

Andrea Venzke¹, Enke Grabhorn¹, Alexander von Hugo¹,
Dieter C. Broering², Martin Burdelski¹, Rainer Ganschow¹

Universitätsklinik Hamburg, ¹Kinderklinik, und ²Klinik für Hepatobiliäre Chirurgie

Einleitung

Eine Reduktion akuter Abstoßungsreaktionen nach Nieren- und Lebertransplantation (LTx) im Kindesalter konnte durch eine Induktionstherapie Therapie mit *Basiliximab* (Simulect®, Novartis Pharma, Basel, Schweiz) erreicht werden (Ganschow et al. *Pediatr Transplantation* 2001; 353-358). Langzeitdaten über die Anwendung von *Basiliximab* im Kindesalter liegen jedoch nicht ausreichend vor. *Basiliximab* bindet spezifisch an die α -Untereinheit (CD25) des Interleukin-2 Rezeptors aktivierter T-Zellen (Fig.1). Dadurch wird die klonale Proliferation CD4+ T-Zellen inhibiert.

Wir berichten hier über Langzeitergebnisse von 54 Kindern, die in unserem Zentrum *Basiliximab* nach LTx erhielten.

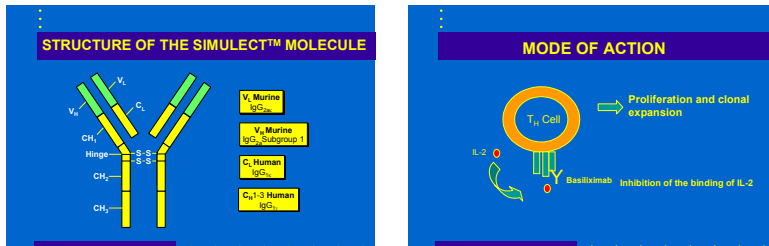


Abb 1: Struktur und Wirkung von *Basiliximab* (Simulect®)

Patienten und Methoden

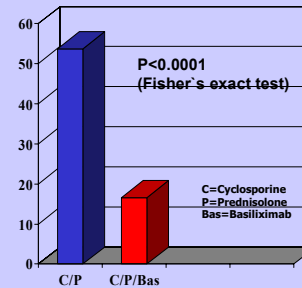
54 Kinder (Medianes Alter 4.2 Jahre) erhielten 2 Einzelgaben Simulect® an Tag 1 und 4 nach erfolgter LTx, in Kombination mit Ciclosporin A (CsA; initiale Serumspiegel 150-200 ug/l) und Prednisolon (Initialdosis 60 mg/m²). Kinder mit einem Gewicht von 35 Kg erhielten 10 mg Simulect® pro Gabe, all anderen 20 mg pro Gabe.

Ein historisches Kontrollkollektiv bestehend aus 57 Patienten („matched pairs“ bezüglich Alter, Geschlecht und Diagnose) erhielten eine Dualtherapie.

Der Beobachtungszeitraum betrug 22 bis 46 Monate. Die Inzidenz akuter Abstoßungsreaktionen, die einer PTLD, das Auftreten von Infektionen, Patientenüberleben, Transplantatversagen, und die Häufigkeit unerwünschter Medikamentenwirkungen wurden dokumentiert.

Ergebnisse

1. Akute Abstoßungsreaktionen:



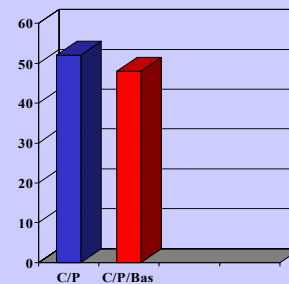
Die Inzidenz der steroidresistenten Abstoßung war 4/54 versus 6/57 in der Kontrollgruppe.

2. Chronische Abstoßung:

Die Inzidenz der chronischen Abstoßung war vergleichbar in beiden Gruppen (1/54 vs. 1/57).

3. Infektionen:

Die Inzidenz von Infektionen unterschied sich in beiden Gruppen nicht.



4. Nebenwirkungen:

	Basiliximab-Gruppe	Kontrollgruppe
Arterielle Hypertension	27.8%	31.5%
Nephropathie	3.7%	5.6%
ZNS Toxizität	0.0%	3.7%
Hepatotoxizität	0.0%	3.7%

Es traten keine Nebenwirkungen in Zusammenhang mit der *Basiliximab*-Therapie auf.

5. Patientenüberleben und Transplantatversagen:

Das Patientüberleben beträgt 53/54 (98%) in der *Basiliximab*-Gruppe und 55/57 (96%) in der Kontrollgruppe. 1 Patient musste in der *Basiliximab*-Gruppe retransplantiert werden im Vergleich zu 3 Patienten in der Kontrollgruppe.

6. PTLD:

Die Inzidenz einer PTLD war in beiden Gruppe niedrig: 1/54 (1.8%) versus 1/57 (1.7%).

Schlussfolgerungen

Der Einsatz von *Basiliximab* (Simulect®) nach Lebertransplantation im Kindesalter ist sicher und effektiv. Kurz- und Langzeitergebnisse sind exzellent.