Varizenblutung

Endoskopisch und pharmakologisch NICHT beherrschbar, d.h. binnen 5 Tagen weitere Blutung (d.h. eines der ff. Kriterien: frisches Bluterbrechen, Hb-Abfall um 3g/dL ohne Substitution oder ABRI ≥ 0.75) trotz ≥ 2 Endoskopien und vasokonstriktor. Therapie oder

binnen 6 Stunden: ≥ 4 EK und/oder instabiler Kreislauf

ABRI = adjusted blood requirment index = EK-Zahl/ [(finaler HK – initialer HK) +0.01]

Zur Rezidiv-Prophylaxe, wenn

- Mittel-höhergr. Cardia-& Fundusvarizen
- Re-Blutung unter suffizienter Prophylaxe (mit Beta-Blocker ± ISMN u./(o.) Varizen-Bandligatur-Eradikation)

Aszites

Therapie-refraktärer Aszites

d. h.
> 1 Woche NaCl Restriktion
und
intensive Diuretikatherapie
(individuell max. tolerabel)
→ < 800 g KG ↓ / in 4 Tagen oder
Na-Exkretion < Na-Einfuhr
oder
frühes Wiederauftreten
(binnen 4 W. mit > Grad II Aszites)
oder
Diuretika-induzierte NW/Kompl.
wenn
Parazentese intolerabel u./o.
>3 Parazentesen pro Monat
oder Patientenwunsch

Andere

Budd-Chiari
Hepatischer Hydrothorax
Hepatopulmonales Syndrom (evtl. Pfortaderthrombose)

Hepatorenales Syndrom
Kriterien siehe dort

Als „Salvage“
oder Ultima ratio
als „Bridging zur LTx“

Ausschluss von Kontraindikationen:

- Bilirubin > 5 mg/dl (außer cholestat. Lebererkrankung / Notfall-TIPS)
- Vorbestehende hepatische Enzephalopathie ≥ Grad II
- Pfortaderthrombose mit kavernöser Transformation
- HCC (außer Bridging LTx)
- Lebermetastasen (oder polyzystische Lebererkrankung)
- Linksherzinsuffizienz ≥ NYHA III, symptomatische KHK oder
- Rechts-Herzinsuffizienz
- Pulmonale / Portopulmonale Hypertonie
- Evtl. Alter > 70 Jahre / Child-Score >12

Indikation zur TIPS-Anlage

Prävention TIPS-Okklusion
2 Tage niedermolekulares Heparin
(z. B. Clexane 0.3 - 0.4mg sc.)

Prävention hepatische Enzephalopathie
Lactulose nach Bedarf bis
3 - 4 weiche Stühle/d
Diätberatung

Kontroll-Untersuchungen
Monate 3 und 12 mit klinischer Untersuchung und Labor
(Bili,Albumin,Quick, E.-lyte, Kreatinin)
Doppler-Sonographie
Hep. Enzephalopathie-Tests