

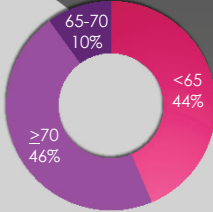
Nierentransplantation im Alter Was ist vertretbar ?

Isabelle.binet@kssa.ch
 Nephrologie / Transplantationsmedizin




Nierentransplant mit 65+ Warum darüber reden ?

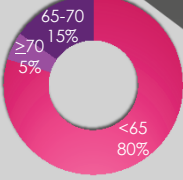
Dialysepatienten KSSG 03/2014
(Hämodialyse und Peritonealdialyse)



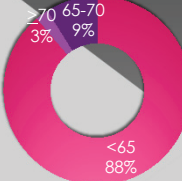
Alter	Anteil
<65	44%
65-70	10%
≥70	46%

Nierentransplant mit 65+ Wird darüber geredet?

Warteliste KSSG 03/2014



Nierentransplantierte Patienten
KSSG 2007-2013




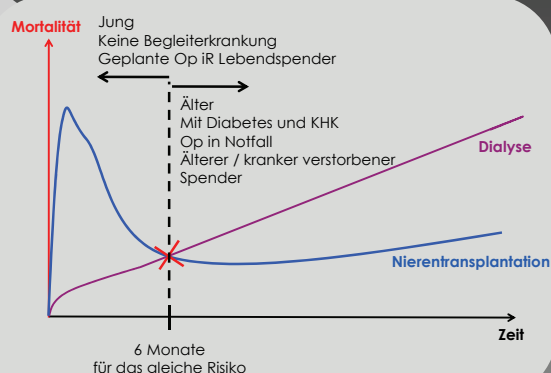
Alter	Anteil
<65	80%
65-70	15%
≥70	5%

Alter	Anteil
<65	88%
65-70	9%
≥70	3%

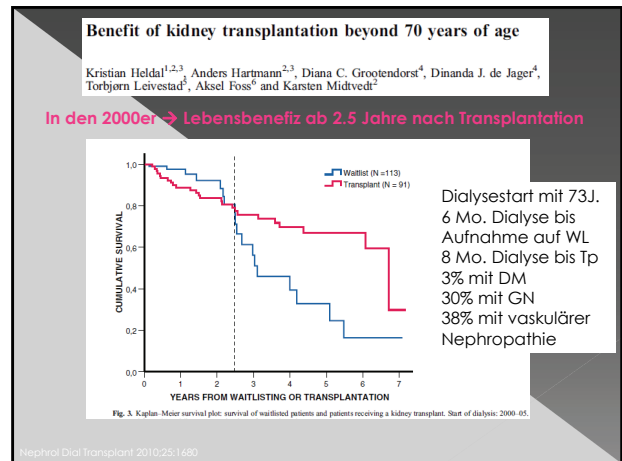
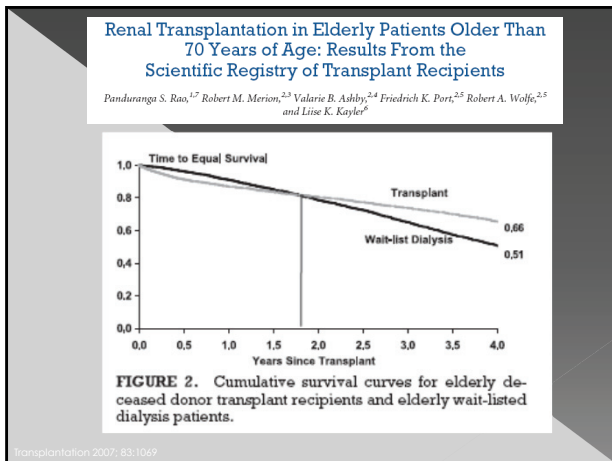
Nierentransplant mit 65+ Warum denn nicht?

- Medizinische Aspekte
 - > Impakt von altersassoziierten Komorbiditäten
 - > Welcher Spendertyp?
 - > Evaluation vom Risk-Benefit
 - > Patientenselektion
- Ethische Aspekte

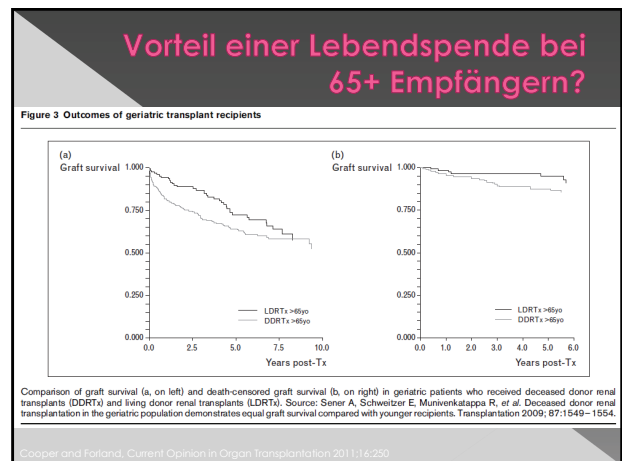
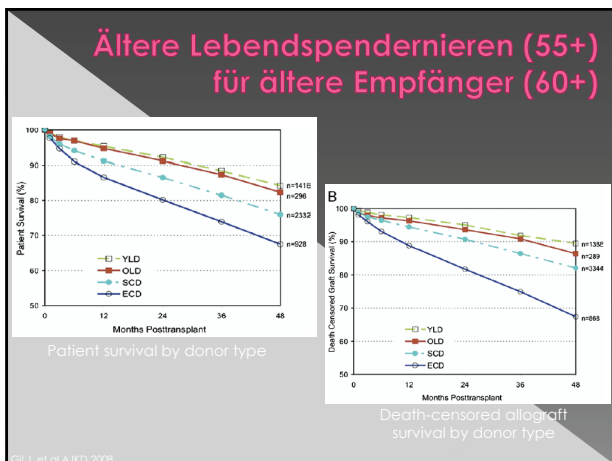
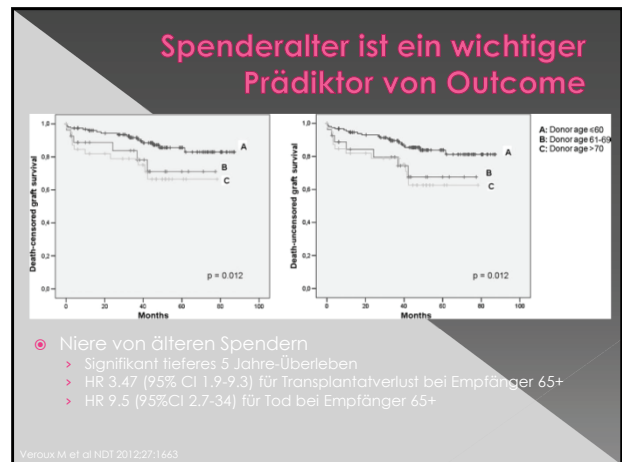
Komorbiditäten und Outcome ?

6 Monate für das gleiche Risiko



Platz und Wert der Lebendspende für ältere Empfänger ?



Risk-Benefit bei 65+ und Patientenselektion

Prädiktoren von Transplantat-Versagen bei älteren Empfängern

592	401	248	110	19	<50 at Tx
568	417	240	107	19	50-64 at Tx
242	150	62	21	3	65+ at Tx

FIGURE 1. Death-censored graft survival by age at transplantation for entire cohort (A) and those transplanted after 2000 (B).

Faravadeh et al. Transplantation 2013;96:1089

Prädiktoren von Tod bei älteren Empfänger

Signifikante RF für Tod nach Transplant bei 65+

- Transplantatversagen 3.51 (1.72-7.15)
- PVK 2.33 (1.20-4.52)
- KHK 1.88 (1.14-3.11)

597	437	274	127	21	<50 at Tx
670	429	257	114	22	50-64 at Tx
242	150	63	21	3	65+ at Tx

FIGURE 2. Patient survival by age at transplantation for entire cohort (A) and those transplanted after 2000 (B).

Faravadeh et al. Transplantation 2013;96:1089

Comparative Survival and Economic Benefits of Deceased Donor Kidney Transplantation and Dialysis in People with Varying Ages and Co-Morbidities

Wong G et al PLoS One 2012;7(1)

Studienmodell → Endpunkt Gewinn von Lebensjahren?

Figure 2. The cumulative incremental benefits of listing compared with non-waitlisting among individuals with ESKD and varying age and co-morbidities.

Wong G et al PLoS One 2012;7(1)

Studienmodell → Endpunkt zu welchem Preis?

Figure 4. Probabilistic sensitivity analysis showing the uncertainties of the incremental costs and benefits comparing listing and non-waitlisting individuals with ESKD and diabetes.

Wong G et al PLoS One 2012;7(1)

Was bringt eine solche probabilistische Analyse?

- Szenario für einen Patienten in Australien mit 4-5 Jahren Wartezeit
 - 65-jährig ohne Komorbidität mit Transplant vs an Dialyse → +2 Lebensjahre und -100'000 \$
 - Mit 60 Jahren reduziert jede Komorbidität wesentlich den Gewinn an Lebensjahren und „kosten“ (kardiovask. Kht, Insult, Nikotin, Diabetes, Adipositas)



Je älter desto schwerer wiegen Komorbiditäten

Wang C et al PLoS One 2012;7(1)

Functional status and survival after kidney transplantation

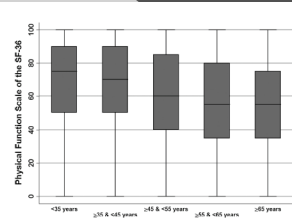


FIGURE 1. Distribution of PF scores, by recipient age.

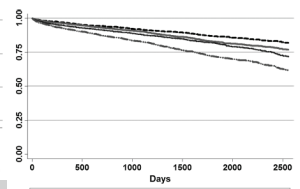
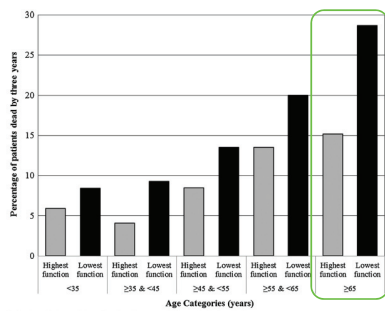


FIGURE 2. Survival after kidney transplantation, by quartile of PF scale of the SF-36.

Reese et al. Transplantation 2014;97:189



*Analysis restricted to recipients with at least three years of follow-up by final study date
 †P-values for comparisons in each age stratum (range: 0.05 years (p=0.15))

FIGURE 3. Three-year mortality after kidney transplantation contrasted between recipients in highest versus lowest PF quartiles, by recipient age strata.

Reese et al. Transplantation 2014;97:189

Ethische Aspekte vs „utility“?

Verantwortung
 Gerechtigkeit
 Wirtschaft
 Präferenz
 Nutzen

Für die Warteliste und für die Transplantation voraussichtlich geeignet?

Wie kommt der Empfänger zur Transplantation? Wie ist die Einstellung? Gibt es kognitive oder psychische Einschränkungen, Ängste?



Welche Komorbiditäten sind vorhanden? Kann man sie optimieren? Welche Risiken bestehen mit einer Operation oder mit Immunsuppression

Was erhofft sich der Empfänger von einer Transplantation? Ist der Wunsch realistisch? Welche Hürden bestehen?



- Selektionierte ältere Empfänger profitieren von einer Nierentransplantation, insb. mit Lebendspender
- Das posttransplant Outcome hängt von den kardiovaskulären Komorbiditäten und vom funktionellen Status ab
- „*Full disclosure, true informed consent and clear definition of expectations*“ sind besonders wichtig

Nach Cooper and Forland, Current Opinion in Organ Transplantation 2011;14:250

