

Katrin Illmann

Dr.med.

Auswirkung der MELD basierten Allokation auf die Entwicklung der Warteliste zur Lebertransplantation an der Universitätsklinik Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Jan Schmidt

Die Lebertransplantation hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einer etablierten Therapiemethode fortgeschrittener und akuter Lebererkrankung entwickelt. Die Herausforderung bei der Betreuung der Wartelistenpatienten zur Lebertransplantation besteht darin, die wenigen zur Verfügung stehenden Spenderorgane gerecht und medizinisch sinnvoll zu verteilen.

Im Jahr 2002 wurde in den USA der MELD Wert als Basis des Allokationsverfahrens eingeführt. Er soll objektiv und jederzeit reproduzierbar das kurz- bis mittelfristige Mortalitätsrisiko, an der Lebererkrankung zu versterben, ausdrücken. Im Dezember 2006 wurde durch ET die MELD basierte Allokation in Deutschland eingeführt.

Bei der vorliegenden Untersuchung wurden die Patientendaten der Wartelistenpatienten der Universitätsklinik Heidelberg zwei Jahre vor MELD-Einführung und zwei Jahre nach MELD-Einführung erfasst (16.12.2004-16.12.2008). Verglichen wurden die Indikationsverteilung auf der Warteliste, die Mortalitäts- und Abmelderate auf der Warteliste, sowie die Wartezeit zur Transplantation, basierend auf dem *labMELD*.

Unabhängig von der MELD-Einführung nahm bereits seit Mitte 2006 die Anzahl der Wartelistenpatienten kontinuierlich zu (von 179 Wartelistenpatienten am ersten Stichtag auf 276 Wartelistenpatienten am letzten Stichtag).

Das Patientenkollektiv auf der Warteliste änderte sich seit MELD-Einführung vor allem hinsichtlich der Dringlichkeit zur Transplantation. Dadurch, dass seit MELD-Einführung vorrangig diejenigen Patienten mit einem hohen *labMELD* transplantiert wurden, nimmt der Anteil an Wartelistenpatienten mit einem *labMELD*>24 ab. Der Anteil an Wartelistenpatienten mit einem *labMELD*>24 fiel von 5% auf 0% an den fünf beobachteten Stichtagen. Die Konsequenz daraus ist, dass immer mehr Wartelistenpatienten mit einem niedrigen *labMELD* (anteiliger Anstieg von 70% auf 85% der Wartelistenpatienten) zum großen Teil inaktiv gelistet sind und dann eine sehr lange Wartezeit ansammeln.

Seit MELD-Einführung ist die Mortalitätsrate auf der Warteliste rückläufig. Die jährliche Mortalität lag im ersten Beobachtungsjahr bei 20,3% der Wartelistenpatienten, im ersten Jahr nach MELD-Einführung bei 13,4% und im letzten Jahr bei 14,6%.

Die Abmeldungen von der Warteliste ohne Transplantation nahmen zu.

Der durchschnittliche *labMELD* aller Patienten unmittelbar vor Transplantation ist seit MELD-Einführung gestiegen. Im letzten Beobachtungsjahr hatten 30% aller Patienten zum Zeitpunkt der Transplantation einen *labMELD*>24. Dieser Wandel wird unter Ausschluss derjenigen Patienten, die nicht durch den *labMELD* alloziert wurden (etwa HCC Patienten), umso deutlicher. Die mediane Wartezeit zur Transplantation fiel innerhalb der vier beobachteten Jahre von 315 Wartetagen auf 74 Wartetage bis zur Transplantation.

Die Spanne zwischen Bedarf und Angebot an Spenderorganen wird immer größer. Die MELD basierte Allokation ist ein zuverlässiges Mittel, das Mortalitätsrisiko auf der Warteliste zu senken. Um jedoch den Benefit durch die Transplantation zu erfassen, sind regelmäßige Datenerhebungen (Mortalität auf der Warteliste und nach Transplantation) und Modifizierungen des MELD Wertes erforderlich.