

tere 15 Prozent der behandelten Patienten (16). Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, daß die PTAV häufig als letzte therapeutische Möglichkeit bei inoperablen Patienten mit dekompensierten Aortenstenosen versucht wird.

Der klinische Allgemeinzustand der Patienten, das Ausmaß der vorbestehenden Myokardschädigung (6) sowie die Existenz zusätzlicher Erkrankungen (koronare Herzerkrankung, zerebrale Gefäßstenosen, chronische Anämie usw.) sind auch bei der PTAV Faktoren, die das Risiko des Eingriffs erhöhen. Patienten mit schwer eingeschränkter linksventrikulärer Funktion können zwar von einer Erweiterung der Aortenklappenöffnungsfläche besonders profitieren, bei dieser Gruppe dürfte aber auch das Risiko einer Linksherzdekompensation nach PTAV besonders hoch sein (6).

Während bei zirka 70 Prozent aller Patienten unmittelbar nach

PTAV eine deutliche klinische Besserung zu erwarten ist, sind die Langzeitergebnisse durch hohe Stenorezidivraten belastet. In einem Beobachtungszeitraum von 6 bis 24 Monaten reichen die Restenoserungsraten von 40 bis über 80 Prozent (14–19). Mikroskopisch konnte bei Patienten, die wegen einer Klappenrestenose doch noch einem operativen Klappenersatz zugeführt wurden, eine Thrombosierung und Reendothelialisierung der durch Dilatation verursachten Bruchstellen am Klappenapparat nachgewiesen werden (20).

Beurteilung

Bei älteren Patienten mit schwerer symptomatischer Aortenstenose, die einen operativen Klappenersatz ablehnen oder bei denen das Operationsrisiko wegen schwerwiegender Begleiterkrankungen deutlich erhöht

ist, bietet die PTAV in Anbetracht der schlechten Spontanprognose der Erkrankung eine neue, zumindest überbrückende therapeutische Möglichkeit. Aufgrund der besseren hämodynamischen Langzeitergebnisse sollte jedoch bei allen Patienten, die nicht in diese kleine Gruppe fallen, weiterhin ein operativer Klappenersatz vorgezogen werden. In ausgewählten Fällen dürfte die PTAV die Überführung primär inoperabler Patienten in einen operationsfähigen klinischen Zustand ermöglichen.

Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis im Sonderdruck, anzufordern über die Verfasser.

Anschrift für die Verfasser:

Privatdozent
Dr. med. Bernhard Rauch
III. Medizinische Klinik
der Universität Heidelberg
Bergheimer Straße 58
6900 Heidelberg

Die Vielfalt der Inneren Medizin

Zu dem Bericht über den 95. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Heft 17/1989 hat Professor Dr. Wilhelm Schoeppe, Frankfurt, die folgenden Erläuterungen und Ergänzungen mitgeteilt.

MWR

In der Bundesrepublik kommen pro Jahr 80 Patienten pro Million neu in das Stadium ihrer chronischen Nierenerkrankung, welches einer Nierenersatzbehandlung bedarf. Der europäische Durchschnitt und auch derjenige der Bundesrepublik Deutschland lag bis etwa zum Jahre 1986 um 40 Patienten pro Jahr und Million, die neu einer Behandlung bedurften.

Nach dem derzeitigen Stand der Nierentransplantation beträgt die durchschnittliche Wartezeit von der Anmeldung zur Transplantation bis zum Eingriff selbst zwei bis drei Jahre, eine rein rechnerische Größe, die im Individualfall bei bestehenden Besonderheiten von Blutgruppe, HLA-System oder Antikörperkon-

stellationen sehr viel länger sein kann. In Europa leben zur Zeit etwa 35 000 Menschen mit einem funktionierenden Nierentransplantat, in der Bundesrepublik sind dies zur Zeit etwa 6000, wobei sich naturgemäß auf Grund der Aktivitäten auf diesem Sektor die Zahlen von Tag zu Tag ändern. Im Jahre 1988 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 1778 Nierentransplantationen vorgenommen.

Die Langzeitergebnisse wurden in Ihrem Artikel ebenfalls falsch wiedergegeben. Die Überlebensrate liegt zwischen 80 und 90 Prozent, weil bei der Nierentransplantation ja die Weiterbehandlung mit der maschinellen Ersatztherapie möglich ist, die Transplantatfunktionsrate

liegt nach 10 Jahren bei etwa 65 Prozent im Durchschnitt. Sie kann unter besonderer Berücksichtigung der Übereinstimmung im HLA-System nach den derzeit vorliegenden statistischen Daten auf über 80 Prozent gesteigert werden. Die – so vermute ich – im Bereich mit 40 bis 50 Prozent Überlebenden angegebenen Zahlen beziehen sich auf Diabetiker mit Niereninsuffizienz, was aber letztlich ja eine allgemeine systemische Angiopathie bedeutet. Die Chancen der Nierenersatztherapie sind deshalb vermindert.

Prof. Dr. med. Wilhelm Schoeppe
Leitender Arzt im Zentrum der Inneren Medizin der Universität
Theodor-Stern-Kai 7
6000 Frankfurt am Main 70

NOTIZ