

TWEEJAARLIJKSE CONFERENTIE 2013: “MIJN GEZONDHEID, IEDERS GEZONDHEID?”

‘Levertransplantatie voor alcoholische aandoeningen’

Xavier Rogiers

Prof. dr., UZ Gent

Alcoholisme is een belangrijk verschijnsel met vergaande sociale maar ook soms medische gevolgen.

Sinds 1987 wordt alcoholisme door de American Medical Association erkend als een medische en psychiatrische ziekte: “The AMA endorses the proposition that drug dependencies, including alcoholism, are diseases and that their treatment is a legitimate part of medical practice”. Dit is enigszins in contrast met de gangbare mening bij het publiek. In een studie in het Verenigd Koninkrijk werd duidelijk dat de meerderheid van de bevolking alcoholici zelf verantwoordelijk voor hun ziekte achten (“a selfinflicted disease”) en dat zij een lagere prioriteit op de wachtlijst voor levertransplantatie zouden moeten krijgen. Nochtans is alcoholisme duidelijk beïnvloed door genetische factoren en door omgevingsfactoren. Verder wordt dit nog gecompliceerd door de associatie met misbruik van andere substanties, persoonlijkheidsstoornissen en psychiatrische aandoeningen. Tenslotte is er ook nog een ernstig risico op herval na succesvol stoppen.

Alcoholische leveraandoeningen

Het is van belang de natuurlijke evolutie bij het ontwikkelen van leveraandoeningen door alcohol te begrijpen (fig 1). Onder invloed van overdadig alcoholgebruik ontstaat er een vervetting van de lever. Deze zal bij voortdurend alcoholgebruik in 8 tot 20% van de gevallen aanleiding geven tot de ontwikkeling van levercirrose (een verlittekening van de lever). Bij 10 tot 35% zal het overdadig alcoholgebruik tot één of meerdere opstoten van acute leverontsteking (alcoholische hepatitis) leiden. Een belangrijk deel van de mensen met recidiverende alcoholische hepatitis zal eveneens een levercirrose ontwikkelen.

Levertransplantatie

Levertransplantatie is een behandeling voor terminale, irreversibele beschadiging van de lever. Om een levertransplantatie te kunnen doen, moet men een donorlever ter beschikking hebben, hetzij van een gestorven donor (en hiervoor is er een tekort) of een stuk van de lever van een levende donor. Mogelijke indicaties die ter discussie staan bij gebruikers van alcohol zijn: 1) terminale alcoholische levercirrose, 2) alcoholische lever met een hepatocellulair carcinoom erin, 3) alcoholische hepatitis, 4) levercirrose van een andere oorsprong met geassocieerd alcoholgebruik.

Ethische vraagstellingen

De diagnose

De diagnose van alcoholgerelateerde leveraandoening is op zich niet eenvoudig en zeker niet als zwart-wit te zien. Vooreerst zal niet elke drinker een levercirrose ontwikkelen. Omgekeerd zijn er veel cirrotiekers (patiënten met cirrose) door andere oorzaken die in verschillende mate alcohol gebruiken. Zo is het bijvoorbeeld bekend dat er bij Hepatitis C-patiënten een hogere incidentie van schadelijk alcoholgebruik is dan bij de normale bevolking en is het zelfs zo dat alcoholgebruik de evolutie van Hepatitis C naar levercirrose versnelt. Tenslotte bestaat er het gevaar dat, bij beperkt alcoholgebruik, deze verantwoordelijk gemaakt wordt voor een leveraandoening waarvan men verder de oorzaak niet vindt, m.a.w. dat men dit als een exclusiediagnose gaat gebruiken. Verder moet men ook nog letten op een nieuw opkomende aandoening, NASH of non-alcoholic steatohepatitis genoemd, waarmee een duidelijke differentiaaldiagnose moet gesteld worden. Feit is dat de diagnose "alcoholgerelateerde leveraandoening" stigmatiserend werkt en dus met de nodige voorzichtigheid moet gesteld worden.

De indicatie

In ons centrum hanteren wij als indicatie voor levertransplantatie bij levercirrose van alcoholische oorsprong volgende criteria: 1) terminale irreversibele leverbeschadiging, 2) acceptabele lichamelijke conditie, 3) minimum 6 maand alcoholcarentie, 4) gunstige psychologische evaluatie, 5) multidisciplinaire beslissing. Aan de psychologische evaluatie wordt een zeer groot gewicht gegeven gezien deze de kans op recidief kan voorspellen. De nodige alcoholcarentietijd is controversieel in de literatuur. Meestal wordt hierbij 6 maand gehanteerd, niet enkel omdat de kans op recidief dan lager is maar ook omdat men daarmee de lever de tijd geeft eventueel te recupereren zodat soms zelfs geen transplantatie meer nodig is. Bovendien kan het echter gebeuren dat een patiënt geen 6 maand overlevingstijd

meer heeft en dat de carentietijd dus niet kan gehaald worden. Vandaar dat er eventueel in multidisciplinair overleg afwijkingen moeten worden toegestaan.

De belangrijkste discussiepunten gaan rond het risico van een negatief effect op de bereidheid van orgaandonatie en rond het risico van recidief van alcoholmisbruik.

De incidentie van recidief alcoholgebruik ligt in de literatuur tussen 10 en 50%. Meestal treedt dit op binnen het eerste jaar na transplantatie en in 2/3 van de gevallen gaat het om occasioneel alcoholgebruik. Het is niet duidelijk of er een impact op het overleven van de patiënt is. Ook wordt er gepostuleerd dat er bij herval van alcoholgebruik vaak een verband is met compliance problemen (onregelmatig of niet innemen van de levensbelangrijke medicatie). De gevallen van extreem herval, soms bij bekende personen, zoals in het geval van George Best, hebben een nadelige invloed op de bereidheid tot orgaandonatie. Anderzijds moet men zich echter ook ervan bewust zijn dat niet weinige orgaandonoren zelf een alcoholprobleem hadden!

De resultaten na levertransplantatie voor alcoholische levercirrose zijn doorgaans goed. Zij vertonen minder risico op afstoting maar een hoger risico op kanker dan bij de andere indicaties. Bovendien is er in de regel een zeer goede levenskwaliteit en een goede sociale integratie. Tenslotte mag men de winst aan levenskwaliteit voor de familieleden hierbij niet vergeten.

Een bijzondere potentiële indicatie, die op dit ogenblik zeer controversieel bediscuteerd wordt, is de ernstige alcoholische hepatitis. In een recente studie werd aangetoond dat men bij zeer strikte selectie (eerste opname, familiaal goed omringd, multidisciplinair overleg, psychologisch gunstige omstandigheden) toch goede resultaten kunnen geboekt worden. Gezien deze patiënten zeer ziek zijn halen zij echter wel organen weg bij minder zieke patiënten, misschien ook betere indicaties. De discussie over deze mogelijke, maar nog niet algemeen aanvaarde indicatie zijn nog lopende.

Conclusie

Transplantatie voor alcoholische leveraandoeningen is een waardevolle therapie. De beperkte donorpool voegt echter, in vergelijking met andere therapievormen, een extra niveau van verantwoording toe. Daarom is het essentieel dat men een zeer grondige pretransplant evaluatie en -selectie uitvoert, dat de beslissing tot transplantatie op een transparante manier genomen wordt en dat men voor een goede posttransplant follow-up zorgt.
