

Allgemeines

- Basis der Aufnahme auf die Warteliste ist immer der Gesundheitszustand und die Einschätzung der Ärzte, ob die Lebertransplantation im speziellen Fall die richtige Therapie sein kann. (Gespräche, Befundbewertungen, Untersuchungen) Auch hier liegen festgeschriebene Kriterien der Bundesärztekammer zugrunde.
- Die Verteilung der nach dem Tode oder lebend gespendeten Organe erfolgt streng nach dem Transplantationsgesetz.
- Auch derjenige, der eine Lebendspende erhalten soll, muss zunächst auf die bundesweite Warteliste aufgenommen werden.
- Die Vermittlung der Organe erfolgt aufgrund medizinischer Daten (MELD-Score; s. umseitig) Soziale Kriterien u.a. spielen keine Rolle.
- Die Wartezeit auf eine Leber kann aufgrund verschiedener Faktoren individuell sehr unterschiedlich sein.
 - Erreichter MELD (entspricht Gesundheitszustand);
 - Zuwachs der Warteliste bundesweit;
 - Zahl der gespendeten Lebern u.a.

Alle Patienten mit Lebererkrankungen haben Bedarf an Informationen, wie sie z.B. in diesem Falblatt enthalten sind. Immer wieder entsteht auch die Notwendigkeit, mit jemandem über auftretende Schwierigkeiten zu sprechen.

Eine Mitgliedschaft bei Lebertransplantierte Deutschland e.V. bietet die Möglichkeit zu Gespräch und Austausch. Durch eine Mitgliedschaft tragen Sie auch dazu bei, dass Informationen wie dieses Falblatt bereitgestellt werden können. Wir laden Sie deshalb ein, unserem Verein beizutreten. Der Beitrag beträgt nur 40 EUR pro Jahr, für Jugendliche und Familien gibt es Ermäßigungen.

Persönliches Gespräch?

Haben Sie noch Fragen? Wollen Sie einfach mal reden? Rufen Sie doch an!

Zuständige Koordinatoren für verschiedene Regionen sprechen mit Ihnen und nennen Ihnen transplantierte Ansprechpartner in Ihrer Wohnortnähe:

Josef Theiss Jutta Riemer
0 71 42/5 79 02 0 79 46/94 01 87

Mariele Höhn Birgit Schwenke
0 26 02/8 12 55 0 21 95/6 92 31

Peter Mohr Joachim F. Linder
0 41 31/5 32 17 01 71/1 23 41 88

Ansprechpartner in anderen Regionen auch in der Zeitschrift „Lebenslinien“ oder unter www.lebertransplantation.de
Mail: info@lebertransplantation.de

**Weitere Falblätter gibt es z.B. über:
Lebertransplantation, Leberlebendspende,
Reisen und LTX, Impfungen und LTX,
Transplantationsnachsorge u.a.
Wir informieren Sie gerne.**

 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

Jutta Riemer (Vorsitzende)
Maiblumenstr. 12 · 74626 Bretzfeld
Tel. 0 79 46/94 01 87 · Fax 0 79 46/94 01 86
E-Mail: info@lebertransplantation.de
Homepage: www.lebertransplantation.de

MELD-Score

Informationen für Patienten Der MELD-Score Wer bekommt das nächste Organ?



 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

Einführung

Seit 16.12.2006 hat sich die Organzuteilung bei der Lebertransplantation durch die Stiftung Eurotransplant geändert. Bei der Verteilung wird nun die Wartezeit nicht mehr so stark berücksichtigt, wie der tatsächliche Zustand des Patienten. Ziel ist es diejenigen Patienten zu versorgen, die am dringlichsten eine Leber benötigen.

MELD-Score

Dieser tatsächliche Zustand kann recht objektiv durch den MELD-Score ermittelt werden. Hier werden drei Blutwerte verrechnet, die aber zusammen einen sehr guten Aufschluss über die Dringlichkeit/verbleibende Überlebenszeit ohne Transplantation ergeben.

MELD steht für: **Model End Stage Liver Disease** (Modell der Lebererkrankung im Endstadium)

MELD ist eine Bewertungszahl (englisch: Score) für die Erkrankungsschwere bei erwachsenen Patienten. Der MELD Score wird auf der Basis folgender drei Laborwerte berechnet:

- Serum Kreatinin (sKrea; mg/dL)
- Gesamt-Bilirubin (tBili; mg/dL)
- INR (international normalized ratio)
(aus dem Quick hergeleitet)

Nach folgender Formel wird der MELD errechnet: (zur Kenntnis, nicht unbedingt zum Nachrechnen!)

Den MELD-Wert erfährt der Patient vom Lebertransplantationszentrum)

$$10 \{0.957 \log(\text{Serumkreatinin}) + 0.378 \log(\text{Bilirubin ges.}) + 1.12 \ln(\text{INR}) + 0.643\}$$

Alle Werte kleiner 1 werden auf 1 aufgerundet, Kreatinin größer 4 wird auf 4 abgerundet, bei Patienten, die zweimal pro Woche dialysiert werden, wird der Kreatininwert auf 4 heraufgesetzt. Obergrenze des MELD ist 40. Alle höheren Werte werden auf 40 heruntersetzt. MELD-Untergrenze ist 6.

Ständig aktuell

Wichtig:

- Die Laborwerte müssen vom Transplantationszentrum je nach erreichtem MELD in unterschiedlichen Intervallen aktualisiert werden: Jährlich bei MELD ≤ 10 , alle drei Monate bei MELD > 10 bis ≤ 18 , monatlich bei MELD > 18 bis ≤ 24 , wöchentlich bei MELD ≥ 25 und bei hochdringlichem Meldestatus (HU).
- Findet keine rechtzeitige Übermittlung der Werte statt, wird der Patient auf den letzten tieferen Wert zurückgestuft.
- Werden zwei aufeinander folgende Termine versäumt, wird der Patient auf einen MELD von 6 zurückgestuft.
- Bei gleichem MELD erhält der länger wartende Patient das Organ.
- Der MELD wird ab 12 Jahren angewendet. Bei jüngeren Kindern gibt es gesonderte Richtlinien.

Das Transplantationszentrum fordert die Patienten auf, ihre Laborwerte erheben zu lassen.

Es ist sehr wichtig, dass Sie dem Zentrum pünktlich die Werte zur Übermittlung an Eurotransplant weitergeben und das Zentrum den MELD bei Eurotransplant konsequent aktualisiert.

Ansonsten droht die Rückstufung! Werden zwischenzeitlich Laborwerte ermittelt, die zu einer Veränderung des MELD führen können, sollten diese ebenfalls an das Zentrum gemeldet werden. (evtl. Höherstufung!) Das Zentrum kann jederzeit den MELD eines Patienten bei Eurotransplant aktualisieren lassen!

Beachten Sie: Ändern sich die Werte, sollten Sie dies – besonders im Falle der Verschlechterung – auch außerhalb des Turnus an das Zentrum melden.

Ausnahmen

Für verschiedene Erkrankungen gelten Ausnahmeregelungen (Standardexceptions), da die Patienten hier zwar hochdringlich zur Transplantation sein können, aber dennoch unter Umständen nur einen niedrigen MELD erreichen. Außerdem ist die Möglichkeit einer Einzelfallentscheidung durch eine Audit-Kommission bei seltenen Grunderkrankungen und besonderen Situationen gegeben.

Patienten mit **Hepatozellulärem Karzinom**, die für eine Transplantation in Frage kommen, erhalten z.B. bei Aufnahme auf die Warteliste einen MELD von 22. Sie werden dann alle drei Monate automatisch höhergestuft. Auch bei **Familiärer Amyloiditischer Polyneuropathie (FAP, Amyloidose)** und **hepatopulmonalem Syndrom, Morbus Osler** und **hepatischem Hämangioendotheliom** wird der MELD auf diese Weise berechnet. Für die Krankheiten **Adulte polyzystische Degeneration der Leber (APDL)**, **Primäre Hyperoxalurie Typ 1 (PH1)**, **Zystische Fibrose (Mucoviszidose)**, **Portopulmonale Hypertension** und **Cholangiokarzinom** gilt Gleiches bei jeweils anderem Anfangswert.

Bei der Grunderkrankung **Primär sklerosierende Cholangitis (PSC)** wird hingegen der MELD zunächst normal aus den Blutwerten bestimmt und danach ein Aufschlag hinzugerechnet, wie er dem MELD bei einem um 20 % erhöhten Sterblichkeitsrisiko entspricht. Gleiches gilt bei **Biliärer Sepsis** und **persistierender Dysfunktion** („small-for-size“).

Beim **nichtmetastasierenden Hepatoblastom** ist der MELD 30, wenn nach 30 Tagen noch kein Organ vermittelt wurde, erfolgt eine Notfallmeldung.

Bei den meisten dieser Krankheiten ist zu beachten dass nicht alle Patienten für eine Transplantation in Frage kommen. Hierzu müssen vielmehr besondere medizinische Voraussetzungen erfüllt sein.