

Primäre Knie-Endoprothetik nach Organtransplantation

Ledford CK et al. Primary total knee arthroplasty after solid organ transplant: survivorship and complications. J Arthroplasty 2017; 32: 101–105

Der Fortschritt in der Transplantationsmedizin erhöht durch die verlängerten Überlebenszeiten der organtransplantierten Patienten das Risiko des Auftretens einer symptomatischen Arthrose des Kniegelenks (Gonarthrose). Die vorliegende Arbeit untersucht die klinischen Ergebnisse von organtransplantierten Patienten, die eine Knie-Total-Endoprothese (KTEP) erhalten haben.

Diese retrospektive Studie basiert auf 96 zementierten Knie-TEP-Implantationen, bei denen im Vorfeld eine Ein-Organ-Transplantation durchgeführt worden war. Die medikamentöse Immunsuppression wurde perioperativ fortgeführt.

Erfasst wurden patientenspezifische Daten, Komplikationen und Revisionseingriffe sowie der prä- und postoperativ erhobene Knee Society Score (KSS). Die Überlebenszeit sowohl des Patienten als auch der KTEP wurden auf den Einflussfaktor Organtransplantation überprüft.

96 Fälle (76 Patienten) wurden analysiert (38 Frauen, 38 Männer; Durchschnittsalter bei Transplantation 54 Jahre, bei KTEP-Implantation 66 Jahre). Die Transplantation betraf in 62% eine Niere, in 27% die Leber, in 10% das Herz und in 2% Niere-Pankreas. Der durchschnittliche Nachbeobachtungszeitraum betrug 4,3 Jahre.

Das 5-Jahres-Patienten-Überleben ergab 82%. Unter Berücksichtigung der Art der Transplantation zeigten sich Unterschiede (Herz: 100%; Leber: 94%; Niere: 73%), die keine statistische Signifikanz aufwiesen ($p > 0,05$). Abgesehen von einem Herz-

infarkt (Nierenpatient) am 2. postoperativen Tag waren die Tode auf Grunderkrankungen und Transplantatkomplikationen zurückzuführen.

Das 5-Jahres-KTEP-Überleben betrug 93%. Hierbei fand sich ebenfalls ein klinischer Unterschied unter Beachtung der vorher erfolgten Transplantation (Herz: 88%; Leber: 90%; Niere: 96%), jedoch ohne statistische Signifikanz ($p > 0,05$).

In 12 Fällen (12,5%) traten operationsbedingte Komplikationen auf (5 [5,2%] periprothetische Frakturen, 2 [2,1%] N.-peroneus-Lähmungen, 2 Arthrofibrosen, je 1 [1,0%] arterielle Lungenembolie und III°-Instabilität des medialen Seitenbandes), die mit Ausnahme einer periprothetischen Fraktur (Komponentenwechsel) konservativ behandelt wurden. Drei Wechseloperationen waren bei Infektionen (3,2%) indiziert. Auch hier zeigte sich keine Signifikanz in Abhängigkeit des Spenderorgans ($p > 0,05$).

Der KSS stieg von 41,7 auf 77,8 postoperativ an ($p < 0,05$), der KSS functional von 60,2 auf 64,4.

FAZIT

Nach Meinung der Autoren sind definitive Aussagen im Hinblick auf die Mortalität des Patienten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nach KTEP allein durch die unterschiedlichen Funktionen der transplantierten Organe nur eingeschränkt möglich. Neben der Verbesserung der klinischen Ergebnisse sind im Aufklärungsgespräch die erhöhte Komplikationsrate, insbesondere Infektionen und periprothetische Frakturen, und das verkürzte Implantatüberleben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung zu erwähnen.

Nils Wirries, Hannover