

Melanie Christina Baumgärtner
Dr. med.

Mortalität auf der Warteliste vor Lebertransplantation: Vergleich der prognostischen Wertigkeit des MKodels for end stage liver disease (MELD) und des Child-Turcote-Pugh (CTP) Scores

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Peter Sauer

Derzeit bleibt die Anzahl der benötigten Spenderlebern weit hinter der der eigentlich benötigten Transplantate zurück. Vor diesem Hintergrund wurde Ende 2006 auch im europäischen Raum der MELD zur Optimierung der Allokation als Kriterium der Dringlichkeit eingeführt, und hat somit den bis dato benutzten CTP abgelöst.

Die Datenlage hierzu ist noch widersprüchlich. In den meisten Studien wird dem MELD eine höhere prognostische Aussagekraft bezüglich der 3-Monats-Mortalität bescheinigt, hinsichtlich der 12-Monatsmortalität konnten jedoch keine Unterschiede festgestellt werden. Der MELD differenziert laut Datenlage besser zwischen verstorbenen und lebenden Patienten auf der Warteliste, die Variablen sind objektiv und reproduzierbar. Die Daten bezüglich der Vorhersage des Kurzzeitüberlebens nach Transplantation sind ebenfalls widersprüchlich.

Der CTP hingegen hat einen guten prognostischen Wert für die Schwere vieler Lebererkrankungen, und sowohl der Score selbst als auch jede seiner Variablen haben prognostische Signifikanz. Allerdings besteht der zum Teil aus subjektiven Kriterien, Aszites und Enzephalopathie, die von der Beurteilung des Arztes abhängen. Auch gibt es beim CTP im Gegensatz zum MELD nur 3 Kategorien in die die Patienten unterteilt werden, eine differenziertere Abstufung ist schwer möglich.

In der vorliegenden Studie wollten wir nun den MELD und den CTP hinsichtlich prognostischer Aussage und Eignung zur Erstellung einer Rangliste zur Transplantation evaluieren. Es zeigte sich, dass der CTP dem MELD darin überlegen ist, die Wahrscheinlichkeit von Tod oder Entfernen von der Warteliste vorher zu sagen. Hierfür haben wir die beiden oben genannten Gruppen zusammengefasst und als eine Einheit betrachtet, da dies unserer Meinung nach den Endpunkt, nämlich dass der Patient aufgrund seines Zustands nicht mehr transplantiert werden kann, wieder spiegelt.

Weitere Auswertungen mit spezieller Betrachtung von Serumnatrium als prognostischer Faktor und dem Delta-MELD als Kriterium zu Allokation haben keine Verbesserung der prognostischen Wertigkeit des MELD Scores ergeben.

Diese Daten unterstreichen eindeutig, dass weitere Studien zur Optimierung der Organallokation erforderlich sind.