

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

Editorial: Herztransplantation

heute

Zuckermann A, Wolner E

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2004; 11

(1-2), 1

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Editorial: Herztransplantation heute

A. Zuckermann, E. Wolner

Seit der ersten Herztransplantation durch Barnard im Jahre 1967 hat sich diese Therapie der chronischen Herzinsuffizienz im Endstadium stark weiterentwickelt. An der Abteilung für Herz-Thorax-Chirurgie, Universität Wien, sind seit 1984 insgesamt 966 Herztransplantationen durchgeführt worden. Durch Verbesserungen der chirurgischen Technik, der postoperativen Betreuung, immunsuppressiven Therapie und größeren Erfahrung kann heute ein deutlich besseres Früh- und Spätüberleben erzielt werden (1 Jahr: 75 % vs. 82 %; 5 Jahre: 62 % vs. 75 %; 10 Jahre: 49 % vs. 55 %) [1]. Seit Beginn des Transplantationsprogrammes haben sich die Kontraindikationen zur Transplantation dramatisch geändert. Das Alterslimit ist von 55 auf 70 Jahre gestiegen. Eine retrospektive Analyse hat bewiesen, daß Patienten > 60 und > 65 Jahre das gleiche Langzeitüberleben haben wie jüngere Patienten [2]. Weiters werden heute Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes erfolgreich transplantiert [3]. Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz wurden ebenfalls erfolgreich kombiniert Herz-Nieren-transplantiert und haben keine eingeschränkte Überlebensrate [4]. Patienten mit fixierter pulmonaler Hypertonie, die sonst geeignete Kandidaten für eine Herztransplantation wären, können entweder heterotop („Huckepackherz“) oder kombiniert Herz-Lungen-transplantiert werden. Retransplantationen (aufgrund von Graftvaskulopathie) unter strikten Auswahlkriterien werden ebenfalls erfolgreich durchgeführt.

Beim Vergleich der verschiedenen Zeitperioden unseres Transplantationsprogrammes zeigen sich klare Änderungen der Demographie. Empfänger- und Spenderalter sind im Laufe der Jahre signifikant gestiegen (Empfängeralter: $42,5 \pm 11,8$ vs. $52,0 \pm 13,8$; $p < 0,05$; Spenderalter: $28,8 \pm 10,3$ vs. $35,2 \pm 12,9$; $p < 0,01$). Es wurden mehr Patienten präoperativ stationär aufgenommen (28 % vs. 44 %), jedoch hat sich die Zahl derer, die intensivpflichtig waren, signifikant reduziert (21 % vs. 7 %). Die Zahl der Patienten, die zur Transplantation „gebridged“ werden, ist ebenfalls massiv gestiegen (28 % vs. 63 %; $p < 0,01$). Innerhalb dieser Gruppe hat jene der Patienten mit mechanischer Herzunterstützung am stärksten zugenommen (7 % vs. 19 %, $p < 0,01$). Pharmakologisches Bridging

(55 % vs. 42 %) und AICD (38 % vs. 40 %) blieben stabil. Pharmakologisches Bridging wird heutzutage vermehrt mit Prostaglandinen und Levosimendan als mit Dopamin oder Dobutamin durchgeführt. Mehr Patienten sind am Herzen voroperiert (28 % vs. 52 %; $p < 0,01$), die Patienten warten länger auf die Transplantation ($75,9 \pm 91,6$ vs. $289,8 \pm 368,8$ Tage; $p < 0,01$). Trotzdem hat sich die Mortalität auf der Warteliste stark verringert (27,6 % vs. 12,0 %; $p < 0,01$), was ein klares Zeichen der verbesserten Überbrückungsmaßnahmen ist. Ischämiezeiten während der Transplantation sind ebenso angestiegen ($129,3 \pm 49,8$ vs. $190,0 \pm 49,2$ Min.; $p < 0,01$) wie die Liegezeiten auf der Intensivstation ($4,7 \pm 5,7$ vs. $7,6 \pm 7,7$ Tage; $p < 0,01$). Dies ist ein klares Indiz dafür, daß heute ältere, kränkere und komplexere Patienten transplantiert werden.

Diese Veränderungen sind international in allen Zentren zu beobachten und haben dazu geführt, daß mit der zunehmenden Erfahrung und dem verbesserten Überleben die Nachbeobachtungszeit der Patienten stark gestiegen und damit die Behandlung dieser Patienten kostenintensiver geworden ist, was aber mit der guten Lebensqualität der herztransplantierten Patienten zu rechtfertigen ist.

Literatur

1. Zuckermann A, Bohdjalian A, Deviatko E et al. The University of Vienna Experience in Heart Transplantation. In: Cecka JM, Terasaki PI (eds). *Clinical Transplants*. UCLA tissue typing Laboratory. Los Angeles, 2002; 229–42.
2. Zuckermann A, Dunkler D, Deviatko E et al. Long-term survival of old patients (> 60 years) with induction therapy after cardiac

transplantation. *Eur J Cardiothorac Surg* 2003; 24: 283–91.

3. Czerny M, Sahin V, Fasching P et al. The impact of diabetes mellitus at the time of heart transplantation on long-term survival. *Diabetologia* 2002; 45: 1498–508.

4. Laufer G, Kocher A, Grabenwoger M et al. Simultaneous heart and kidney transplantation as treatment for end-stage heart and kidney failure. *Transplantation* 1997; 64: 1129–34.

*Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Zuckermann
Univ.-Prof. Dr. med. Ernst Wolner
Abteilung für Herz-Thorax-Chirurgie
Universitätsklinik für Chirurgie, Wien*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)