Chirurg 2016 · 87:69
 DOI 10.1007/s00104-015-0129-2
 Online publiziert: 14. Dezember 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

H. Dralle

Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Medizinische Fakultät,
 Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale), Deutschland

Bester Zeitpunkt der Parathyreoidektomie nach Nierentransplantation

Originalpublikation

Lou I, Foley D, Odorico SK, Levenson G, Schneider DF, Sippel R, Chen H (2015)
 How well does renal transplantation cure hyperparathyroidism? Ann Surg 262:653–659

Hintergrund und Fragestellung

Die meisten Patienten mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz entwickeln grunderkrankungsbedingt einen sekundären Hyperparathyreoidismus (sHPT), der unbehandelt zu Nephrolithiasis, Osteoporose und pathologischen Frakturen führt. Nach Nierentransplantation bilden sich innerhalb des 1. Jahres in der Regel die meisten endokrinen und metabolischen Störungen des sHPT zurück, sodass allgemeine Praxis ist, innerhalb dieses Zeitraumes nur in Ausnahmefällen bei nicht regredientem sHPT eine Parathyreoidektomie (PTX) vorzunehmen. Um den besten Zeitpunkt für eine PTX nach Nierentransplantation (NTX) herauszufinden, sollte die vorliegende Untersuchung Faktoren herausfinden, die die sHPT-Normalisierung nach Nierentransplantation (NTX) beeinflussen, und die Frage beantworten, welchen Einfluss ein nach NTX erhöhtes Parathormon (PTH) auf das Transplantat- und Patientenüberleben hatte.

Material und Methoden

In die Zentrumstudie der Transplantationschirurgie der Universität Wisconsin (USA) wurden nach Ausschluss von 684 Patienten, die die Einschlusskriterien nicht erfüllten, 1609

Patienten der Jahre 2004 bis 2012 einbezogen, die ein Transplantatüberleben nach Nierenersttransplantation von mindestens 24 Monaten aufwiesen. Anhand der Post-NTX-PTH-Werte wurden die Patienten in 3 Gruppen eingeteilt:

- PTH-Normalisierung innerhalb des 1. Post-NTX-Jahres,
- PTH-Normalisierung nach 13 bis 24 Monaten oder
- keine PTH-Normalisierung mit persistierendem bzw. rezidivierendem sHPT.

Die Prä-NTX-PTH-Werte wurden bei der Analyse nicht berücksichtigt.

Ergebnisse

Nach NTX kam es bei 488 Patienten (30%) zur PTH-Normalisierung innerhalb des 1. Jahres, bei 427 Patienten (27%) innerhalb des 2. Jahres und bei 694 Patienten (43%) zu keiner PTH-Normalisierung (80% Persistenz des sHPT, 20% Rezidiv). Patienten mit PTH-Normalisierung innerhalb des 1. Post-NTX-Jahres hatten eine kürzere Dialysezeit vor NTX, eine signifikant längere Transplantatüberlebenszeit und eine höhere Gesamttransplantatüberlebensrate als Patienten mit PTH-Normalisierung erst später als nach 12 Monaten oder ausbleibender PTH-Normalisierung ($p < 0,001$). Prädiktive Faktoren für eine innerhalb von 24 Monaten post-NTX ausbleibende PTH-Normalisierung waren Adipositas, längere Prä-NTX-Dialysezeit und Dialysepflicht innerhalb 7 Tagen nach NTX. Hinsichtlich der Patientenüberlebenszeit unterschieden sich die Gruppen innerhalb des Beobachtungszeitraums nicht.

Diskussion und Fazit

Die Ergebnisse lassen deutlich erkennen, dass sowohl die Transplantatüberlebenszeit als auch das Transplantatgesamtüberleben besser ist, wenn sich die PTH-Werte bereits im 1. Jahr nach NTX normalisieren. Überraschenderweise war dies im Gegensatz zu früheren, meist auf Basis der Kalziumwerte ermittelten Ergebnisse nur bei knapp einem Drittel der NTX-Patienten der Fall. Als Schlussfolgerung der vorliegenden Studie soll daher zu einem Überdenken der bisherigen Praxis angeregt werden mit dem Ziel, bei nach NTX ausbleibender PTH-Normalisierung bereits im 1. Post-NTX-Jahr über eine PTX zu entscheiden. Da die Länge der Prä-NTX-Dialysezeit einen wesentlichen Einfluss auf die Post-NTX-PTH-Normalisierungsdauer hatte, sprechen die Ergebnisse aus Sicht des sHPT darüber hinaus dafür, die angesichts der begrenzten Verfügbarkeit von Spenderorganen bestehenden Möglichkeiten der Lebendspende bestmöglich zu nutzen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. h. c. mult. H. Dralle FRCS, FACS, FEBS

Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Halle (Saale)
 Ernst-Grube-Straße 40, 06097 Halle (Saale)
 henning.dralle@uk-halle.de

Interessenkonflikt. H. Dralle gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.