

Verslag refereeravond levertransplantatie UMCG d.d. 13 januari 2016

Spreker: dr. Hubert van der Doef, fellow kindergeneeskunde MDL-ziekten

WachtlIJststerfte bij jonge kinderen met galgangatresie

Ongeveer 75% van de kinderen die geboren worden met biliaire atresie zal als kind een levertransplantatie ondergaan. Van deze kinderen zal 45% al voor zijn 4^e levensjaar worden getransplanteerd. Eenmaal getransplanteerd hebben deze kinderen een 10-jaars overleving van 80%. Niet alle kinderen kunnen op tijd worden getransplanteerd. Een aanzienlijk deel van de kinderen sterft terwijl ze op de wachtlijst ingeschreven staan. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de wachtlijststerfte in de Eurotransplantgroep van kinderen van 0-5 jaar vanaf 2001.

In het eerste cohort zijn 642 kinderen geïnccludeerd. Exclusie criteria waren langer dan 1 jaar op de wachtlijst staan. Het tweede cohort includeerde enkel kinderen waarvan lab- en MELD waarden bekend waren. Gevonden werd ten eerste dat de mortaliteit toeneemt naarmate een kind langer op de wachtlijst staat. De gemiddelde wachtlijststerfte die werd gevonden is 8.4%. Dit is vrij hoog, ter vergelijking werd er in een cohortstudie in de Verenigde Staten (n=755) een sterfte van 3.2% gevonden.

Hoe is deze hoge wachtlijststerfte te verklaren? Uit toetsing is gebleken dat de leeftijd bij aanmelding voor de wachtlijst negatief geassocieerd is met wachtlijststerfte. Zo is de mortaliteit onder 0-0.5 jarigen ongeveer 12%. Daarnaast werd gevonden dat de MELD score (>20) ook negatief geassocieerd is met wachtlijststerfte. Vervolgens is er gekeken naar de invloed van een combinatie van factoren, waar in de subgroep MELD >20 en leeftijd <0.5 jaar 23% mortaliteit werd gevonden. Deze groep is verantwoordelijk voor 40% van de totale wachtlijststerfte.

Een groot aandeel van deze sterfte (62% van alle patiënten die overleden zijn) was vooral terug te koppelen naar 2 centra. De hoogte van de MELD score bij aanmelding voor de wachtlijst was in alle centra gelijk en hier dus geen verklaring voor. Wel lijkt het er op dat het aantal living donor transplantaties dat per centrum wordt uitgevoerd een verklarende factor voor de hogere sterfte kan zijn.

Toch moet er rekening worden gehouden met andere factoren die de wachtlijststerfte beïnvloeden. Zo is deze onder andere afhankelijk van het moment van listing. Wanneer een kind laat aangemeld wordt, zoals vaak in het geval van een living donor transplantatie, zal het kind een veel kortere wachttijd hebben.

Concluderend heeft vooral de groep van 0-0.5 jarigen een groot aandeel in het percentage wachtlijststerfte in de Eurotransplantgroep. Door het vergroten van het living donor transplantatie programma kan deze sterfte mogelijk worden teruggedrongen in de toekomst.

*Verslag gemaakt door Fien von Meijenfeldt, leverstudent
Gesuperviseerd door Dr. H.P.J. van der Doef, fellow kinderMDL*