

Ist ein verwendbares Organ vorhanden, dann folgen Operationsvorbereitung, Narkose und die Transplantation, die in der Regel vier bis acht Stunden dauern wird.

Krankenhaus und Anschlussheilbehandlung

Nach der Transplantation wacht der Patient auf der Intensivstation wieder auf. Die Lebertransplantation ist eine große Operation und erfordert in den ersten Tagen eine besonders sorgfältige Überwachung. Die Ärzte beobachten, ob die Leber gut funktioniert, ob die Medikamente optimal dosiert sind und ob unerwünschte Nebenwirkungen oder Komplikationen auftreten.

Bei manchen Patienten kommt es in den ersten Tagen nach dem Aufwachen zu einem sogenannten postoperativen „Delir“ (oder auch „Durchgangssyndrom“ genannt). Das sind Verwirrungszustände, die für Patienten und Angehörige sehr erschreckend sein können. Sie vergehen jedoch in den meisten Fällen in wenigen Tagen und vollständig.

Schon an den ersten Tagen wird man das Bett wieder verlassen, um ein wenig zu gehen. So wird vermieden, dass der Körper beim Liegen Kräfte abbaut. Es ist besonders wichtig, nun selbst aktiv für die eigene Genesung zu arbeiten. Ärzte, Pflegepersonal und Krankengymnasten geben Hilfestellung zu Übungen, die Körper und Kreislauf stärken und weisen den Patienten in die Einnahme der neuen Medikamente ein.

Weil die gespendete Leber ein fremdes Organ ist, will der Körper sie mit seinem Immunsystem abstoßen. Um dies zu verhindern, sind Arzneimittel nötig, die das Immunsystem daran hindern (Immunsuppressiva). Diese müssen regelmäßig und pünktlich eingenommen werden. In der Zeit direkt nach der Transplantation kommt es dennoch bei manchen Patienten zu Abstoßungsreaktionen, die dann mit verstärkter Gabe von Arzneimitteln unterbunden werden müssen. Auch weitere Komplikationen (Nachblutungen, Infektionen u.a.) kurz nach der Transplantation können auftreten. Diese werden von den Ärzten erkannt und behandelt.

Es ist nicht empfehlenswert, zu versuchen, direkt nach der Klinik wieder in den Alltag zurückzukehren. Die Gefahr, dass die Anstrengung noch zu groß ist und man seiner Genesung Schaden zufügt, ist zu ernst. Eine Anschlussheilbehandlung (AHB) in einer Reha-Klinik gibt die Möglichkeit, unter ärztlicher Betreuung gezielt an die Wiederherstellung der Gesundheit zu arbeiten.

Das „Leben danach“

Eine Lebertransplantation ist nicht mit der Operation erledigt. Die Transplantationsnachsorge dauert vielmehr das Leben lang an. So werden regelmäßig, zu Beginn häufig, später in größeren Abständen, Blutkontrollen durchgeführt, um die Dosierung der Immunsuppressiva zu beobachten und Probleme an der Leber, sich eventuell abzeichnende Nebenwirkungen der Immunsuppressiva und weitere gesundheitliche Probleme frühzeitig zu erkennen.

Mehr denn je müssen Sie als Patient jetzt Eigenverantwortung übernehmen, um ihre Gesundheit zu erhalten. Wegen der Immunsuppression müssen – ganz besonders im ersten Jahr – Infektionsquellen gemieden werden. Konsequente Einhaltung der Termine für die Laboruntersuchungen, der Arzttermine am Zentrum und der Facharzttermine vor Ort sowie eine gesunde Lebensführung sind wichtig für den Langzeiterfolg.

Eine erfolgreiche Lebertransplantation ermöglicht dann auch, wieder in den Alltag zurückzukehren, in vielen Fällen die berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen und ein Leben mit einer guten Lebensqualität zu führen.

Ulrich Kraus

Weitere Faltblätter gibt es z.B. über: Wartezeit, ReMELD-Na-Score, alkoholtoxische Leberzirrhose, Leberlebendspende, Transplantationsnachsorge, Reisen, Organspendeausweis, Hirntod u.a. Wir informieren Sie gerne.

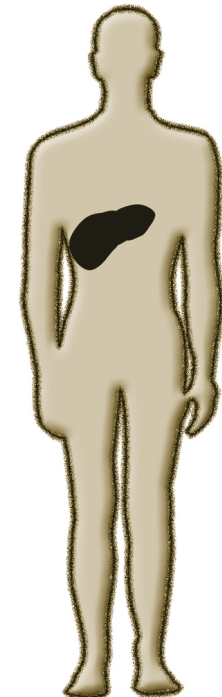
* Die in dieser Patienteninformation benutzten Personenbezeichnungen schließen alle Identitäten ausdrücklich ein.

 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

Geschäftsstelle
Bebelsdorf 121 · 58454 Witten
Tel. 0 23 02/179 89 91 · Fax 0 23 02/179 89 92
E-Mail: geschaeftsstelle@lebertransplantation.de
Homepage: www.lebertransplantation.eu

Lebertransplantation

Informationen für Patienten* Leber- transplantation



 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

Ursachen einer Lebertransplantation

Im Endstadium schwerer Lebererkrankungen ist die Lebertransplantation ein erprobtes und lebensrettendes Operationsverfahren, das vielen Patienten ein längerfristiges Überleben ermöglicht.

Die Leber erfüllt als Stoffwechselorgan eine Fülle von Aufgaben, sie kann jedoch durch eine Vielzahl verschiedener Ursachen geschädigt werden, darunter

- Infektionen mit Hepatitis-Viren (Hepatitis B und C)
- Autoimmunhepatitis
- Die Gallenwege betreffende (cholestatische) Lebererkrankungen wie Primär Biliäre Cholangitis (PBC) oder Primär Sklerosierende Cholangitis (PSC)
- Stoffwechselstörungen wie Alpha-1-Antitrypsinmangel, Morbus Wilson oder Hämochromatose
- andere genetisch verursachte Krankheiten wie Mukoviszidose oder Zystenleber
- Lebertumoren
- Alkohol und andere Vergiftungen.

Durch die meisten dieser Krankheiten bzw. Schädigungsursachen wird im Laufe der Zeit das funktionelle Lebergewebe durch Bindegewebe ersetzt. Es entsteht eine Fibrose und bei weiter bestehender Ursache/Erkrankung eine Zirrhose. Manche Ursachen – besonders Vergiftungen – können aber die Leber auch in sehr kurzer Zeit schädigen.

Anzeichen einer fortschreitenden Zerstörung der Leber sind z.B. ständige Müdigkeit und Erschöpfung, bestimmte Hautveränderungen, Einlagerung von Wasser im Bauchraum (Aszites), Krampfadern in der Speiseröhre (Ösophagusvarizen), Blutgerinnungsstörungen und Leistungsstörungen des Gehirns (Hepatische Enzephalopathie).

Die Entscheidung, ob es sinnvoll ist, eine Lebererkrankung z.B. mit Medikamenten zu behandeln, operative Eingriffe durchzuführen (z.B. Leberteilentfernung, TIPS-Operation) oder ob direkt eine Aufnahme in die Warteliste zur Lebertransplantation erforderlich ist, müssen erfahrene Fachärzte des Transplantationszentrums entscheiden. Patienten werden nur dann auf eine Transplantationswarteliste aufgenommen, wenn es keine andere Möglichkeit gibt, die Lebererkrankung längerfristig zu überleben. Außerdem müssen noch weitere Voraussetzungen für eine Transplantation erfüllt sein.

Entscheidung für die Lebertransplantation

Um herauszufinden, ob die Voraussetzungen für die Lebertransplantation gegeben sind, wird jeder Patient am Transplantationszentrum stationär aufgenommen, um ein umfassendes Bild seiner gesundheitlichen Situation zu erhalten. Diese Untersuchungen sind notwendig, um den genauen Stand der Lebererkrankung zu erfassen, aber auch um eventuelle, bisher unerkannte Erkrankungen oder Probleme festzustellen und zu behandeln, die einem Operationserfolg entgegenstehen könnten. (z.B. Entzündungsherde in Zähnen oder unerkannte Krebserkrankungen an anderen Organen). So erfolgt im wahrsten Sinne des Wortes eine „Prüfung auf Herz und Nieren“. Dieser Klinikaufenthalt dauert etwa ein bis zwei Wochen. Schließlich wird anhand von Richtlinien in einer interdisziplinären Transplantationskonferenz des Klinikums entschieden, ob der Patient auf die bei der Stiftung Eurotransplant zentral geführten Warteliste zur Lebertransplantation aufgenommen werden kann.

Wenn Sie als Patient selbst in dieser Situation sind, sollten Sie sich über die Krankheit und die Transplantation informieren. Wichtig ist, dass nicht nur die Ärzte über Sie entscheiden. Machen Sie sich klar, dass die Entscheidung für eine Lebertransplantation Ihre eigene ganz persönliche Angelegenheit ist, und entscheiden Sie sich bewusst! Dann wird es Ihnen leichter fallen, die nötige Kraft für den Eingriff und die notwendigen Maßnahmen nach der Transplantation aufzubringen.

Warten auf eine Leber

Um eine Leber transplantieren zu können, muss ein Spender selbst vor seinem Tod oder dessen Angehörige danach zugestimmt haben, dass sein Organ im Todesfall weitergegeben werden darf. Die Zahl der Patienten, die eine Lebertransplantation benötigen, ist aber wesentlich höher, als die Zahl der gespendeten Organe. Deshalb kommt auf die Patienten nach der Entscheidung für die Transplantation in der Regel eine Wartezeit zu. Wie lange diese dauert, ist von der Schwere der Erkrankung und weiteren medizinischen Kriterien (z.B. Blutgruppe, Körpergröße etc.) abhängig. Während der Wartezeit ist es wichtig, dass man für das Transplantationszentrum Tag und Nacht erreichbar ist, z.B. über ein Handy, denn nach dem Tod eines Organspenders

steht für die Organentnahme und die Transplantation nur begrenzte Zeit zur Verfügung.

Informieren Sie das Transplantationszentrum über jede wesentliche Veränderung Ihrer Gesundheit!

Die Wartezeit ist eine Zeit voller Ungewissheit, denn man kann jederzeit aus dem Alltag gerissen und zur Transplantation aufgerufen werden. Außerdem haben manchmal Patienten Probleme mit der Vorstellung, dass sie vom Tod eines anderen Menschen profitieren, obwohl hier nie ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Versterben eines Menschen und einer Transplantation vorliegt. Da eine Organspende immer Voraussetzung für eine Transplantation ist, sollte sich jeder Wartelistenpatient damit befassen. Voraussetzung zur Organentnahme beim Spender ist der irreversible Ausfall des Gehirns („Hirntod“). Dieser ist ein sicheres Todeszeichen und wird von zwei Fachärzten diagnostiziert.

Oft verschlechtert sich die Lebererkrankung während des Wartens, manchmal ist schon vor der Transplantation eine stationäre Aufnahme in die Klinik unerlässlich.

Eine andere Möglichkeit der Organspende ist heute die Leberlebendspende. Hier spendet ein lebender Mensch einen Teil seiner gesunden Leber an einen nah verwandten oder nahestehenden Patienten. Beide Leberteile wachsen nach. Diese Operation wird eher bei Kindern, seltener bei Erwachsenen durchgeführt und ist an bestimmte medizinische und ethische Voraussetzungen gebunden.

In diesem Fall kann man natürlich den Termin für die Operation vorher vereinbaren, es gibt also keine eigentliche Wartezeit. Lebendspende wird nicht an allen Lebertransplantationszentren durchgeführt und ist nur in bestimmten Fällen erlaubt.

Die Lebertransplantation

Irgendwann meldet sich das Transplantationszentrum und ruft den Patienten zur Operation auf. Befindet sich der Patient noch nicht in der Klinik, macht er sich auf den Weg dorthin. Dabei laufen die Vorbereitungen für die Transplantation beim Empfänger und für die Organentnahme beim Spender parallel. Das kann manchmal dazu führen, dass sich erst nach der Ankunft im Krankenhaus herausstellt, dass das Spenderorgan geschädigt und deshalb ungeeignet ist. Das ist natürlich eine große Enttäuschung, aber leider manchmal unvermeidlich.