2007), Hagan C. (2003), Izquierdo L. (2010)

Limitation:

- Sehr geringe Anzahl an Patienten mit 4. TX
- Noch nicht alle Patienten ausgewertet bis Jahr 2000
- Kontrollgruppe (1. TX fehlt noch)

Zusammenfassung

- Erwartungsgemäß höhere Rejektions- und Komplikationsrate der 3. und 4. TX (6 Major Komplikationen)
- Aber akzeptables Patienten- und Transplantatzeitüberleben der Transplantate (2. und 3. TX)
- 2 frühe Transplantatverluste der 4. TX
(1 chirurgisch, 1 durch Rekurrenz der Grunderkrankung)
- In jedem Fall kritische Überlegung, ob TX oder nicht
- Wichtig: Gute interdisziplinäre Zusammenarbeit
(Nephrologie/Urologie/Gefäßchirurgie)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!