

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 Kriterien nach Dringlichkeit und Erfolgsaussicht. Soziale Kriterien u.a. spielen keine Rolle.
- Die Wartezeit auf eine Leber kann aufgrund verschiedener Faktoren individuell sehr unterschiedlich sein: aktueller MELD (entspricht Gesundheitszustand), Zuwachs der Warteliste bundesweit, Zahl der gespendeten Lebern u.a.
- Kombinierte Leber- und Nierentransplantation: Wird der Patient zur Nieren- und Lebertransplantation angemeldet, und sollen die Organe sequentiell – d.h. in zwei getrennten Operationen in zeitlichem Abstand, transplantiert werden, erhält der Lebertransplantierte 90 Tage nach der Lebertransplantation 500 Sonderpunkte für die anstehende Nierentransplantation, wenn er auch schon vor der Lebertransplantation dialysepflichtig war.
- Die Richtlinien der Bundesärztekammer für die Wartelistenführung und die Organvermittlung zur Lebertransplantation finden Sie unter: [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) → Richtlinien → Transplantationsmedizin → Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung → Richtlinien zur Lebertransplantation

Jutta Riemer

**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 Faltblatt 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!

Die Autorin gibt Ihnen gerne Auskunft zum Thema MELD und vermittelt Ihnen auf Wunsch auch eine/n bereits transplantierten Ansprechpartner/in in Ihrer Region.

Kontakt:  
[jutta.riemer@lebertransplantation.de](mailto:jutta.riemer@lebertransplantation.de)  
Tel.: 0 79 46 / 309 01 66

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

*\* Die in dieser Patienteninformation benutzten Personenbezeichnungen schließen alle Identitäten ausdrücklich ein.*

 **Lebertransplantierte  
Deutschland e.V.**

Geschäftsstelle  
Bebbelsdorf 121 · 58454 Witten  
Tel. 0 23 02 / 179 89 91 · Fax 0 23 02 / 179 89 92  
E-Mail: [geschaeftsstelle@lebertransplantation.de](mailto:geschaeftsstelle@lebertransplantation.de)  
Homepage: [www.lebertransplantation.eu](http://www.lebertransplantation.eu)

**MELD-Score**

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



 **Lebertransplantierte  
Deutschland e.V.**

15. Auflage Oktober 2023 · Vers. 07 · Titelbild: © DX - Fotolia.com

## Einführung

Leider stehen weniger Spenderlebern zur Verfügung als benötigt werden, um alle notwendigen Lebertransplantationen zeitnah nach der Aufnahme auf die Warteliste durchführen zu können. Deshalb müssen definierte Richtlinien angewandt werden, um die Spenderorgane möglichst gerecht gemäß Transplantationsgesetz nach den Kriterien Erfolgsaussicht und Dringlichkeit zu vergeben. Ein Expertengremium der Bundesärztekammer erstellt auf dieser Basis detaillierte Richtlinien, nach denen Eurotransplant in Leiden/Niederlande als beauftragte Vermittlungsstelle die Organe patientenorientiert zuteilt.

## Der MELD-Score

Dieser tatsächliche Zustand kann recht objektiv durch den MELD-Score ermittelt werden. MELD steht für: **M**odel for **E**nd-stage **L**iver **D**isease (Modell der Lebererkrankung im Endstadium). MELD ist eine Bewertungszahl (englisch: Score) für die Erkrankungsschwere bei erwachsenen Patienten. Hier werden drei Blutwerte in einer Formel verrechnet. Das Ergebnis gibt einen guten Aufschluss über die verbleibende Überlebenszeit ohne Transplantation und somit über die Dringlichkeit zur Lebertransplantation.

Zur Errechnung des MELD-Score werden folgende drei Laborwerte in eine speziell dafür entwickelte Formel eingesetzt:

- Serum Kreatinin (sKrea; mg/dL)
- Gesamt-Bilirubin (tBili; mg/dL)
- INR (International Normalized Ratio – aus dem „Quick-Wert“ hergeleitet)

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.

Einen MELD-Kalkulator finden Sie auf unserer Homepage [www.lebertransplantation.eu](http://www.lebertransplantation.eu) unter „Transplan-

tation“. Seinen persönlichen MELD-Wert erfährt der Patient vom Lebertransplantationszentrum.

## Ausnahmen

Nicht alle schweren Lebererkrankungen, die dringlich eine Lebertransplantation erfordern, können durch den MELD-Score aus den Laborwerten (Labor-MELD) ausreichend abgebildet werden. Deshalb gibt es Ausnahmen. Bei Vorliegen der Standardkriterien (s. unten) bekommt der Patient einen entsprechenden Wert (Match-MELD) zugewiesen. Hier einige Beispiele:

- Patienten mit nachgewiesener Primär Sklerosierender Cholangitis (PSC) erhalten bei entsprechenden Symptomen und anhaltendem Vorliegen (6 Monate) eines Bilirubinwertes  $> 6$  mg/dl Bilirubin einen match-MELD von 27,5 zugewiesen. Dieser erhöht sich alle drei Monate.
- Patienten mit Leberkrebs (HCC), die bestimmte Kriterien erfüllen und 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 Amyloidotischer Polyneuropathie (FAP, Amyloidose), Hepatopulmonalem Syndrom und Morbus Osler wird der MELD auf diese Weise berechnet. Ebenso beim Hepatischen Hämangioendotheliom, hier jedoch erst ein Jahr nach Listung. 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 Biliärer Sepsis und Sekundär Sklerosierender Cholangitis (SSC) wird hingegen der MELD zunächst aus den Blutwerten bestimmt (Lab-MELD) und dazu ein Aufschlag addiert, der einem um 30% erhöhten Sterblichkeitsrisiko entspricht. Beim Nichtmetastasierenden Hepatoblastom und den Harnstoffzyklusdefekten 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 mit der entsprechenden Diagnose für eine Transplantation in Frage kommen. Hierzu müssen vielmehr weitere medizinische Voraussetzungen erfüllt sein.

Ist der Labor-MELD höher als der Match-MELD, gilt der höhere Wert.

## Ständig aktuell

### Wichtig:

- Die Laborwerte müssen vom Transplantationszentrum je nach erreichtem MELD in unterschiedlichen Intervallen aktualisiert werden: Jährlich bei MELD  $\leq 10$ , alle drei Monate bei MELD  $> 10$  bis  $\leq 18$ , monatlich bei MELD  $> 18$  bis  $\leq 24$ , wöchentlich bei MELD  $\geq 25$  und bei hochdringlichem Meldestatus (hu – high urgency).
- 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.
- Für Kinder und Jugendliche unter 16 bzw. unter 12 Jahren findet ein spezieller Match-MELD Anwendung, so dass diese möglichst innerhalb 3 Monaten transplantiert werden.
- Beachten Sie: Ändern sich die Werte, sollten Sie dies besonders im Falle der Verschlechterung – auch außerhalb des Turnus – an das Zentrum melden.

## Allgemeines

- Basis der Aufnahme auf die Warteliste ist immer der Gesundheitszustand und die Einschätzung der interdisziplinären Transplantationskonferenz des jeweiligen Transplantationszentrums, ob die Lebertransplantation im speziellen Fall die richtige Therapie sein kann. (Gespräche, Befundbewertungen,