

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Leber spielt eine zentrale Rolle bei Synthese und Abbau von körpereigenen Substanzen, die für die Gerinnung und Fibrinolyse relevant sind. Physiologischer Weise besteht ein Gleichgewicht in der Hämostase, also ein harmonisches Zusammenspiel im Sinne der Vermeidung von Blutung und/oder pathologischer Hyperkoagulabilität.

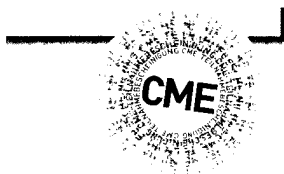
Diverse Ursachen – nicht nur Alkoholabusus – können die Leberfunktion einschränken.

Die Kasuistik zeigt drastisch, welche Folge dies bei diversen Krankheitsverläufen haben kann.

In Expertenforum wird die Beurteilung und das Management solcher „Entgleisungen“ aufgezeigt.

Und vergessen Sie nicht: Unter immun-forum.net können zum Bereich Immunologie ebenfalls bis zu 4 CME-Punkte pro Thema erzielt werden.

Dr. med. Peter Kohler
Facharzt für Anästhesiologie



Inhalt

CME-Teil 1

Der aktuelle Fall	
Blutung bei Leberversagen	1–4
Zum aktuellen Fall	
Stellenwert der Leber bei Hämostase	4–8

CME-Teil 2

Expertenforum	
Leberinsuffizienz – Hämatologische Herausforderung im OP	9–12

Der aktuelle Fall

Blutung bei Leberversagen

Anfang 2017 stellte sich ein 47-jähriger Patient in der Notaufnahme vor, da seit einigen Tagen eine Gelbfärbung der Skleren sowie ein deutliches Völlegefühl aufgefallen seien.

Neudiagnose Leberzirrhose

Die Diagnostik ergab Zeichen einer Leberzirrhose mit ausgeprägtem Aszites bei der körperlichen Untersuchung. Im Labor fanden sich ein Bilirubin von 4,9 mg/dl, eine Gamma-GT von 270 U/l und mäßig erhöhte Transaminasen. Der Quick war auf 45 % vermindert, die PTT mit 38 Sekunden grenzwertig verlängert. Sonografisch zeigte sich eine 15 cm große Leber mit Zeichen der Leberzirrhose. Eine Leber-Biopsie bestätigte diesen Befund. Bei negativer Hepatitis-Serologie und einer positiven Alkoholanamnese wurde letzteres als ursächlich für die Zirrhose angesehen.

Nach Aszitespunktion und Optimierung der medikamentösen Therapie wurde der Patient entlassen mit der Maßgabe, den Alkoholkonsum einzustellen und sich regelmäßig kontrollieren zu lassen.

5 Monate später

5 Monate später stellte sich der Patient erneut wegen einer deutlichen Gewichtszunahme von 8 kg innerhalb von ca. 2 Wochen vor. Es erfolgte eine erneute Aszitespunktion mit

nachfolgender **Substitution von Humanalbumin**. Die Gerinnungssituation hatte sich verschlechtert, der Quickwert betrug jetzt noch 31 %, die PTT 46 Sekunden. Eine Ösophagogastroduodenoskopie zeigte jetzt neu (im Vergleich zum letzten Aufenthalt) Ösophagusvarizen ersten Grades. Mit dem Patienten wurde die Option einer Lebertransplantation diskutiert, der MELD (Model End Stage Liver Disease)-Score betrug zu diesem Zeitpunkt 27 Punkte. Der Patient wurde noch einmal eindringlich auf die Notwendigkeit einer absoluten Alkoholkarenz, auch in Hinblick auf eine mögliche Lebertransplantation, hingewiesen.

Blutung nach Zahnarzt Eingriff

Im Rahmen der vorbereitenden Maßnahmen zur Lebertransplantation wurde 2 Wochen später eine Extraktion von 5 kariösen und subtotal zerstörten Zähnen in der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie vorgenommen. Präoperativ fand sich jetzt ein Quickwert von 27 %, eine PTT von 59 Sekunden, sowie ein Fibrinogen von 84 mg/dl. Perioperativ wurden 2 g Fibrinogen und 2.400 Einheiten PPSB verabreicht. Der Patient wurde nach Hause entlassen. Etwa 4 Stunden nach dem Eingriff kam es jedoch zu einer ausgeprägten **Nachblutung** aus den Extraktionswunden. Der Patient wurde erneut zahnärztlich versorgt und zur Therapie der Gerinnungssituation internistisch aufgenommen.