

# Lebertransplantationen am Klinikum Großhadern – Erfolge und Herausforderungen



Professor Dr. Alexander L. Gerbes



Professor Dr. Dr. h. c. Karl-Walter Jauch

Die Lebertransplantation ist die maximale und oft auch einzige Therapieoption für Patienten mit akutem Leberversagen oder fortgeschrittener chronischer Lebererkrankung. Beim akuten Leberversagen kommt es zum plötzlichen Ausfall der Funktion, gekennzeichnet durch Ikterus und häufig auch Enzephalopathie. Hier muss, mit erheblichem Zeitdruck, schnell entschieden werden, ob eine spontane Remission wahrscheinlich oder eine Notfalltransplantation erforderlich ist. Bei chronischen Lebererkrankungen kommt es im Lauf von Jahren zu einer Verschlechterung mit Komplikationen wie Aszites, Varizenblutung oder der Entwicklung eines hepatozellulären Karzinoms. Beim unverändert dringenden Problem des Organmangels erfolgt hier die Zuteilung nach Schwere der Lebererkrankung (MELD-Score). Der Model of End stage Liver Disease Score (MELD-Score) errechnet sich aus Serumkonzentrationen von Kreatinin und Bilirubin und der International Normalized Ratio (INR). Bei bestimmten Standard-Ausnahmehandlungen wie zum Beispiel einem hepatozellulärem Karzinom (HCC) werden mehr MELD-Punkte zugeteilt als der Schwere der Lebererkrankung per se entspricht („Match MELD“).

## Indikationen und Ergebnisse

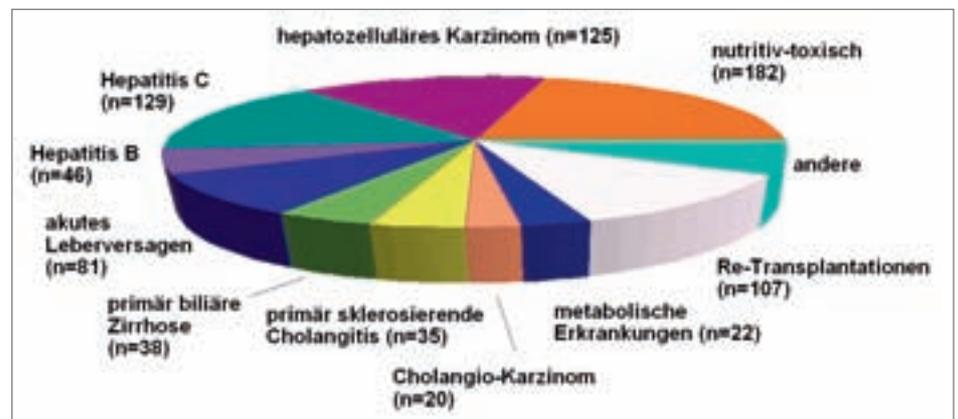
Am Klinikum Großhadern, einem der größten europäischen Transplantationszentren, wurden seit Beginn der Lebertransplantation im Jahre 1989 über 780 Lebertransplantationen durchgeführt; davon 2007 46 und 2008 49 Transplantationen. Leberzirrhosen (vor allem bedingt durch Virus-Hepatitis und nutritiv-toxische Erkrankungen) bilden etwa zwei Drittel der Indikationen. Patienten mit akutem Leberversagen bzw. mit hepatozellulärem Karzinom stellen je etwa zehn bis 15 Prozent der Transplantierten dar (Abbildung). Unlängst wurde das Patientenüberleben der über 300 Transplantationen im Zeitraum 1997 bis 2007 analysiert. Am Klinikum Großhadern zeigten sich hier Einjahresüberlebensraten (alle Indikationen) von 86 Prozent und Fünfjahresüberlebensraten von 78 Prozent; Ergebnisse, die deutlich über den Resultaten im Eurotransplant-Bereich liegen (81 bzw. 72 Prozent). Patienten mit Leberzirrhose haben dabei erwartungsgemäß deutlich bessere Ergebnisse (Fünfjahresüberleben 81 Prozent) als Patienten, die bei akutem Leberversagen (73 Prozent) bzw. mit Lebertumoren (59 Prozent) transplantiert wurden. Als wesentlicher Parameter der Qualitätssicherung wird die Hospitalletalität betrachtet. Sie lag im Zeit-

raum 2003 bis 2008 bei allen transplantierten Patienten bei neun Prozent – zum Vergleich beträgt die durchschnittliche Hospitalletalität aller deutschen Zentren 15,9 Prozent.

## Herausforderungen

Wie alle Zentren in Deutschland sehen wir uns durch die Einführung des MELD-Score Ende 2006 und die zunehmende Diskrepanz zwischen

Warteliste und Organspenden besonderen Herausforderungen gegenüber. Immer kränkere Patienten werden transplantiert. Dies führt zu höheren perioperativen Komplikationen und vermehrtem Aufwand. In diesem Spannungsfeld konnten wir in den vergangenen zwei Jahren trotz Patienten mit höherem MELD-Score unsere Letalität im Bundesvergleich niedrig halten und bei der Indikation zur Transplantation einen kritischen und verlässlichen Standpunkt bewahren.



Indikationsspektrum zur Lebertransplantation (seit 1985).

## Voraussetzungen für den Erfolg

Wesentliche Voraussetzung ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Patienten und Patientenorganisationen. Unsere diesbezüglichen Bemühungen wurden eindrucksvoll demonstriert durch die zehnte jährliche Veranstaltung Lebertransplantation zusammen mit dem Regionaltreffen Lebertransplantierte Deutschland e. V. im März dieses Jahres. Hier wurden wieder wichtige Informationen für Patienten und Angehörige vermittelt und die Möglichkeit zum Kontakt Transplantierte untereinander verstärkt. Dies stellt einen wesent-

lichen Baustein in der Nachsorge der Patienten dar. Ein strukturiertes Nachsorgeprogramm, wie in unseren Spezialambulanzen und Stationen durchgeführt, ist wesentlicher Bestandteil unseres Transplantationsprogramms und Garant des Langzeiterfolges. Hier muss insbesondere auch auf Nebenwirkungen von Immunsuppressiva geachtet und auf Komplikationen schnell und kompetent reagiert werden. Schließlich sind es die interdisziplinäre Zusammenarbeit am Leber Centrum München und am Transplantationszentrum Großhadern und die begleitende Durchführung von eigenen wissenschaftlichen und klinisch-wissenschaftlichen Projekten, die den Langzeiterfolg sichern.

*Professor Dr. Alexander L. Gerbes, Stellvertretender Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II, Klinikum der LMU München – Campus Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München, Telefon 089 7095-2290, Fax 089 7095-2392, E-Mail: gerbes@med.uni-muenchen.de*

*Professor Dr. Dr. h. c. Karl-Walter Jauch, Direktor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik, Klinikum der LMU München – Campus Großhadern, Marchioninistraße 15, 81377 München, Telefon 089 7095-2790, Fax 089 7095-8893, E-Mail: karl-walter.jauch@med.uni-muenchen.de*

# Rückläufige Organspendezahlen in 2008 – Was können wir tun?



Dr. Dettlef Bösebeck



Alexandra Hesse

*In den vergangenen Jahren wurde ein kontinuierlicher Aufwärtstrend der Organspendezahlen in Bayern verzeichnet – mit einem Höchststand im Jahr 2007. Leider stoppte diese Entwicklung im vergangenen Jahr und sowohl im Freistaat als auch in den meisten anderen Bundesländern kam es erstmals wieder zu einem deutlichen Rückgang der Organspenden. Mit einem Ergebnis von 14,5 Organspendern pro Million Einwohner in 2008 liegt die Region Bayern der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) beim Bundesdurchschnitt von 14,6 Organspendern pro Million Einwohner.*

Trotz gemeinsamer Anstrengungen der mehr als 250 bayerischen Transplantationsbeauftragten, der Transplantationszentren, des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit (StMUG) sowie der DSO-Region Bayern ist die Zahl der postmortalen Organspender im Jahr 2008 um fast 19 Prozent zurückgegangen. Alarmierend ist vor allem

die Abnahme in den zahlreichen Krankenhäusern ohne Neurochirurgie. Die Gründe für den Rückgang sind facettenreich und oft können nur Vermutungen angestellt werden. Sie reichen vom zunehmenden Personalmangel in den Kliniken bis zu den bereits widerlegten Vorwürfen zur Bevorzugung von Privatpatienten Ende 2007. Die Region Bayern versteht

die Situation als deutlichen Hinweis, bisherige Bemühungen zu überdenken, sich wandelnden Gegebenheiten in Krankenhauslandschaft und Gesellschaft anzupassen und sowohl mit den Kollegen in den Kliniken als auch mit der Öffentlichkeit den kontinuierlichen Dialog zu suchen (Abbildung 1 und 2).

## Impulse für die Organspende auf Fachebene

Im Jahr 2008 standen die Themen medizinische und ökonomische Herausforderungen der Organspende im Mittelpunkt der Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten. Die

gemeinsamen Veranstalter, das StMUG und die DSO-Region Bayern, eröffneten damit eine regionale Diskussion, die der aktuellen Situation in den Krankenhäusern Rechnung trägt. Um so wichtiger erschien dabei die Auszeichnung von drei Kliniken – der Universitätsklinik Würzburg, des Kreiskrankenhauses Mühldorf am Inn und des Klinikums Nürnberg – die trotz

der immer schwerer werdenden Bedingungen für ihr herausragendes Engagement mit dem Bayerischen Organspendepreis geehrt wurden. Zum letzten Mal übergab in ihrer Funktion als Staatsministerin, Christa Stewens, diese Auszeichnung – ein Zeichen der Anerkennung für alle Mitarbeiter und ein positives Signal pro Organspende über die Klinikmauern hinaus (Abbildung 3).

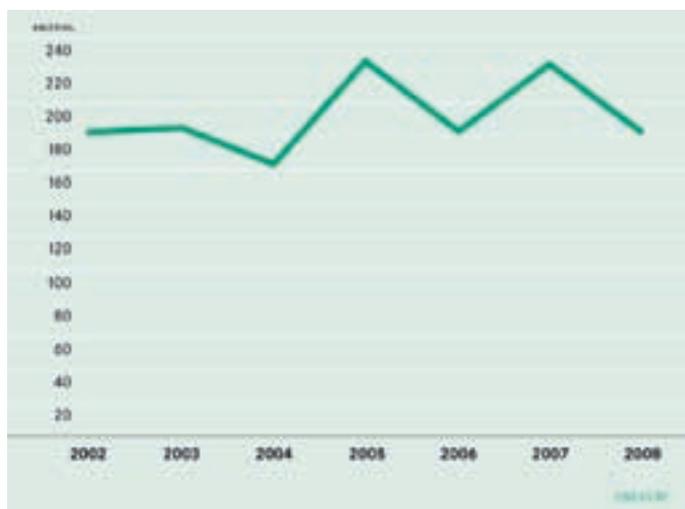


Abbildung 1: Zahl der Organspender pro Jahr in Bayern von 2002 bis 2008.

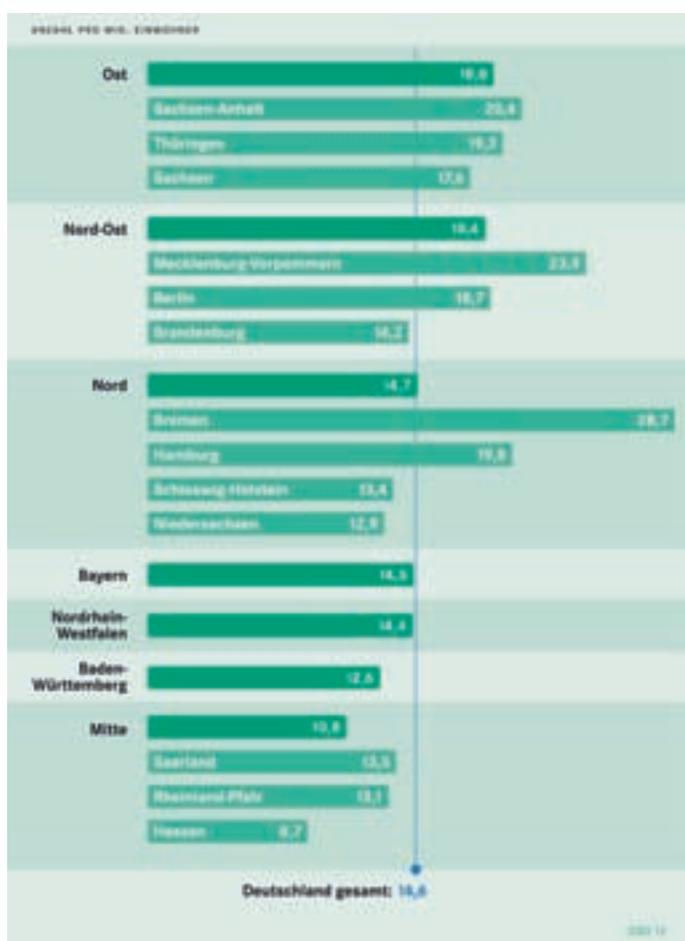


Abbildung 2: Organspender pro Region und Bundesland im Jahr 2008.

Die Auseinandersetzung mit der Situation in den Kliniken geht weiter, wie die angekündigte Novellierung des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz und Transfusionsgesetz durch den neuen Staatsminister für Umwelt und Gesundheit, Dr. Markus Söder, zeigt. Im Rahmen der landesrechtlich vorhandenen Möglichkeiten, soll eine organisatorische Optimierung des Organspendeprozesses vor allem durch eine verbesserte Rechtsstellung der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken erfolgen.

Die DSO begleitet die Bemühungen zur Entlastung der Häuser durch die Verbesserungen ihrer Dienstleistungen. So begann im Frühjahr 2008 eine Schulung aller Koordinatoren im Bereich des Angehörigengesprächs (Entscheidungsbegleitung für Angehörige, EfA), deren langfristiges Ziel es ist, in gewohnt ethischer Weise aber noch fundierter alle Kollegen beim Angehörigengespräch zu unterstützen. Zudem wird derzeit über die Schaffung einer flächendeckenden und bundeseinheitlichen „Inhouse“-Koordination in Universitätskliniken und in Krankenhäusern mit neurochirurgischen Intensivstationen verhandelt. Dies betrifft Mitarbeiter der Klinik (zum Beispiel Transplantationsbeauftragte), denen ein größeres (und vergütetes) Zeitkontingent als bisher für die Verbesserung der Organspende in der Klinik zur Verfügung gestellt wird. Parallel zur Umsetzung einer solchen Idee ist eine höhere Frequenz von Fortbildungen in den Kliniken durch die DSO-Koordinatoren vorstellbar, sowie die Förderung der Umsetzung eines „Curriculums Organspende für Transplantationsbeauftragte“ durch die DSO in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer.

## Neue Wege in die Öffentlichkeit

Die DSO-Region Bayern beteiligt sich seit langem an bewährten Aktionen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit wie die seit Jahren laufenden Informationsveranstaltungen für Schüler im Klinikum Großhadern oder die Wanderausstellung des Bayerischen Sozialministeriums, deren Ausstellungswände in Gesundheitsämtern oder Krankenkassen zum Einsatz kommen.



Abbildung 3: Ehemalige Sozialministerin Christa Stewens (rechts) zeichnet zusammen mit der lebertransplantierten Sophia Transplantationsbeauftragte für ihr Engagement aus (hier die Universitätsklinik Würzburg).



Abbildung 4: Ob jung oder alt – der Gang durch das Herzmodell interessierte viele Besucher.  
Foto: © Messe München GmbH.

Eine neue Richtung wurde durch die Teilnahme an der Erlebnismesse „f.re.e“ in München eingeschlagen. Vom 26. Februar bis 2. März 2009 präsentierte sich die DSO als Partner des TV-Senders *FOCUS GESUNDHEIT* auf der „Gesundheitspiazza“ der Messe und warb für das Thema Organspende. Ein überdimensionales Herzmodell lockte die Besucher der Erlebnismesse an den Stand der Initiative „Fürs Leben. Für Organspende.“ (Abbildung 4).

Ergänzend zu dem Auftritt gab es ein Bühnenprogramm: Unter dem Motto „Organspende – ein Geschenk von Mensch zu Mensch“ diskutierten Experten über Erfolge der Transplantationsmedizin und sprachen mit Patienten und Angehörigen über ihre Erfahrungen. Interessierte Messebesucher bekamen hierbei die Gelegenheit, sich mit ihren Fragen aktiv an den Gesprächsrunden zu beteiligen.



## Jahresbericht 2008 zur Organspende in Bayern

Weitere Zahlen und Hintergründe finden sich im aktuellen Jahresbericht 2008 der DSO-Region Bayern.

Der regionale Jahresbericht im neuen Layout bietet detaillierte statistische Daten zur Entwicklung der Organspende in Bayern und informiert über die Zusammenarbeit zwischen der DSO als Koordinierungsstelle für Organspende und den ansässigen Krankenhäusern.

Der Jahresbericht kann kostenfrei bestellt werden bei der DSO-Region Bayern, Organisationszentrale München, Telefon 089 700961-20, oder per E-Mail unter bayern@dso.de. Zudem steht er als Download unter [www.dso.de](http://www.dso.de) zur Verfügung.

Die erstmalige Ausrichtung der zentralen Veranstaltung des Tages der Organspende in München am 6. Juni ist ein weiterer Höhepunkt in diesem Jahr. Unter der Schirmherrschaft von Staatsminister Dr. Markus Söder sind Aktionen zusammen mit den Selbsthilfegruppen mit dem Motto „Ein JA zum Leben“ geplant.

## Organspende als Teil des Lebens

Die Situation des Vorjahres hat gezeigt, dass nach neuen Lösungswegen gesucht und sie auch besprochen werden müssen. Die langfristige Verankerung der Organspende als Teil des Versorgungsspektrums aller Krankenhäuser mit Intensivstation und die gleichzeitige Bereitschaft der Bevölkerung, sich mit dem Thema ernsthaft auseinanderzusetzen, würden dazu führen, Organspende als selbstverständlichen Bestandteil der medizinischen Versorgung und des menschlichen Lebens zu betrachten. Nur

die ständige und dauerhafte Überzeugung aller Bereiche im Gesundheitswesen sowie der breiten Öffentlichkeit kann die Gemeinschaftsaufgabe Organspende zu einem Erfolg für alle Patienten auf der Warteliste werden lassen. Die DSO-Region Bayern und ihre Partner in Bayern werden auch zukünftig mit aller Energie dafür arbeiten.

*Dr. Detlef Bösebeck, DSO,  
Geschäftsführender Arzt Region Bayern,  
Marchioninistraße 15, 81377 München,  
Telefon 089 700961-20,  
Fax 089 700961-30,  
E-Mail: bayern@dso.de*

*Alexandra Hesse, DSO,  
Leiterin Abteilung Krankenhaus-  
Kommunikation, Deutschherrnufer 52,  
60594 Frankfurt am Main,  
Telefon 069 677328-9420,  
Fax 069 677328-9409  
E-Mail: kh-info@dso.de*

## 2.500 Nieren

### Jubiläum im Transplantationszentrum Erlangen-Nürnberg

Die 2.500. Niere wurde im März 2009 am Universitätsklinikum Erlangen transplantiert. Ein chronisch erkrankter 46-Jähriger aus Franken erhielt das Organ einer ihm nahe stehenden Spenderin, nachdem er zuvor viereinhalb Jahre zur Dialyse musste.

Das Transplantationszentrum Erlangen-Nürnberg gehört bundesweit zu den zehn erfolgreichsten Zentren. Auch kombinierte Transplantationen von Niere und Bauspeicheldrüse, Nierentransplantationen bei Kindern und bei unterschiedlichen Blutgruppen werden hier durchgeführt.