Erfahrungen mit der Pankreastransplantation am Münchner Transplantationszentrum

W.-D.		Lllner
W.		Land

Abteilung für Transplantationschirurgie, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum Großhadern, München

Dr. W.-D. Illner, Abteilung für Transplantationschirurgie, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität, Marchioninistraße. D-81377 München

Die erste Pankreastransplantation am Münchner Transplantationszentrum wurde 1979 unter Führung von W, Land vorgenom-men. Seitdem hat unsere Arbeitsgruppe Erfahrungen mit insge-samt 200 Pankreastransplantationen, wobei in der Mehrzahl der Fälle die Pankreastransplantation simultan mit der Nierentrans-plantation durchgeführt wurde (Tab. 1). Zur Handhabung der exokrinen Pankreasfunktion wurden prinzipiell zwei chirurgische Techniken angewandt: die Okklusionstechnik (1979-1988) und in der Folgezeit die Blasendrainage, bei der die Pankreasenzyme in die Empfängerblase abgeleitet werden. Beide chirurgischen Techniken wurden während dieser Zeit modifiziert, ebenso wie die immunsuppressive Therapie und das postoperative Management. Derzeit wird die Blasendrainagetechnik angewandt, wie sie von H. W. Sollinger in Madison initiiert und publiziert wurde. Die Ergebnisse sind kontinuierlich mit dieser Technik verbessert wor-den. Für das Pankreas erzielen wir derzeit eine 1-Jahres-Funkti-onsrate von 82 % und von 50 % nach 5 Jahren (Abb. 1). Chirur-gisch-technische Komplikationen, die vom exokrinen Pankreas

P(T > t) 1

0,75

0,5

0,25

IQÖ $\frac{1}{8}$

Patient

96% 76%

$\frac{3}{8}S \cdot \text{ÍÉ}\frac{3}{8}\frac{3}{4} \text{ if}\frac{7}{8} -iS\text{ÍÍ}$

– Gruppe 1 –Gruppe2 –♦-Gruppe 3

5 6

Zeit, Jahre

10

11

Abb. 1. Überlebensstatistik nach Pankreas-/Nierentransplantation (nach Kaplan-Meier).

© 1996 S. KargerGmbH Freiburg

ausgehen, sind mit der Blasendrainage drastisch reduziert worden. Die kombinierte Pankreas und Nierentransplantation stellt heute das therapeutische Konzept für den Typ-I-Diabetiker dar, dessen Spätsyndrom durch die Pankreastransplantation eine positive Beeinflussung erwarten läßt. Vorliegende eigene, aber auch welt-weite klinische Daten zeigen, daß durch eine langanhaltende Normoglykämie nach Pankreastransplantation eine Verbesserung der Polyneuropathie und der peripheren Mikrozirkulation erzielt wird. Darüber hinaus kommt es zu einer Stabilisierung der diabetischen Retinopathie und zu einer Prävention der diabetischen Nephropathie an der «mittransplantierten» Niere. Durch Wegfall der Hypo- und Hyperglykämie sowie der Dialyse erfährt der Diabetiker eine Verbesserung seiner Lebensqualität.

Tab. 1. Anzahl der simultanen Pankreas- und Nierentransplantationen seit 1979 und angewandte chirurgische Technik

118

Illner I Land

Erfahrungen mit der Pankreastransplantation am Münchner Transplantationszentrum