

Sebastian Georg Jan Latanowicz

Prospektive Evaluation von Prognosefaktoren nach Lebertransplantation

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Christoph Eisenbach

Das frühzeitige Erkennen einer Transplantatdys- bzw. -nonfunktion ist entscheidend um entsprechend notwendige Maßnahmen bis hin zur Re-LTx frühzeitig einleiten zu können. Ziel dieser Arbeit war es in den ersten 168 h post-LTx Prädiktoren für ein frühzeitiges Erkennen eines Transplantatversagens innerhalb von 90 Tagen zu finden.

In der vorliegenden Studie wurde bei 86 Probanden prospektiv laborchemische Parameter (GOT, GPT, GGT, AP, Gesamt-Bilirubin, INR) und klinische Scores (MELD - , Child-Turcotte-Pugh - , SOFA - , APACHE II - Score) innerhalb der ersten 168 h post-LTx erhoben und untersucht. Die Unterteilung des Probandenkollektives erfolgte in zwei Gruppen; Gruppe A (n = 16) bezeichnet Probanden mit einer Transplantatkomplikation (Re-Listung bzw. -LTx, Tod) innerhalb von 90 Tagen, in der Gruppe B (n = 70) kam es zu keiner Transplantatkomplikation. Hierzu wurden o. g. Laborparameter und Scores beider Gruppen auf signifikante Unterschiede verglichen, sowie mittels ROC-Analyse auf Sensitivität und Spezifität untersucht und der Cut-Off-Wert mit der höchsten Sensitivität und Spezifität über den Youden-Index ermittelt.

Bei den Scores konnte der MELD-Score am 6. Tag post-LTx bei dem hier untersuchten Probandenkollektiv am zuverlässigsten das Transplantatüberleben innerhalb von 90 Tagen vorhersagen (Cut-Off-Wert: 23 Punkte); sowohl der SOFA- (Cut-Off-Wert: 9 Punkte) als auch der CTP-Score (Cut-Off-Wert: 12 Punkte) am 7. Tag post-LTx stellen ebenfalls nützliche Scoring-Systeme dar. Der APACHE II - Score erweist sich als am wenigsten aussagekräftig. Aufgrund der mangelnden Studienlage post-LTx erhobener Scores bezüglich des Outcomes von LTx-Patienten sind jedoch weitere Untersuchungen wünschenswert.

Bei den laborchemischen Parametern zeigte der INR-Wert, als indirekter Lebersynthese-Parameter, zum Zeitpunkt 168 h post-LTx die höchste maximale ROCAUC (Cut-Off-Wert: 1,1) aller im Rahmen dieser Arbeit untersuchten Laborparameter. Ebenso erwies sich ein erhöhter Bilirubin-Wert zum Zeitpunkt 168 h post-LTx (Cut-Off-Wert: 5,90 mg/dl), sowie

eine Erhöhung der GGT zum Zeitpunkt 120 h post-LTx (Cut-Off-Wert: 151 U/l) als statistisch signifikant, wobei die GGT-Erhöhung in Zusammenschau mit den anderen Leber- und Cholestase-Parameter Aufschluss geben kann, ob es sich hierbei um Regenerationsprozesse oder eine Leberzellschädigung bzw. Cholestase handelt. Die weiteren erhobenen Laborparameter (GOT, GPT, AP) ergaben innerhalb 168 h post-LTx keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen.

Eine Transplantatdys- bzw. -nonfunktion kann durch einfach zu erhebende Scores als auch durch routinemäßig bestimmte Laborparameter erkannt werden. Es bleibt festzuhalten, dass der MELD-Score hierfür am zuverlässigsten das Transplantatüberleben innerhalb von 90 Tagen vorhersagen kann, ebenso können der SOFA- als auch der CTP-Score nützliche Hinweise hierüber geben. Der INR-Wert, als indirekter Lebersyntheseparameter dienend, aber auch der Bilirubin- sowie GGT-Wert können Hinweise auf die Transplantatfunktion geben, wobei ein normwertiger INR-Wert sowie ein niedriger Bilirubin-Wert verbunden mit einem frühen Anstieg der GGT als prognostisch günstig angesehen werden können.