

Vladimir Josif Lozanovski

Dr. med.

Prognostische Faktoren für das Überleben nach Lebertransplantation

– eine uni- und multivariate Analyse –

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Peter Schemmer, MBA

Die Lebertransplantation ist für Patienten mit Lebererkrankungen im Endstadium die zurzeit einzige verfügbare kurative Therapie mit allerdings relevanter Mortalität. Während die perioperative Mortalität gut untersucht ist, gibt es bislang keine verlässlichen Prädiktoren für ein Langzeitüberleben. Im Gegensatz hierzu kann das Überleben der Patienten auf der Warteliste durch den labMELD-Score gut vorhergesagt werden. Mit Einführung des MELD-basierten Allokationssystems, das die kränksten Patienten bei der Organvergabe bevorzugt, wurde in allen deutschen Transplantationszentren ein Anstieg der 1-Jahres-Mortalität beobachtet, der anscheinend mit der Höhe des MELD-Scores zum Zeitpunkt der LTx korreliert. In dieser Studie wurden patientenspezifische, spenderspezifische und perioperative Parameter untersucht, die möglicherweise das Überleben nach LTx beeinflussen. Eine der Hauptfragen war hierbei, ob eine Patientengruppe existiert, bei der das Überleben ohne LTx gleich gut oder sogar besser ist als nach LTx.

Die Daten der Wartelistenpatienten wurden präoperativ routinemäßig erfasst. Diese Daten wurden für alle Patienten ab 18 Jahren seit Einführung der MELD-basierten Allokation mit Ausnahme der HU-gelisteten Patienten und derjenigen, die eine Re-LTx, eine Lebendspende, eine Splitleber- oder Multiorgantransplantation erhielten, im Rahmen dieser Studie analysiert. Von 12/2006 bis 03/2011 erfolgte bei 429 Patienten eine LTx an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg. Von diesen Patienten erfüllten insgesamt 266 die angegebenen Kriterien. Das 90-Tage- und 1-Jahres-Überleben wurde mit dem Kaplan-Meier-Verfahren geschätzt. Aus den insgesamt analysierten 25 erfassten Faktoren wurden 6 Faktoren (labMELD ≥ 20 , KHK, DRI $\geq 1,5$, Spender- Na^+ $> 145 \text{ mmol/l}$, weiblicher Empfänger und WIT > 50 Minuten) identifiziert, die unabhängige Prädiktoren der 90-Tages-Mortalität waren. Mit Anzahl dieser Faktoren stieg die Mortalität innerhalb der ersten 90 Tage nach LTx signifikant an ($p < 0,0001$; Log-Rank-Test; 0-1 Faktoren: 0 %; 2 Faktoren 2,9%; 3 Faktoren: 5,6%; 4 Faktoren: 22,2% und 5-6 Faktoren: 60,9% Mortalität).

Als Subgruppe, die durch LTx keinen Überlebensvorteil hat, konnten weibliche Wartelistenpatienten mit KHK und einem labMELD >20 identifiziert werden, die ein Organ eines Spenders mit $\text{Na}^+ >145\text{mmol/l}$ oder DRI >1,5 erhielten; bei diesen liegt die vorhergesagte Mortalität auf der Warteliste je nach MELD-Score bei $\geq 11\%$, und nach Transplantation bei $\geq 22\%$.