

Behandlung des Aszites bei zirrhotischen Patienten



Von links nach rechts: Dr. med. Vanessa Banz, PD Dr. med. Andrea DeGottardi, Dr. med. Pascale Tinguely

Die meisten Komplikationen bei Patienten mit einer Zirrhose entstehen als Folge portaler Hypertonie. Aszites entsteht typischerweise durch den steigenden venösen Druck und durch Natriumretention.

Die klinische Bedeutung des Aszites wird häufig unterschätzt, weil das Auftreten einer sogenannten zirrhotischen Dekompensation mit einer eindeutigen Erhöhung der Mortalität verbunden ist. Ausserdem können Darmbakterien in die Aszites-Flüssigkeit gelangen (bakterielle Translokation) und dort eine spontan bakterielle Peritonitis verursachen.

Dank neuer Erkenntnisse über die Mechanismen, die zu Aszites und seinen Komplikationen führen können, haben sich die heutigen therapeutischen Möglichkeiten erheblich erweitert. Die allgemeine Therapiestrategie basiert auf der Behandlung der zugrunde liegenden Leberkrankheit und hängt vom Schweregrad des Aszites ab. Wenn der Aszites klinisch relevant ist, wird eine natriumarme Diät empfohlen,

zusammen mit einer Therapie mit diuretischen Medikamenten. Wenn sich der Aszites, trotz einer adäquaten Therapie, weiterentwickelt, sind wiederholte Aszitespunktionen indiziert.

Eine neuartige alternative Therapiestrategie bei Patienten mit einem refraktären Aszites stellt die in der Schweiz hergestellte Automated Low Flow Ascites (Alfa) Pump dar. Das Prinzip beruht auf einer in der Bauchwand implantierten Pumpe (Abb. 1), die die Aszitesflüssigkeit aus der Bauchhöhle (blauer Katheter) in die Harnblase (gelber Katheter) pumpt. Diese innovative Technik erspart die häufigen Parazentesen und verbessert die Lebensqualität. Die Applikation dieser neuen Technologie wird in einer Pilotgruppe von Patienten durch einen Innovationsfonds des Inselspitals unterstützt.

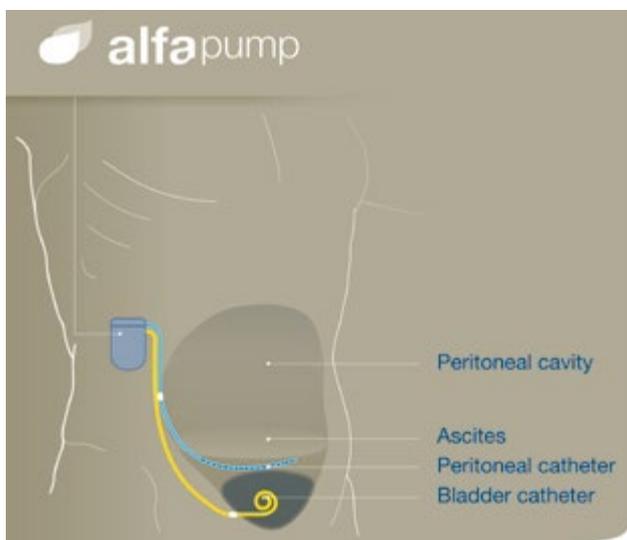


Abb. 1: Implantierte Alfapumpe



Abb. 2: Die Alfapumpe ist so gross wie ein Inselepager und wird drahtlos mit einem Ladegerät gesteuert.