Nephrologe 2014 · 9:59
DOI 10.1007/s11560-013-0854-9
Online publiziert: 27. Januar 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Redaktion

D. Fliser, Homburg/Saar
W. Kleophas, Düsseldorf

M. Zeier

Nierenzentrum Heidelberg, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg

Studien zum Thema Transplantation mit dem Schwerpunkt Langzeit-Outcome

Kidney Week 2013

5 Years Follow-Up on ZEUS: Improved Renal Function of an Everolimus/Enteric-Coated Mycophenolate Sodium Regimen after Calcineurin Inhibitor Withdrawal in De Novo Renal Transplant Patients [1]

Eine Calcineurininhibitor (CNI)-freie Immunsuppression ist aus vielen Gründen für nierentransplantierte Patienten wünschenswert. Jetzt stehen die Fünfjahresdaten der ZEUS-Studie zur Verfügung.

Nierentransplantierte Patienten wurden 4,5 Monate nach erfolgreicher Transplantation entweder mit Standardtherapie (Ciclosporin A, Mycophenolsäure-Na und Steroiden) oder CNI-frei mit Everolimus, Mycophenolsäure und Steroiden behandelt. Der primäre Endpunkt war die Nierenfunktion nach 12 Monaten. Ein Jahr nach Nierentransplantation war die Nierenfunktion mit 9,8 ml/min in der CNI-freien Gruppe besser im Vergleich zur Standardtherapie (Lancet 2010). Nach 5 Jahren konnten in beiden Gruppen 75% der Patienten nochmals ausgewertet werden. Etwa die Hälfte war in beiden Gruppen noch unter der ursprünglich randomisierten Therapie. In der Auswertung der „Intention-to-treat“-Population war der Unterschied der glomerulären Filtrationsrate (GFR) zugunsten der CNI-freien everolimusbasierten Kohorte immer noch signifikant höher (+3,8 ml/min). Nierentransplantierte, die nach Randomisierung unter dem CNI-freien everolimusbasierten Regime bleiben konnten, hatten sogar einen GFR-Vorteil von 7,3 ml/min gegen-

über dem CNI-Kontrollarm nach mehr als 5 Jahren nach Nierentransplantation. Die Rate an akuten Abstoßungen, Infektionen und Herz-Kreislauf-Komplikationen war in beiden Gruppen gleich.

APOLLO after 4 Years: Outcome on Renal Function of an Everolimus Based Therapy after Calcineurin Inhibitor Withdrawal in Maintenance Renal Transplant Recipients [2]

In den letzten Jahren ist die CNI-freie Immunsuppression in den Fokus gerückt und durch entsprechende Studien vor allem im Hinblick auf die Ciclosporin-toxizität ausführlich untersucht worden. In der vorliegenden Studie wurden Patienten im Mittel 5 Jahre nach Nierentransplantation randomisiert und entweder unter der Standardtherapie belassen oder auf ein CNI-freies Regime umgestellt. Insgesamt wurden 93 Patienten randomisiert; 4 Jahre später konnten noch drei Viertel der Patienten ausgewertet werden. Auch hier zeigte sich in der Analyse der „Intention-to-treat“-Population, dass die CNI-freie Gruppe eine bessere Nierenfunktion (+5,7 ml/min) hatte. Die Untersuchung konnte zeigen, dass auch ein später CNI-Entzug einen anhaltenden Nutzen für die Nierenfunktion bringt. Auch bei dieser Studie waren die Sicherheitsparameter vergleichbar.

Kommentar

CNI-Entzug ist sowohl im ersten Jahr nach Transplantation als auch später machbar. Die Sicherheitsparameter sind vergleichbar. Nicht alle Patienten verblieben in der CNI-freien Gruppe; diejenigen die CNI-frei behandelt werden konnten, hatten einen deutlichen Vorteil im Hinblick auf ihre Nierenfunktion. Auch mehrere Jahre nach Nierentransplantation können Patienten auf ein CNI-freies Regime umgestellt werden und haben eine Verbesserung der Nierenfunktion. Welche Auswirkung und Bedeutung die bessere Nierenfunktion langfristig hat, ist bislang noch ungeklärt.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Zeier

Nierenzentrum Heidelberg, Medizinische
Universitätsklinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 162, 69120 Heidelberg
Martin.Zeier@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. M. Zeier gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. ASN-SA-OR008 (Vortrag), Kongress der American Society of Nephrology 2013
2. ASN-SA-PO1003 (Poster), Kongress der American Society of Nephrology 2013