

Herz Depesche

Schnellinformationen Kardiologie

ZB MED

Ein Gen macht Herzinsuffizienz

S. 27 / 3

Verschreiben Sie ACE-Hemmer!

S. 30 / 6

Muskelaufbau für Herzpatienten

S. 38 / 14

Lyse: über 75 ein Risiko

S. 46 / 22

Schrittmacher gegen Kollaps?

S. 52 / 28

Überstimulation vs. ICD-Schock

S. 55 / 31

■ Mit Literaturdienst ■

Schicksale auf der Warteliste

Eine Herztransplantation ist keine Garantie für längeres Überleben

Die Herztransplantation, vormals ein heroischer Eingriff, ist zur Routine geworden. Dies hat anscheinend den kritischen Blick auf den Nutzen *quoad vitam* verstellt. Welche Patienten profitieren wirklich von einem Fremdorgan?

Vor einigen Jahren initiierten Transplantationsmediziner das Projekt „Comparative Outcomes and Clinical Profiles in Transplantation“ (COCPIT). In diesem Rahmen wurden zwischen 1.1. und 31.12.97 alle 889 erwachsenen Patienten Deutschlands erfasst, die für eine Herztransplantation vorgesehen wurden. Für jeden wurde ein Herzinsuffizienz-Überlebens-Score ermittelt; danach hatten 47% der Patienten ein niedriges, 41% ein mittleres und 12% ein hohes Risiko.

Innerhalb eines Jahres nach Aufnahme in die Warteliste starben von den Hochrisiko-Patienten 51% (mittleres Risiko: 32%, niedriges Risiko: 29%). Ähnliche Relationen ergaben sich für Tod im Wartezustand und Wahrchein-

lichkeit, ein Fremdherz zu bekommen. Die Prognosen nach Transplantation unterschieden sich nicht signifikant. Für die Gesamtgruppe bewirkte die Herztransplantation keine Reduktion der Mortalität, wohl aber für das hochrisiko-Kollektiv.

FAZIT: Nur Fremdherz-Empfänger mit hohem Sterberisiko profitieren *quoad vitam* von der Transplantation. Andere Patienten sollten maximale konservative Therapie erhalten. (WE)

■ Deng MC et al.: Effect of receiving a heart transplant: analysis of a national cohort entered on to a waiting list, stratified by heart failure severity. *BMJ* 321 (2000) 540-545 – Treasure T et al.: *Ebd.* 545 – Hunt S: *Ebd.* 526

* Bestellnr. der Originalarbeiten 001832

KOMMENTAR

Ein Herz für alle Herzkranken?

Mit der Einführung einer funktionstauglichen Immunsuppression trat vor 20 Jahren die Herztransplantation ihren Siegeszug an. Er scheint zu stocken.

In den frühen Jahren dieses Eingriffs schien sein Nutzen so eindeutig auf der Hand zu liegen, dass niemand auf die Idee kam, ihn zu hinterfragen. Die Zeiten haben sich geändert. Zum einen sind die weniger aggressiven Therapiemethoden ausgebaut worden; zum anderen wurden immer kränkere Patienten auf die Wartelisten genommen und immer grenzwertigerer Spenderherzen akzeptiert, so dass die Erfolgsraten trotz verbesserten Managements nicht zunahmen. Nun wird nach Belegen für den Nutzen gefragt, auch bei der Transplantation von Leber, Lunge und Niere.

Die COCPIT-Autoren hielten eine kontrollierte Studie für ethisch bedenklich und behielten sich mit einer prospektiven Beobachtung. Zwei Kommentare kommen zu divergierenden Schlussfolgerungen: Angesichts der Knappheit von Spenderherzen sollte man auf der Basis einer kontrollierten Studie diejenigen transplantieren, für den ein Maximum an „Qualitäts-Lebensjahren“ herauszuholen ist (T. Treasure et al., London) – oder aber (ohne Studie) diejenigen, bei dem es um das nackte Überleben geht (S. Hunt, Stanford). Was tun? (WE)

KOMPAKTINFORMATION
zum Heraustrennen