

Langzeitbeobachtungen aus der Mayo Clinic:

1 von 5 Herztransplantierten erkrankt innert 5 Jahren an Hautkrebs

Menschen, die ein Herz verpflanzt erhielten, sind auf Immunsuppressiva angewiesen, damit ihr neues Organ nicht abgestossen wird. Diese Behandlung hat ernsthafte Nebenwirkungen. Auf dermatologischem Gebiet sind dies bösartige Hauttumoren, insbesondere basalzellige und spindelzellige Karzinome. Wie häufig diese Komplikation tatsächlich ist, hat die Mayo Clinic untersucht und darüber kürzlich in den «Archives of Dermatology» berichtet. Die Beobachtungsstudie stützt sich auf die Daten von 312 Herztransplantationspatienten, die zwischen 1988 und 2006 behandelt wurden. Während 2097 Patientenjahren traten bei diesen Patienten 1395 neue Hautkarzinome auf, was einer durchschnittlichen Rate von 0,43 Tumoren pro Patientenjahr entspricht. Das Auftreten der Tumore erstreckte sich dabei von 0 bis 306 Spindelzellkarzinome (Spinaliome) und von 0 bis 17 Basaliome bei einem Patienten. Zum Teil war also die Tumorlast ganz beträchtlich.

Erwartungsgemäss nahmen die kumulativen Inzidenzraten für die bösartigen Hautveränderungen mit der Zeit nach der Transplantation zu (nach 5 Jahren 20,4%; nach 10 Jahren 37,5% und nach 15 Jahren 46,4%). Nach einem ersten Basaliom betrug die kumulative Inzidenz für ein Pflasterzellkarzinom innert 7 Jahren 98,1 Prozent.

Das Auftreten von Basaliomen war in der multivariaten Analyse signifikant mit der Verabreichung von Mycophenolsäure (Cellcept®) assoziiert. Demgegenüber waren Tacrolimus (Prograf®) und Sirolimus (Rapamune®) mit einer nicht signifikanten Risikoreduktion assoziiert, hierzu ist die Datenlage jedoch wegen komplexer Dosierungsfragen aber noch unsicher. Als zusätzlicher Risikofaktor erwiesen sich andere nach der Transplantation aufgetretene Karzinome. Eine Herpes-simplex-Infektion nach der Organverpflanzung erhöhte das Basaliomrisiko noch zusätzlich. Die Assoziation zwischen Herztransplantation und



Spindelzelliges Karzinom (Spinalioma) an der Unterlippe

Hauttumoren war durchaus schon bekannt, ist aber jetzt in ihren Ausmassen gut dokumentiert worden. Die Zahlen sollen eine Aufforderung sein, Herztransplantationspatienten über die Gefahr gründlich aufzuklären und für regelmässige dermatologische Nachsorgeuntersuchungen zu sorgen, so die Autoren.

■
H.B.

Archives of Dermatology 2009; 145: 1391-1396.

Beobachtungsstudie aus Basel:

Copeptin als neuer Prognosefaktor bei Hirnschlag?

Copeptin, ein Fragment von Provasopressin, wird zusammen mit dem wesentlich kurzlebigeren Vasopressin im Gehirn produziert und auch ins Blut abgegeben. Es kann dort als rasch ansprechender Marker für endogenen Stress bestimmt werden. Dieser Assay kann praktische Bedeutung haben, wie die Basler APACE-Studie bei akutem Herzinfarkt gezeigt hat. Dort erlaubte die Copeptinbestimmung, zusammen mit EKG und Klinik sowie der Messung des langsamer reagierenden Troponin T, eine raschere Diagnose. Nun berichten Dr. Mira Katan und ein Team der Neurologischen Klinik am Universitätsspital Basel in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Endokrinologie der Universität Basel über

die Möglichkeit, die Copeptinbestimmung als unabhängigen prognostischen Marker bei ischämischem Hirnschlag einzusetzen. Die Ergebnisse einer prospektiven Beobachtungsstudie bei 362 konsekutiven Patienten mit akutem ischämischem Stroke sind im Dezember in den «Annals of Neurology» publiziert worden. Die Autoren fanden, dass Copeptin eine bemerkenswerte diagnostische Aussagekraft hinsichtlich des funktionellen Outcomes und der Mortalität innert drei Monaten zukommt. Hirnschlagpatienten mit ungünstigem Verlauf und solche, die später verstarben, hatten bei Spitalaufnahme signifikant höhere Copeptinspiegel ($p < 0,0001$). Die prognostische Aussagekraft entsprach derjenigen der

NIH-Stroke-Skala, übertraf aber diejenige der Bestimmung des C-reaktiven Proteins und von Glukose ($p > 0,01$). In der multivariaten Analyse erwies sich die Copeptinbestimmung als unabhängiger Prädiktor von funktionellem Outcome und Mortalität. Damit könnte diesem Test in Zukunft – jeweils zusammen mit den klinischen Befunden und den bisher schon erfassten weiteren prognostischen Messparametern – einige Bedeutung bei der besseren Erfassung des Risikoprofils von Patienten mit akutem Hirnschlag zukommen.

■
H.B.

Annals of Neurology 2009; 66(6): 799-808.