

Pressemitteilung

Universitätsklinikum Tübingen

Dr. Ellen Katz

13.03.2006

<http://idw-online.de/de/news150536>

Forschungsergebnisse, Forschungsprojekte
Ernährung / Gesundheit / Pflege, Medizin
überregional

Künftig vor allem für Kinder: Darmtransplantation am Tübinger Uniklinikum

Erste erfolgreiche Darmtransplantation in Baden-Württemberg Tübinger Uniklinikum stellt Operation und Patientin vor Einziges Zentrum in Süddeutschland

Am Universitätsklinikum Tübingen wurde am 18. Januar 2006 die erste erfolgreiche Dünndarmtransplantation in Baden-Württemberg durchgeführt. Der 46jährigen Patientin, die seit über 25 Jahren auf künstliche Ernährung angewiesen war, geht es gut.

Das seit den 80er Jahren bekannte und sehr komplexe Verfahren kam bisher nur an wenigen Zentren zum Einsatz, 1990 wurden z.B. weltweit zehn Transplantationen durchgeführt, 2004 in Deutschland ganze drei Operationen.

Die Tübinger Universitätsklinik für Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie unter der Leitung von Prof. Alfred Königsrainer ist das einzige Zentrum in Süddeutschland, an dem diese anspruchsvolle Behandlung für Patienten zur Verfügung steht. ** Künftig sollen vor allem Kinder, die über 50 Prozent der Patienten stellen, in Tübingen operiert werden.

Im Folgenden sind - medizinisch stark vereinfacht - die wichtigsten Fakten rund um die Darm-Transplantation zusammengestellt:

Warum wird transplantiert, was sind die Grunderkrankungen?

Bei Erwachsenen kann es verschiedene Ursachen für die Notwendigkeit dieser Behandlung geben:

- a) ein Kurzdarmsyndrom, das bedeutet eine totale künstliche Ernährung bedingt durch den Verlust des Dünndarms
- b) eine schwerwiegende Fehlfunktion des Darms

Wenn der (Dünn)Darm in Folge einer dieser Erkrankungen entfernt werden muss oder eine totale Fehlfunktion aufweist, muss der Patient über eine Vene künstlich ernährt werden. Diese Dauerinfusion birgt die Gefahr einer Sepsis, darüber hinaus ist die Zahl der brauchbaren venösen Zugänge langfristig limitiert. Parallel führt die Langzeiternährung über die Venen zu schweren Leberschäden. Patienten, die eine solche Dauerinfusion benötigen, werden am Tübinger Klinikum im Zentrum für künstliche Ernährung der Medizinischen Klinik betreut.

Kinder stellen 50 Prozent der Darmtransplantationspatienten und sind häufig bei der Operation unter einem Jahr alt. Sie haben einen angeborenen Darmdefekt oder als Frühgeborenes ihren Darm durch eine Infektion verloren. Auch diese Kinder benötigen nach der operativen Entfernung des Darms eine Dauerinfusion.

Empfänger

Damit Patientinnen oder Patienten auf die Warteliste aufgenommen werden, müssen sie ausschließlich auf eine Ernährung durch Dauerinfusion angewiesen sein. Dabei werden die Nährstoffe direkt in den Blutkreislauf eingeleitet.

Was wird transplantiert?

Der menschliche Darm besteht aus drei Teilen: Zwölffingerdarm, Dünndarm und Dickdarm. Normalerweise wird nur der lebensnotwendige Dünndarm transplantiert. Alternativ können aber auch ganze zusammenhängende Organ-Komplexe wie "Leber und Zwölffingerdarm/Dünndarm" oder beispielsweise

"Magenteil-Leber/Leberteile-Bauchspeicheldrüse-Zwölffingerdarm-Dünndarm" transplantiert werden. Je größer der übertragene Komplex, desto einfacher für den Chirurgen, da in diesen Fällen nicht zahllose Einzelverbindungen geschlossen werden müssen, sondern der ganze zusammenhängende Organapparat transplantiert werden kann.

Konservierung und Spenderkriterien

Die Konservierungszeit der Transplantate sollte maximal 6- 8 Stunden betragen. Die Blutgruppen des Spenders und des Empfängers müssen kompatibel sein. Wichtig ist, dass das neue Organ nicht zu groß ist, da der verfügbare Platz in der Bauchhöhle des Empfängers meist gering ist. Um Spenderorgane von Erwachsenen für Kinder verwenden zu können, werden auch Teilstücke von Leber und Darm transplantiert.

Operation und Operationsteam

Die Operation der Patientin begann am 18. Januar um 22 Uhr und endete am nächsten Morgen um 5 Uhr. Zwischen einem und zwei Monaten dauert der stationäre Aufenthalt bei einem derartigen Eingriff.

Prof. Alfred Königsrainer, Ärztlicher Direktor der Tübinger Universitätsklinik für Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie hat das Know How dieses komplizierten Eingriffs aus Innsbruck mitgebracht. Mit im Tübinger Operationsteam waren die Oberärzte PD Dr. Wolfgang Steurer, PD Dr. Maria Witte, Dr. Ruth Ladurner und Dr. Ibrahim Irkin.

Erfolgsaussichten

Der Eingriff ist heute für den Patienten mit einem geringeren Risiko behaftet: Neue Medikamente zur Immunsuppression helfen, Abstoßungsreaktionen zu vermeiden. Die biologischen Daten von Spendern und Empfängern können heute besser aufeinander abgestimmt werden, d.h. Spender und Empfänger passen besser zueinander. Im Operationsbereich gibt es eine verfeinerte Technik, die Überwachung der Patienten hat ebensolche Fortschritte gemacht. Die Überlebensrate beträgt heute langfristig zwischen 70 und 80 Prozent.

Geschichte

Die erste erfolgreiche isolierte Dünndarmtransplantation in Deutschland wurde 1987 von Eberhard Deltz in Kiel durchgeführt.

Ansprechpartner für die Presse:

Universitätsklinikum Tübingen
Prof. Alfred Königsrainer, Ärztlicher Direktor der
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie
Hoppe-Seyler-Str. 3, 72076 Tübingen
Tel. 0 70 71 / 29-8 66 20

** Weitere, von der DSO genannte Zentren sind Kiel, Köln, Jena, Berlin und Bonn.



Prof. Alfred Königsrainer im OP
Universitätsklinikum Tübingen