

Refraktärer Aszites

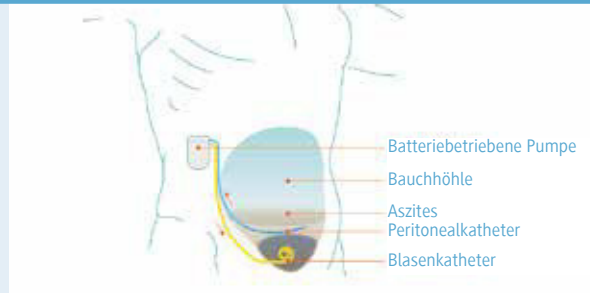
FLÜSSIGKEIT REDUZIEREN – LEBENSQUALITÄT STEIGERN

Etwa 60 % der Patienten mit Leberzirrhose entwickeln innerhalb von zehn Jahren nach der Diagnose einen Aszites.¹ Mithilfe einer implantierbaren Pumpe kann die Lebensqualität der Betroffenen nun deutlich verbessert werden.

§ Eine häufige Komplikation der Leberzirrhose ist die Ansammlung von Aszitesflüssigkeit im Bauchraum der Patienten.² Diese kann in leichten Fällen durch eine salzarme Diät und Diuretika behandelt werden, führt jedoch in schweren Fällen unter anderem zu abdominellem Völlegefühl, Bauchschmerzen oder Dyspnoe.³ Rund 10 % der Leberzirrhose-Patienten sind von einem refraktären Aszites betroffen. Sie müssen sich mehrmals monatlich im Krankenhaus (auch in Praxen möglich) einer Parazentese unterziehen, die zeitintensiv und schmerzhaft ist. Die Lebensqualität ist dadurch stark eingeschränkt. Patienten mit Aszites wünschen sich, dass trotz der vermehrten Produktion von Flüssigkeit ihr Bauch nicht mehr anschwillt und sie ohne die häufigen Parazentesen auskommen können. Dies kann durch die Implantation einer alfapump® ermöglicht werden. Die programmierbare, transkutan-aufladbare, batteriebetriebene Pumpe wird mittels eines minimalinvasiven Eingriffs unter die Bauchdecke verbracht. Sie

besteht aus der eigentlichen Pumpe, einem Ladegerät und zwei implantierbaren Kathetern für die Blase sowie die Bauchhöhle (Abb.). Über das Ladegerät können Funktionsdaten der Pumpe ausgelesen und Programmierungen vom Arzt durchgeführt werden. Die Flüssigkeit wird somit kontinuierlich in die Harnblase geleitet und über den Urin ausgeschieden. In einer multizentrischen, randomisierten, kontrollierten Studie wurde belegt, dass sich die Lebensqualität durch die alfapump® (AP) signifikant verbessern lässt. Bei 58 Patienten mit refraktärem Aszites wurden innerhalb von sechs Monaten die Wirksamkeit und Sicherheit der Standardtherapie (ST) durch großvolumige Parazentese (GVP) (n = 31) mit der Behandlung durch eine AP (n = 27) verglichen. Die Notwendigkeit einer GVP war für Patienten mit der Pumpe gegenüber der Vergleichsgruppe signifikant reduziert (ST: 15 Tage, AP: Median nicht erreicht; HR 0,13; 95 % KI 13,0–22,0; p < 0,001). AP-Patienten hatten zudem signifikant bessere Werte beim Chro-

PUMPE ERLEICHTERT ASZITESBEHANDLUNG



nic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) als Patienten unter ST (p < 0,05). Zwar traten Nebenwirkungen wie akute Nierenschädigung in der postoperativen Phase und erneute Eingriffe wegen Problemen mit der Pumpe bei AP-Patienten häufiger auf, diese waren aber meist behandelbar. Das Überleben in beiden Studiengruppen war vergleichbar.³

1 Runyon BA, Hepatology 2009; 49(6): 2087–2107
 2 Planas R et al., Clin Gastroenterol Hepatol 2006; 4(11): 1385–1394
 3 Bureau C et al., J Hepatol 2017
 4 Gerbes AL et al., Z Gastroenterol 2011; 49(6): 780–787

BEIM EXPERTEN NACHGEFRAGT



PD Dr. med. Martin Welker, Oberarzt der Medizinischen Klinik 1 des Universitätsklinikums Frankfurt a. M., berichtet über Erfahrungen mit der alfapump®.

Für welche Patienten eignet sich die Pumpe?

Die Pumpe ist zugelassen für therapierefraktären Aszites bei Leberzirrhose und bei malignem Aszites. Gemäß der S3-Leitlinie „Aszites, spontan bakterielle Peritonitis, hepatorenales Syndrom“, die aktuell überarbeitet wird, ist die Anlage eines transjugulären intrahepatischen portosystemischen Shunts (TIPS) bei therapierefraktärem oder rezidivierendem Aszites zu prüfen und einer regelmäßigen Parazentese vorzuziehen.⁴ Die Option einer solchen Pumpe sollte immer dann geprüft werden, wenn bei refraktärem Aszites eine TIPS-Anlage kontraindiziert beziehungsweise technisch nicht möglich ist. Hierbei ist auch der Patientenwunsch

zu berücksichtigen. Prinzipiell sollte die Implantation der Pumpe aber immer Teil eines Gesamtkonzepts zur Behandlung der Leberzirrhose sein.

Was sind Ihre Erfahrungen mit der Pumpe?

Durch die Implantation der Pumpe kann die Parazentesefrequenz meist deutlich gesenkt und bei einigen Patienten kann sogar vollständig auf eine Parazentese verzichtet werden. Allerdings ist ein therapierefraktärer Aszites die Folge einer schwerwiegenden Grunderkrankung, und Einschränkungen der Nierenfunktion sowie Infektionen sind ein häufiges Problem. Eine Aszitesdrainage ist sowohl mit der Pumpe als auch mittels klassischer Parazentese mit dem Risiko einer Verschlechterung der Nierenfunktion bis zum Nierenversagen belastet. Deswegen sind die Kontrolle der Elektrolyte und Nierenretentionsparameter sowie eine an das Parazentesevolumen angepasste Albuminsubstitution unabdingbar. Patienten sollten nach Im-

plantation der Pumpe an ein Leberzentrum angebunden und engmaschig überwacht werden.

Wie wird durch den Einsatz der Pumpe die Therapie verbessert?

Die Pumpe kann durch die Senkung der Parazentesefrequenz die Lebensqualität der Patienten deutlich erhöhen. Aszites-assoziierte Symptome wie Druck im Abdomen und Bewegungseinschränkung können dadurch gebessert werden. Die Patienten berichten in der Regel, dass sie im Alltag gut mit der Pumpe zurechtkommen und sehr zufrieden damit sind. Die Pumpe erweitert das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten bei Therapierefraktärem Aszites. Allerdings erfolgt keine Senkung des portalvenösen Druckes, und eine komplette Rückbildung des Aszites ist selten. Aktuell stellt die Pumpe gerade für Patienten mit hohem Leidensdruck und ausgeschöpften konventionellen, interventionellen (TIPS) und operativen (Shunt) Therapieoptionen die einzige Alternative zur regelmäßigen Parazentese dar.