

Aszites

Implantierbare Pumpe sorgt für Entlastung

Aszites kann nicht nur infolge einer Leberzirrhose entstehen, sondern auch infolge von Tumoren. In der palliativen Onkologie ist der Erhalt der Lebensqualität von zentraler Bedeutung. Mithilfe einer implantierbaren Pumpe kann die Aszites-Therapie erleichtert und so die Lebensqualität verbessert werden.^(1, 2)

In 70 Prozent der Fälle ist eine Leberzirrhose die Ursache für die Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle. Aber auch Patienten mit Primärtumoren (z.B. Ovarial-, Magen-, Pankreas- und Leberkarzinom) oder metastasierten Tumoren (z.B. Mammakarzinom) können einen Aszites entwickeln. Beim Ovarialkarzinom sind beispielsweise ein Drittel der Patientinnen betroffen.^(1, 2)

Oft kann ein Aszites konservativ durch Kochsalzrestriktion und Diuretika-Gabe behandelt werden. Sprechen die Patienten darauf nicht an, so liegt ein refraktärer Aszites (RA) vor. In diesen Fällen kann eine großvolumige Parazentese für Entlastung sorgen. Dabei werden fünf bis zehn Liter Flüssigkeit mithilfe einer Nadel aus dem Bauchraum abgeleitet. Die Prozedur muss häufig wiederholt werden und stellt eine enorme Belastung für die Patienten dar. Alternativen dazu sind ein transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Shunt (TIPS) oder die Implantation einer

Bauchwasserpumpe (alfapump®).^(1, 2) Letzteres führen mehrere spezialisierte Kliniken deutschlandweit durch (siehe A&W-TIPP).

Minimal-invasive Therapieoption

Das alfapump®-System ist grundsätzlich indiziert bei erwachsenen Patienten mit RA infolge von Leberzirrhose sowie bei Krebspatienten mit einer Lebenserwartung von höchstens sechs Monaten. Die Pumpe wird in einem minimal-invasiven Eingriff innerhalb von 30 bis 60 Minuten unter die Haut implantiert. Sie leitet den Aszites kontinuierlich in die Harnblase. Die Flüssigkeit wird über den Urin ausgeschieden. In einer multizentrischen Anwendungsbeobachtung mit 56 Zirrhose-Patienten wurde gezeigt, dass die Ausleitung von Aszites durch die alfapump® zu einer deutlichen Abnahme von Parazentesen führt. So reduzierte sich die mittlere, monatliche Punktionshäufigkeit um über 90 Prozent von 2,17 auf 0,17.⁽³⁾ ■

A&W-TIPP

alfapump®-Zentren in Deutschland

- Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, AÖR
- Universitätsklinikum Leipzig
- Klinikum St. Georg gGmbH
- Universitätsklinikum Jena
- UKSH Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
- HELIOS Klinikum Niederberg
- UKB Universitätsklinikum Bonn, AÖR
- Universitätsklinikum Frankfurt
- Klinikum der Universität München LMU, Campus Großhadern
- Klinikum Nürnberg Nord
- Universitätsklinikum Würzburg
- Oberhavel Kliniken GmbH
- Vivantes Klinikum Neukölln
- Medizinische Hochschule Hannover
- Klinikum Stuttgart

Praktische Erfahrungen mit alfapump®

Studien belegen, dass Patienten, bei denen die alfapump® implantiert wurde, von mehr Lebensqualität und weniger Parazentesen profitieren.⁽³⁻⁵⁾ Und auch in der Praxis hat sich das System bewährt, wie zwei Experten zu berichten wissen.

Laut PD Martin-Walter Welker, Frankfurt, sollte die Option eines solchen Pumpensystems immer dann geprüft werden, wenn bei RA eine TIPS-Anlage kontraindiziert beziehungsweise technisch nicht möglich ist. Der Internist ist der Überzeugung, dass die alfapump® die Lebensqualität der Patienten deutlich erhöhen kann.

„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“, sagt Welker.

Auch PD René Hennig, Bad Cannstatt, bestätigt: „Wir können zwar mit dem System die Patienten nicht heilen, aber wir können ihnen viel Lebensqualität zurückgeben.“ Er implantierte die Pumpe erfolgreich unter anderem einem Patienten mit Herzinsuffizienz und Leberschaden sowie

einer Patientin mit Gallengangskarzinom, die daraufhin ihre letzten Lebenswochen zu Hause verbringen konnte. ■

A&W-QUELLEN

1. Veranstaltung „Möglichkeiten zur Behandlung von therapierefraktärem Aszites“ am 20. September 2017 in Frankfurt (Sequana Medical AG).
2. Vorträge von PD René Hennig und Prof. Tilo Andus auf dem 28. Cannstatter Ärzteabend am 20. September 2017 im Leberzirrhose-Zentrum Bad Cannstatt.
3. Stirnimann G et al. Aliment Pharmacol Ther 2017;46(10):981-991.
4. Bureau C et al. J Hepatol 2017;67(5):940-949.
5. Wong F et al. Poster # 1790 auf dem AASLD Meeting am 23. Oktober 2017 in Washington.