LMU KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

KlinikumKompass

des Klinikums der Universität München für Zuweiser und Ärzte

IHR WEGWEISER VON A–Z 2018

www.kum-kompass.de

Quelle: Sequana Medical GmbH

Therapierefraktärer Aszites

Implantierbare Pumpe erhöht die Lebensqualität

Die Therapie eines Aszites mittels Diuretika und Parazentese ist nicht immer effektiv und zudem für die Patienten oft belastend. Mittels einer implantierbaren Pumpe kann die Aszitesbehandlung wesentlich erleichtert und die Lebensqualität verbessert werden.

Aszites äußert sich durch eine Zunahme des Bauchumfangs, Dyspnoe, Völlegefühl, Druck auf die Blase, Übelkeit und Schmerzen. Oft bemerken die Patienten anfangs jedoch gar nichts, denn klinische Symptome treten in der Regel erst bei größeren Aszitesmengen von über zwei Litern auf. Der Nachweis erfolgt mittels Sonografie, darüber hinaus wird eine Hepatopathie serologisch sowie ein maligner Aszites zytologisch abgeklärt.

Aszitesstadien

Grad 1 (mild): Aszites nur bild-morphologisch detektierbar, keine Behandlung
Grad 2 (moderat): moderate Vorwölbung des Abdomens; Behandlung: NaCl-Restriktion, Diuretika
Grad 3 (schwer): ausgeprägte Vorwölbung des Abdomens; Behandlung: großvolumige Parazentese, dann wie Grad 2

Aszitestherapie

Eine Behandlung ist bei klinisch nachweisbarem Aszites indiziert. Die Mehrzahl der Patienten mit Aszites kann konservativ behandelt werden. Die nicht-medikamentöse Basistherapie besteht aus der Behandlung der Grundkrankheit; zudem ist eine ausreichende eiweißhaltige Ernährung mit 1, 2 bis 1,5 g Eiweiß/kg und Tag wichtig, ebenso ein ausreichender Energiegehalt. Reichen diese Maßnahmen nicht aus, ist eine schonende Diurese mit Aldosteronantagonisten Mittel der Wahl. Der Effekt tritt langsam ein, ggf. kann eine Dosissteigerung alle sieben Tage erforderlich sein.

Amilorid ist eine Reserveoption, falls Nebenwirkungen unter Aldosteronantagonisten auftreten.

Therapierefraktärer und intraktabler Aszites

Etwa 10 % der Aszitespatienten bei Leberzirrhose werden pro Jahr refraktär gegenüber der diuretischen Therapie. Bei einem intraktablen Aszites ist eine adäquate Diuretikatherapie wegen Komplikationen nicht durchführbar. Therapierefraktär bedeutet nicht mobilisierbar oder rasch rezidivierend. Ein therapierefraktärer Aszites liegt vor, wenn eine Behandlung mit Medikamenten nicht ausreichend anspricht. In diesen Fällen erfolgt eine Entlastung über eine Parazentese, die meist alle sieben bis zehn Tage wiederholt werden muss, was eine enorme Belastung für die Patienten darstellt. Hinzu kommen Flüssigkeits-, Eiweiß- und Elektrolytverluste sowie ein geringes Risiko für Blutung und Darmperforation, ein mäßiges Risiko für Aszitesfistel und ein relevantes Risiko für zirkulatorische Dysfunktion, Nierenversagen, Hyponatriämie und Verschlechterung einer portalen Hypertension. Neben der repetitiven Parazentese sind eine TIPS-Anlage (transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Shunt), chirurgische Shunts sowie die operative Anlage einer Bauchwasserpumpe (alfa-pump®-System) mögliche Optionen.

Das alfapump®-System

Die Pumpe hat das Potenzial, zum neuen Standard zur Kontrolle und Therapie von refraktärem Aszites zu werden. Sie ist zugelassen für therapierefraktären Aszites bei Leberzirrhose und bei malignem Aszites. Dabei handelt es sich um die erste programmierbare, batteriebetriebene und vollständig subkutan implantierbare Pumpe zur Ableitung von Aszites aus dem Peritoneum in die Harnblase: Die Pumpe sammelt kontinuierlich Aszitesflüssigkeit und leitet diese zur Blase. Die Flüssigkeit wird mit dem Urin ausgeschieden. Damit ist das alfapump®-System, dem 2011 die CE-Kennzeichnung erteilt wurde, das erste und einzige Verfahren für die automatische Abführung von Aszites. Im Median fördert die Pumpe 1.000 ml/Tag (450 bis 2.000 ml).

Indikationen für eine implantierbare Pumpe

Das automatisierte Aszitespumpsystem stellt eine Therapieoption für Patienten mit refraktärem Aszites dar, wenn alle konservativen Methoden ausgeschöpft sind und wenn der Aszites nicht mit anderen etablierten Methoden therapierbar ist.

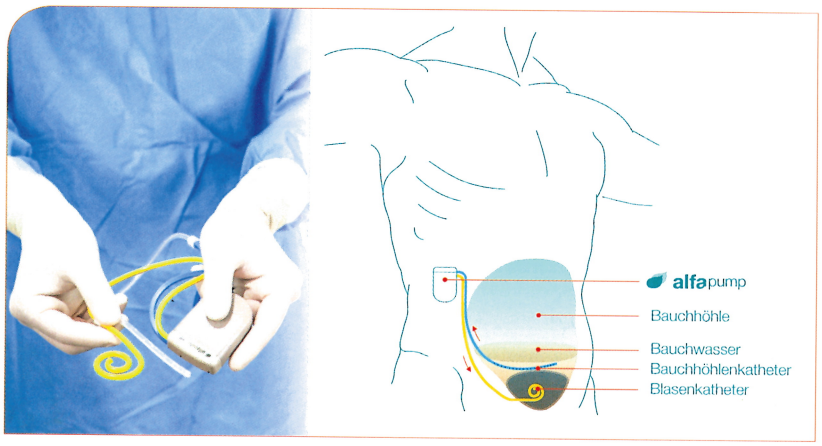
- Patienten mit therapierefraktärem Aszites
- keine Möglichkeit zur TIPS-Anlage
- keine Möglichkeit einer sinnvollen Druckentlastung
- hohe Anzahl an Parazentesen

Bei Patienten, bei denen mindestens einmal im Monat eine Parazentese durchgeführt werden muss, sollte geprüft werden, ob sich die Pumpe nicht besser eignet.

Quelle: Sequana Medical GmbH

Präoperative Checkliste
Bevor die Pumpe implantiert wird, müssen einige Faktoren berücksichtigt werden. So spielt die Frequenz der Parazentese und das Volumen/Woche eine Rolle. Bei der Anamnese müssen Infektionen erfragt werden (MRE, Harnwegsinfektionen, Hautinfekte) sowie eine mögliche Dauertherapie mit Antibiotika, ebenso Komorbiditäten, die häusliche Situation, Compliance und eine Komedikation.

Vorteile der implantierbaren Pumpe
Die Pumpe reduziert signifikant die Notwendigkeit einer LVP (large volume paracentesis > 5 L): Die Anzahl der Aszitespunktionen kann von durchschnittlich 2,9/Monat auf 0,3/Monat gesenkt werden. Acht von zehn Patienten benötigen keine Parazentese mehr. Die Pumpe verlängert signifikant die Zeit bis zur ersten LVP. Zudem verbessert das alfapump®-System den Ernährungsstatus bei Patienten mit therapierefraktärem Aszites und insbesondere auch die „Health Related Quality of Life".



Das **alfa**pump®-System wird durch einen minimalinvasiven Eingriff implantiert und pumpt überschüssiges Bauchwasser automatisch und kontinuierlich aus der Bauchhöhle in die Blase. Von dort wird es auf natürlichem Wege ausgeschieden.

Weitere Informationen unter
www.alfapump.com