

6. Zusammenfassung

Durch die Zunahme der Inzidenz und Prävalenz der terminalen Niereninsuffizienz und dem damit vermehrtem Auftreten von kardiovaskulären Komplikationen hat die Behandlung dieser Patienten an Bedeutung gewonnen. Ein ungelöstes Problem bei der herzchirurgischen Therapie von Dialysepatienten ist die hohe perioperative Sterblichkeit verbunden mit einer schlechten Langzeitprognose.

Zum jetzigen Zeitpunkt liegen keine wissenschaftlich relevanten Daten über die Determinanten der perioperativen Risikofaktoren oder der relevanten Parameter der Langzeitprognose von herzoperierten terminal niereninsuffizienten Patienten vor. Weiterhin ist die Auswahl der optimalen Klappenprothese von dialysepflichtigen Patienten unklar und nicht wissenschaftlich begründet.

Im Rahmen einer retrospektiven multizentrischen Studie (Gesamtkollektiv n = 522) zur Analyse der Determinanten der Langzeitprognose und der optimalen Klappenprothese wurden Daten von 94 Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz aus dem DHZB beigesteuert.

Die Ergebnisse der statistischen Evaluierung (Multivariatanalyse) des Gesamtkollektives identifizierten **erstmalig** folgende Faktoren als signifikante Parameter, die das Überleben von terminal niereninsuffizienten Patienten negativ beeinflussen:

- Alter
- Transfusion von mehr als 10 Einheiten
- Positive Familienanamnese für renale Erkrankungen
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit
- Operation als Notfalleingriff.

Positiv für das Langzeitüberleben des untersuchten Patientenkollektives stellte sich die Verwendung von arteriellen Bypassgefäßen, hier der Gebrauch der Arteria mammaria interna, dar.

Für das Langzeitüberleben war die Auswahl der Klappenprothese nicht von signifikanter Bedeutung. Dieses Ergebnis stellt die gängige Lehrmeinung aufgrund beobachteter akzelerierter Degeneration von Bioprothesen mechanische Klappen bei dialysepflichtigen Patienten zu wählen in Frage.

Die in der vorliegenden Untersuchung gefundenen Ergebnisse des bisher weltweit größten Patientenkollektivs mit dialysepflichtiger terminaler Niereninsuffizienz und herzchirurgischem Eingriff ermöglichen eine verbesserte Operationsindikation wie auch verbesserte Operationsstrategie.