

5. Zusammenfassung

Obwohl die immunsuppressive Therapie ständig verbessert werden konnte, überschreitet die Halbwertszeit von Leichennierentransplantaten auch in aktuellen Untersuchungen nur marginal die 10-Jahresmarke. Die arterielle Hypertonie wurde dabei als Risikofaktor diskutiert, der mit einer verkürzten Überlebenszeit des Nierentransplantats assoziiert ist. Da die Datenlage hierzu aber insgesamt widersprüchlich und ohne klare Evidenz ist und zudem keine ausreichende Verfügbarkeit an Spendernieren in Europa existiert, sind weitere Arbeiten erforderlich, die den Einfluss der arteriellen Hypertonie auf das Transplantatversagen untersuchen.

In der vorliegenden Studie an 275 nierentransplantierten Patienten unserer Klinik wurde der Zusammenhang zwischen arteriellem Blutdruck und Nierentransplantatüberleben evaluiert. Darüber hinaus wurden verschiedene potentielle Einflussfaktoren des Blutdrucks nierentransplantierten Patienten, wie die immunsuppressive Medikation, die nephrologische und kardiovaskuläre Anamnese sowie konstitutionelle Parameter, ausgewertet.

Es lag eine signifikante positive Korrelation zwischen der Höhe des Blutdrucks einerseits und dem Empfängeralter, dem männlichen Geschlecht, dem Gewicht, dem BMI, der Adipositas, dem Pulsdruck, der Arteriosklerose sowie der Art und Menge der antihypertensiven Therapie andererseits vor. Erhöhte Blutdruckwerte waren mit einem signifikant stärkerem Abfall der Kreatininclearance über die 10 Beobachtungsjahre assoziiert, was den schnelleren Funktionsverlust der Transplantatniere bei den nicht adäquat therapierten Patienten widerspiegelt. Ein erhöhter Blutdruck ging in einer echokardiographischen Stichprobenuntersuchung an 85 Patienten mit einer signifikanten linksventrikulären Hypertrophie einher.

Bei 73 Patienten (26,5%) trat im Untersuchungszeitraum ein Nierentransplantatversagen auf und 60 Patienten (21,8%) verstarben. Es konnte in unserer Untersuchung kein signifikanter Einfluss des arteriellen Blutdrucks auf das Transplantatüberleben nachgewiesen werden. Allerdings zeigte der Pulsdruck, die Differenz aus systolischem und diastolischem Blutdruckwert, eine sehr gute Korrelation mit dem Transplantatüberleben. In der Patientengruppe mit einem Pulsdruck über 50 mmHg war das Transplantatüberleben signifikant kürzer. Auch eine geringe

Übereinstimmung des HLA-Systems zwischen Transplantatspender und -empfänger führte zu einem signifikant höheren Transplantatversagen.

In der Literatur wird die Rolle der arteriellen Hypertonie als möglicher Risikofaktor für das Transplantatüberleben weiterhin kontrovers diskutiert. Unsere Untersuchung kann die hohe Prävalenz (89,8%) der arteriellen Hypertonie bei Empfängern eines allogenen Nierentransplantats belegen. Des Weiteren geben unseren Daten Hinweise auf das Risikopotential eines nicht adäquat therapierten arteriellen Blutdrucks, z.B. auf eine progrediente Verschlechterung der Nierentransplantatfunktion. Ein erhöhter Pulsdruck verschlechtert die Prognose nierentransplantierte Patienten und sollte deshalb ein Zielparameter der Therapie sein. Die vorgelegten Ergebnisse veranschaulichen den weiteren Bedarf an prospektiv-randomisierten Untersuchungen mit langen follow-up. Darüber hinaus sollten Immunsuppressiva ohne hypertensive Nebenwirkung entwickelt werden, die eine suffiziente Prophylaxe von Rejektionskrisen ermöglichen, ohne den häufig präexistenten Hypertonus weiter negativ zu beeinflussen.