

Nieren- und Hochdruck- krankheiten

Zeitschrift für klinische Nephrologie und ihre Randgebiete

1982



Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle
München-Deisenhofen

Heft 5
September/Oktober
1982
11. Jahrgang

XV. Symposium der Gesellschaft für
Nephrologie
Abstracts Basel,
12.–15. September 1982

Gastedition G. Thiel, Basel

A. Physiologie, Pathophysiologie Physiology, Pathophysiology	173
B. Pharmakologie, Stoffwechsel Pharmacology, Metabolism	184
C. Pathologie, Morphologie Pathology, Morphology	189
D. Immunologie Immunology	195
E. Allgemeine und klinische Nephrologie General and Clinical Nephrology	199
F. Nierentransplantation Renal transplantation	211
G. Dialyse (CAPD, Hämodialyse, Hämo- filtration) Dialysis (CAPD, hemodialysis, hemofiltration)	217
H. Übersicht der Autoren Survey of the authors	(61)

Knochenmineraldichte nach Nierentransplantation – Placebo-kontrollierte prospektive Studie mit 1,25(OH)₂D₃.

E. und N. NEUBAUER, K. DREIKORN, K. KRAUSE, J. GEBEST und E. RITZ. Medizinische Universitäts-Klinik und Urologische Abteilung, Chirurgische Universitäts-Klinik Heidelberg, Heidelberg

Als Steroidfolge wurden nach Nierentransplantation Steroid-Osteoporose sowie aseptische Knochennekrosen beschrieben [Ibels et al., *Medicine* 57, 25, 1978]. Bei Patienten mit PCP wurde im prospektiven Doppelblindversuch unter Vitamin-D-Prophylaxe eine geringere Steroid-Osteoporose nachgewiesen [C. J. Hahn, *Medicine* 138, 882, 1978]. Es wurde daher geprüft, inwieweit die Steroid-Osteoporose nach Nierentransplantation ebenfalls durch Gabe von 1,25(OH)₂D₃ verhindert werden kann.

Patienten und Methoden: Untersucht wurden 28 Leichen-nierentransplantat-Empfänger, die 8 Wochen postop. mit Hilfe von Zufallszahlen der Therapiegruppe oder Placebogruppe zugewiesen wurden. Zur Therapieüberwachung wurden wöchentliche Serum-Calcium- und dreimonatige Urin-Calcium-Kontrollen herangezogen. Die gewählte 1,25(OH)₂D₃-Dosis betrug 0,25 µg/d (Median). In 12wöchigen Abständen wurde die Mineraldichte (MD) der Radiusmetaphyse nach Mazess mit Hilfe des Norland Cameron Knochendensitometers (Modell 178) mit einer ¹³¹I-Quelle gemessen. Bei Replikatmessungen betrug der CV 2,03%.

Ergebnisse: Postop. betrug die MD 1,014 ± 0,3 g/cm (n = 28). Nach 9 und 15 Monaten (derzeit noch inkomplett) war weder in der Placebogruppe (von 1,06 ± 0,275 auf 0,989 ± 0,251; n = 15) noch in der behandelten Gruppe (von 0,909 ± 0,212 auf 0,946 ± 0,261; n = 14) eine signifikante Änderung der MD nachzuweisen. Die mittlere Methylprednison-Dosis 12 Wochen postop. betrug 12 mg/d (Bereich 8–20) und 12 Monate postop., meist im alternate day-Schema, 7,6 mg/d (Bereich 4–12).

Im Krankengut von 339 6 Monate nachbeobachteten Patienten fand sich eine Hüftkopfnekrose in 4,12%.

Schlußfolgerung: Eine signifikante Abnahme der Knochenmineraldichte als Index der Steroid-Osteoporose ließ sich in unserem Krankengut nicht nachweisen. Dementsprechend blieb die prophylaktische Anwendung von Vitamin-D-Metaboliten ohne nachweisbaren Einfluß auf die Mineraldichte. Zusammen mit der niedrigen, derzeit noch abnehmenden Häufigkeit der Hüftkopfnekrose möchten wir den Befund als Ausdruck der vergleichsweise niedrigen Steroid-Dosis deuten.