

2. FRAGESTELLUNG

Die vorbestehende Koronarsklerose des Spenderherzens hat im Spenderpool eine Prävalenz von 20% und höher (Mönckeberg, Enos, McNamara, Virmani, Joseph, Grauhan²). Die Erfahrung zeigt, dass die Palpation der Spenderkoronarien durch den Entnahmechirurgen zum Ausschluss relevanter Koronarstenosen (>50%) nicht ausreichend zuverlässig ist, um eine versehentliche Übertragung sicher zu vermeiden (Grauhan²). Da die Übertragung einer Koronarsklerose mit dem Spenderherzen einen klinisch bedeutsamen Risikofaktor für ein „Frühes Graftversagen“ darstellt (Grauhan³), ist es zwingend erforderlich, den potenziellen Herzspender mittels Koronarangiografie zu untersuchen. Da Koronarstenosen aus bisher unbekanntem Gründen zwar auch in jüngerem Alter auftreten, jedoch erst jenseits des 40. Lebensjahres in Form von Angina pectoris und/oder Herzinfarkt als „Koronare Herzerkrankung“ klinisch manifest werden, erscheint es vertretbar, die Koronarangiografie auf Spender jenseits des 40. Lebensjahres zu beschränken.

Da das Spenderalter in den letzten Jahren immer weiter gestiegen ist - und dies auch weiterhin der Fall sein dürfte, um dem Mangel an Organspendern durch zunehmende Ausweitung der Spenderkriterien begegnen zu können - ist es nur umso bemerkenswerter, dass die Koronarangiografie im Rahmen des Spenderscreenings mit nur etwa 5% zu den kaum durchgeführten Untersuchungen gehört. Als Begründung hierfür wurden in der Vergangenheit meist logistische Probleme angegeben, wie das Fehlen eines Herzkatheterlabors im Spenderkrankenhaus oder die fehlende Bereitschaft des diensthabenden Kardiologen, „nachts einen Toten zu angiografieren“. Mittlerweile konnten Grauhan et al. zeigen, dass es logistisch möglich ist, bei 85% der Herzspender eine Koronarangiografie durchzuführen, wenn diese nur frühzeitig genug angefordert wird, d.h. bevor der Organspender die Intensivstation in Richtung Operationssaal verlassen hat (Grauhan⁵).

Da das im Rahmen einer Angiografie gegebene Kontrastmittel potenziell nephrotoxisch ist, bestand seitens der Nierentransplantationszentren stets die Befürchtung, dass die Spenderangiografie einen negativen Effekt auf die Funktion der transplantierten Niere haben könnte. Dies mag nicht nur dazu beigetragen haben, dass die Koronarangiografie beim Spender in der Vergangenheit häufig unterlassen wurde, sondern erklärt auch die Widerstände von Seiten der Nierentransplantateure gegen aus Sicht der Herztransplantationszentren berechnete Forderungen nach koronarangiografischem Screening.

Die Fragestellung dieser Arbeit war daher, ob die bei einem Multiorganspender durchgeführte Koronarangiografie einen negativen Einfluss auf die Funktion der Nieren des selben Organspenders nach erfolgter Transplantation hat oder ob sich kein negativer Effekt nachweisen lässt.