

Dominik Schubert

Dr. med.

Prognose non Patienten nach Aufnahme auf die Warteliste für eine Herztransplantation

Innere Medizin

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Lutz Frankenstein

Nachdem die Herztransplantation seit den späten 1960er Jahren die Therapie der terminalen Herzinsuffizienz zusehends revolutionierte, stehen wir heute vor der Herausforderung, bei einer deutlich schwindenden Organspende-Bereitschaft und gleichzeitig zunehmender HTx-Nachfrage eine effiziente und gerechte Zuteilung von Spenderorganen zu gewährleisten.

Die Allokation von Spenderherzen erfolgt in Deutschland über die Eurotransplant Foundation mit Sitz in den Niederlanden. Angesichts der in den Jahren 2000-2005 beobachteten Zunahme hochdringlicher Transplantationen mit damit einhergehender Verlängerung der durchschnittlichen Wartezeit, wurden die Allokationskriterien zur Vergabe von Spenderherzen im Jahr 2005 von Eurotransplant überarbeitet. Im Zuge dessen wurden mit dem URC-Status U ein neuer Dringlichkeitsstatus eingeführt und die Kriterien zur Vergabe des HU-Status verschärft. Darüber hinaus war die Vergabe von Organen, deren Spender die Blutgruppe 0 trugen nicht mehr ausschließlich auf Empfänger mit derselben Blutgruppe beschränkt, sondern durfte von nun an auch an solche mit der Blutgruppe B erfolgen.

Inwieweit nun das Outcome der HTx-Kandidaten durch die modifizierten Allokationskriterien, vom 01.09.2005 verbessert werden konnte, wurde im Rahmen dieser Studie retrospektiv und monozentrisch anhand der zwischen dem 01.09.2000 und dem

31.08.2010 auf die Heidelberger Warteliste aufgenommenen HTx-Kandidaten erstmalig untersucht. Hierbei konnte gezeigt werden, dass die neue Allokationsstrategie zu einer höheren Transplantationsrate und einem deutlichen Anstieg HU-gelisteter Patienten führte. Während die Wartelistenmortalität und Wartezeit der elektiv gelisteten (U/T) Patienten reduziert werden konnten, blieben beide im Kollektiv der kritisch kranken HU-Patienten unverändert hoch. Die Ausweitung der Allokation von Organen der Blutgruppe 0 auf Empfänger mit Blutgruppe B führte zu einer Verkürzung der Wartezeit ohne Einfluss auf HTx-Rate und Wartelistenmortalität in diesem Kollektiv.

Zusammengefasst konnte das Ziel, das Outcome der HTx-Kandidaten zu verbessern zwar in Teilen erreicht werden, dennoch liegt die Prognose der Patienten angesichts eines deutlichen Organmangels weiterhin weit unter der in anderen Ländern wie beispielsweise den USA. Angesichts der erneut rückläufigen Spendebereitschaft unter den Deutschen nach dem letzten Organspendeskandal besteht hier dringender Handlungsbedarf. Dabei ist insbesondere die Ärzteschaft aufgefordert der Bevölkerung wieder das Vertrauen in eine gerechte Organallokationspolitik zurückzugeben. Angesichts der sich immer weiter zuspitzenden Problematik mit erneut steigenden Wartezeiten, regredienter Organspendebereitschaft und der Tatsache, dass die HTx bei einem Patienten ohne HU-Status mittlerweile eine absolute Ausnahme darstellt, steht aktuell eine erneute Revision der Allokationskriterien an. Neben der Dringlichkeit soll nun auch die Erfolgsaussicht einer Transplantation als Allokationskriterium herangezogen werden. Inwieweit sich die Situation der HTx-Kandidaten hierdurch verbessern lässt, bleibt abzuwarten.