



33. BIOTEST WILSEDE-WORKSHOP

28.-30. Juni 2023

Bereits zum 33. Mal fand der Biotest Wilsede-Workshop im Naturschutzpark Lüneburger Heide statt. Umgeben von beeindruckender Heidelandschaft und den berühmten Heidschnucken, haben sich über 70 Teilnehmende über die aktuellen Themen auf dem Gebiet der Lebertransplantation ausgetauscht.

Die wissenschaftliche Leitung übernahmen Prof. Dr. Ingo Klein und Prof. Dr. Andreas Geier vom Universitätsklinikum Würzburg und deren Ausrichtersteam. Auch in diesem Jahr profitierten die Teilnehmenden wieder von einem wissenschaftlich hochkarätigen Programm.

Inhaltlich standen sechs Sitzungen im Vordergrund: Diese behandelten unter anderem zukunftsweisende Perfusionsmodelle in der Lebertransplantationschirurgie, multimodale Therapiekonzepte beim hepatozellulären Karzinom sowie wechselseitige immunologische Einflüsse zwischen Transplantationsmedizin und Tumorgenese. Außerdem befassten sich die Experten mit der zunehmenden Bedeutung der Leberlebenspende, Biomarkern sowie der wachsenden Prävalenz der alkoholischen und nicht-alkoholischen metabolischen Lebererkrankung und den damit verbundenen Herausforderungen in der Transplantationsmedizin.

PANEL-DISKUSSION: RICHTLINIEN UND ALLOKATIONS-GERECHTIGKEIT – EINBLICK IN DIE ARBEIT DER PÜK

Im Anschluss an eine informative und interaktive Postersession rundete ein Diskussionspanel den ersten Tag des Workshops ab. Moderiert von **Prof. Dr. Heiner Wedemeyer (Hannover)**, diskutierten **OStA HAL a. D. Thomas Schwarz (Berlin)**, Vorsitzender der Prüfungs- und Überwachungskommission der Bundesärztekammer (PÜK), **Prof. Dr. Ingo Klein (Würzburg)** und **Prof. Dr. Felix Braun (Kiel)** das Thema Zusammenarbeit von Transplantationszentren und der PÜK bei ihren regelmäßigen Audits.

OStA HAL a. D. Schwarz erklärte, dass es Aufgabe der PÜK sei, sowohl das Wartelistenmanagement der deutschen Transplantationszentren als auch die Stiftung Eurotransplant in regelmäßigen Abständen verdachtsunabhängig oder auf Hinweis zu prüfen; des Weiteren überwacht sie die Arbeit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Der Überprüfungsmechanismus wurde als Folge des sogenannten Transplantationssskandals im Jahr 2012 geschaffen, sodass die PÜK ihre Arbeit schließlich im Folgejahr aufnehmen konnte.

Die Grundlage für die Prüfungen der PÜK bilden die Richtlinien zur Organvergabe, die die Bundesärztekammer festlegt. Im Mittelpunkt der Prüfungen steht dabei die Nachvollziehbarkeit der Wartelistenaufnahme und nicht, ob sie medizinisch korrekt ist.



Nach den einführenden Worten zur Arbeit der PÜK beleuchtete Prof. Dr. Felix Braun praktische Aspekte der Vorbereitung eines PÜK-Audits. Denn häufig träten während eines Audits Probleme auf, weil Unterlagen auf die Schnelle nicht auffindbar seien, vor allem, wenn sie nur digital abgelegt wurden. Er empfahl den Transplantationszentren daher, die wichtigsten Unterlagen zu jeder/m Patient*in stets zusätzlich in gedruckter Form an einem schnell zugänglichen Ort zu lagern. Allerdings zeigten die Erfahrungen der vergangenen Jahre, dass sich die Zentren zunehmend systematischer auf Audits

vorbereiten und die bisherigen Probleme daher nach und nach abnehmen. Positiv hervor hob Prof. Dr. Braun, dass die Umgebung während der Audits immer konstruktiver werde. Der Grund sei das wachsende Verständnis, dass die Audits nicht nur der Sicherung und Erhöhung der Qualität, sondern auch als Hilfestellung für die Zentren selbst dienen.

Ein Diskussionspunkt im Anschluss an die Erläuterungen des Panels galt der Frage, wie sinnvoll es ist, die Auditberichte publik zu machen. Die Transplantationsmedizin sei die einzige Disziplin, in der Auditberichte öffentlich zugänglich seien. Einige Teilnehmende befürchteten, dass dies Patient*innen verunsichern könne, da sie Laien auf dem Gebiet der Transplantation seien. Dem stand das Argument gegenüber, dass die Veröffentlichung der Auditberichte zum Ziel hat, Transparenz herzustellen. Zudem fühlten sich viele Patient*innen durch die Berichte nicht verunsichert. Im Gegenteil bestärke sie die Lektüre in ihrer Therapie. Keinem der Anwesenden war ein Fall bekannt, bei dem ein/e Patient*in aufgrund eines Auditberichts die Therapie verweigert habe. Da das Transplantationswesen wegen des anhaltenden Mangels an Spenderorganen der einzige medizinische Bereich sei, in dem eine Art „Triage-Situation“ herrsche, sei Transparenz bei der Allokation besonders relevant. OStA HAL a. D. Schwarz führte jedoch an, dass die Praxis der Veröffentlichung der Auditberichte in Zukunft zur Diskussion gestellt werden könnte.

Einen weiteren Aspekt stellte die Begründbarkeit der Organallokation dar. Wenn nicht der/die erste Patient*in auf der Warteliste berücksichtigt würde, sondern jemand auf einer nachrangigen Position, müsse dies für jede/n nicht berücksichtigte/n Patient*in begründet werden. Zwar würde dies in der Praxis erfolgen, die Begründungen würden aber oftmals nicht systematisch erfasst. Folglich könnte dies dazu führen, dass sich die Organallokation in einem Audit mitunter nicht mehr nachvollziehen lasse. Eine kurze, schriftlich erfasste Begründung für die/den nicht berücksichtigte/n Patient*/in, die der Akte des Transplantatempfängers zugefügt wird, könne helfen, solche Abweichungen im Audit zu vermeiden.

Prof. Dr. Wedemeyer bedankte sich abschließend für die anregende Diskussion und äußerte sich zuversichtlich, dass solche Möglichkeiten des Austauschs dazu beitragen, das gegenseitige Verständnis weiter zu fördern sowie die Qualität und Gerechtigkeit bei der Organallokation zu verbessern.

STATE OF THE ART LECTURE: DIGITALISIERUNG IN DER HEPATOLOGIE

Am zweiten Veranstaltungstag beleuchtete **Prof. Dr. Andreas Teufel** von der Universitätsklinik Mannheim in einer state-of-the-art lecture die Digitalisierung der Medizin. Er vertrat die Meinung, dass Patient*innen dank des Internets nicht nur immer besser über Symptome und Erkrankungen informiert seien, sondern die Digitalisierung der Medizin auch die Chance biete, Patient*innen noch besser zu betreuen und Behandlungsfehler zu minimieren.

Praktische Beispiele für die digitalisierte Medizin gebe es bereits: So sei zum Beispiel für die primäre biliäre Cholangitis (PBC) eine App verfügbar, in der Patient*innen ihre Symptome dokumentieren könnten. Dies sei wichtig, da Symptome schnell in Vergessenheit gerieten und bei einem regulären Kontrolltermin womöglich nicht mehr präsent seien. Die App trage somit dazu bei, die Behandlungsqualität zu verbessern. Darüber hinaus ließen sich über die App auch Nebenwirkungen erfassen, um medikamentöse Therapien bei Bedarf anzupassen.

Natürlich reiche es nicht aus, digitale Lösungen nur anzubieten, sie müssten von den Patient*innen auch aktiv genutzt werden. Etwa 70 bis 80 Prozent der Patient*innen fühlen sich dazu in der Lage, eine digitale Anwendung zu nutzen. Dies gelte auch für ältere Patient*innen-Gruppen, die immer öfter ein Smartphone besitzen.

Ein zweites wichtiges Feld der Digitalisierung in der Medizin sei die Versorgung des ländlichen Raums. Hier könnten sogenannte Clinical Decision Support Systems (CDSS) helfen. Diese sollen die Möglichkeit bieten, Symptome zu erfassen und eine Einschätzung zu erhalten, ob ein Arzt- oder Krankenhausbesuch nötig ist. In einer Arztpraxis könnten CDSS dabei unterstützen, abzuschätzen, ob ein/e Patient*in vor Ort therapiert werden kann oder an ein Zentrum überwiesen werden sollte – zum Beispiel bei einer Fettleber. Auch beim Übergang von der ambulanten zur stationären Versorgung seien digitale Lösungen in der Lage, Medikationsfehler zu vermeiden. So wüssten viele Patient*innen teilweise nicht, welche Medikamente sie einnehmen, was zu Medikationsfehlern führen könne. Grundsätzlich sei es laut Prof. Dr. Teufel aber wichtig, ein CDSS auf die wesentlichen Punkte zu reduzieren, damit es praktikabel bleibe. Darüber hinaus gelte es, eine einheitliche Dokumentation und Nomenklatur zu schaffen, um Fehlinterpretationen zu verhindern.

Ein dritter Bereich der medizinischen Digitalisierung sei die Nutzung von Big Data. Würden Laborparameter und Biomarker in verschiedenen Ländern und Zentren einheitlich erfasst, könnten große Datenmengen zu verschiedenen Krankheitsbildern gesammelt und möglicherweise Muster erkannt werden. Dadurch erhalte man gegebenenfalls Hinweise auf erfolgreiche Therapieansätze oder Prognosen zum Krankheitsverlauf. Weiterhin eröffne Big Data die Möglichkeit, Scoring-Methoden global zu validieren. Ein Beispiel hierfür sei der MELD-Score, der in den USA entwickelt wurde. Datenanalysen zeigen, dass dieser zwar auf die mittlereuropäische Population anwendbar sei. Allerdings führten veränderte Patientenkollektive (vermehrte Fettlebererkrankungen und weniger Hepatitis C) dazu, dass die Spezifität des MELD-Scores abgenommen habe. Prof. Dr. Teufel betonte, dass solche Scores mit der Zeit und den veränderten Patientenkollektiven, bei denen sie angewendet werden, an Validität verlieren. Dies mache es notwendig, die Datenbasis zu erneuern. Weitere Beispiele für Datenanalysen, die die Therapie potenziell beeinflussen, sind die Influenza- und Hepatitis-B-Impfung. Beide scheinen bei Patient*innen mit Fettleber mit einem Überlebensvorteil einherzugehen. Betrachte man die molekularen Zufalls Signaturen bei HCC-Patient*innen, so zeige sich ein überwiegend einheitliches Muster. Dies könnte möglicherweise einen Ansatz für eine verbesserte HCC-Diagnostik bieten und zudem neue Forschungsansätze eröffnen.

POSTERPREISE 2023

Die diesjährigen Posterpreise wurden verliehen an:

Laura Bütow (Jena)

für ihr Poster zum Thema „Influence of marginal organs on the drug metabolism in liver transplantation. Outline for a prospective clinical study“

Dr. Emily Bosselmann (Hannover)

für ihr Poster zum Thema „Non-invasive prediction of subclinical graft injury after liver transplantation using peripheral blood microparticles“

Dr. Bastian Engel (Hannover)

für seinen Vortrag über „Distinct molecular signatures of TCMR and ABMR after liver transplantation“

Terminhinweis für den 34. Biotest Wilsede-Workshop vom 10.-12. April 2024

Im Jahr 2024 findet der Workshop erstmals im Hotelcamp Reinsehlen in Schneverdingen inmitten der Lüneburger Heide statt, nur etwa 13 Kilometer westlich von Wilsede. Das Camp Reinsehlen ist ein Naturhotel mit Camp-Charakter und bietet eine ruhige, idyllische Atmosphäre. Es bewahrt somit den altbewährten Biotest Wilsede-Workshop-Charakter und stellt eine ideale Austauschplattform in abgeschiedener Lage dar.

Für den kommenden Biotest Wilsede-Workshop sind u. a. folgende Themen vorgesehen:

- Ergebnisqualität
- Gender
- Transplant Oncology
- KI
- Augmented Reality
- Tregs
- Adipositas
- Xenotransplantation

Wissenschaftlicher Ausrichter 2024:

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Chirurgische Klinik

Campus Charité Mitte | Campus Virchow Klinikum

Prof. Dr. Robert Öllinger

Weitere Informationen und Rückblicke finden Sie hier:

www.biotest-wilsede.de

