

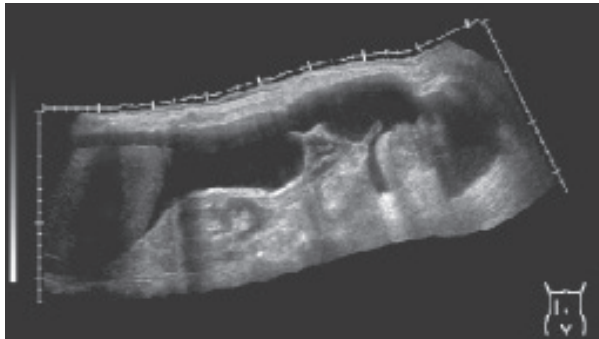
Patienten mit noch ordentlicher Leberfunktion und fehlender Herzerkrankung ein allein medikamentös nicht mehr behandelbarer Aszites therapiert werden.

Wenn es gelingt, die Ursache einer Leberkrankheit zu behandeln (z.B. Alkohol weglassen, Therapie einer Virushepatitis), kann sich auch der Aszites bessern.

Welche Komplikationen können durch die Therapie eines Aszites auftreten?

Eine Behandlung nur durch **kochsalzarme Kost** ist frei von Nebenwirkungen. Die Gefahr der **entwässernden Medikamente** liegt in einer zu hohen Dosierung. Es kann dann zu einer Funktionsstörung der Nieren bis hin zum Nierenversagen oder zu Störungen im Mineral- und Salzhaushalt des Körpers kommen. Die entsprechenden Laborwerte müssen daher kontrolliert werden. Durch zu hohe Dosierung entwässernder Medikamente aber auch durch einen TIPS-Shunt kann eine schleichende Funktionsstörung des Gehirns (hepatische Enzephalopathie) ausgelöst oder verschlechtert werden.

Die therapeutische **Aszitespunktion** ist bei korrekter Durchführung sehr sicher. Seltene Komplikationen sind Blutungen an der Einstichstelle. Eine relevante Organverletzung durch die Nadel ist extrem selten.



Ultraschall-Aufnahme in „Seascape“-Technik von der rechten Körperseite her. Oben die Bauchdecke, darunter Aszites (schwarz). Von links ragt schwach sichtbar die Leber ins Bild, umgeben von einem schwarzen Flüssigkeitssaum. Daneben die rechte Niere. Auf der rechten Bildhälfte Darm-schlingen, dazwischen immer wieder Wasser.

Welche Komplikationen des Aszites müssen beachtet werden?

Die Belastung durch das große Volumen und Gewicht des Wassers ist vor allem subjektiv unangenehm. Gefährlich ist die sogenannte spontane bakterielle Peritonitis (SBP). Dabei kommt es ohne Verletzung zum Übertritt von Darmbakterien in den Aszites, wo sie sich optimal vermehren können. Die Symptome sind anfangs oft schleichend: Diffuse Bauchschmerzen (oft fehlend), Fieber (manchmal nur gering), Zunahme einer hepatischen Enzephalopathie. Unbehandelt verläuft die SBP oft tödlich. Diese Patienten brauchen unmittelbar ärztliche Behandlung. Die Diagnose wird durch eine Probe-punktion des Aszites gesichert. Die Therapie besteht in der Gabe von Antibiotika.

Prof. Dr. med. Andreas Geier

Prof. Dr. med. Michael Scheurlen

Medizinische Klinik und Poliklinik II

Universitätsklinikum Würzburg

Weitere Faltblätter gibt es z.B. über: Lebertrans-plantation, Leberlebendspende, Reisen und Ltx, Impfungen und Ltx, Transplantationsnachsorge u.a. Wir informieren Sie gerne.

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

 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

Geschäftsstelle

Bebbelsdorf 121 · 58454 Witten

Tel. 0 23 02 / 179 89 91 · Fax 0 23 02 / 179 89 92

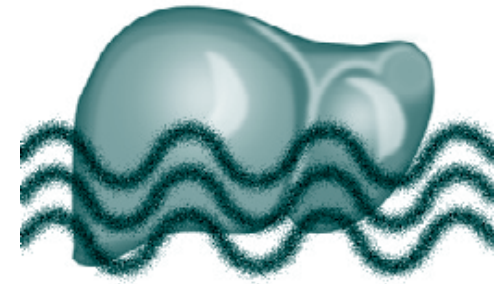
E-Mail: geschaeftsstelle@lebertransplantation.de

Homepage: www.lebertransplantation.eu

Aszites

Informationen für Patienten*

Aszites („Bauchwasser“)



 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

Aszites

Eine bedeutsame und für den Patienten belastende Komplikation der fortgeschrittenen Leberzirrhose ist die Ansammlung von Flüssigkeit in der freien Bauchhöhle zwischen den Organen. Dieses „Bauchwasser“ wird als „Aszites“ bezeichnet. Im Folgenden soll auf die wichtigsten Aspekte der Entstehung, der Behandlung und der möglichen Komplikationen des Aszites und seiner Therapie eingegangen werden.

Wie entsteht Aszites? Welche Faktoren sind dafür verantwortlich?

Damit es überhaupt zum Auftreten von Aszites kommen kann, müssen zwei Vorbedingungen erfüllt sein:

1. Es muss eine Leberzirrhose vorliegen. Die Funktion der Leber ist bereits deutlich eingeschränkt.
2. Es muss ein Pfortaderhochdruck vorliegen, d.h., der normale Blutstrom aus dem Magen-Darmtrakt und der Milz durch die Leber muss durch die veränderte Leber behindert sein. Es liegen dann oft auch Umgehungskreisläufe vor. Deshalb haben solche Patienten auch ein erhöhtes Risiko anderer Komplikationen des Pfortaderhochdruckes wie z. B. einer Varizenblutung (Informationen dazu in dem Faltblatt „Ösophagusvarizen“).

Wenn diese beiden Vorbedingungen erfüllt sind, kann es aufgrund einer komplizierten Regulationsstörung dazu kommen, dass die Nieren des Patienten Kochsalz und Wasser nicht adäquat ausscheiden, sondern im Körper zurückhalten. Dieses Wasser wird dann in die Bauchhöhle abgesondert. Nicht selten treten aber auch gleichzeitig in den Beinen Wasseransammlungen auf (sog. „Ödeme“).

Was sind die Symptome und Beschwerden bei Aszites?

Geringe Aszitesmengen werden nicht bemerkt. Bei größeren Wasseransammlungen kommt es zu Gewichtszunahme trotz eher geringerer Nahrungszufuhr, Zunahme des Bauchumfanges und begleitenden Beschwerden wie Appetitlosigkeit und Atemnot bei Belas-

tung. Ein bedrohliches Symptom ist das Auftreten von Fieber oder Bauchschmerzen bei Aszites (s. unten).

Wann muss ein Aszites behandelt werden?

Kleine Wasseransammlungen, die lediglich bei einer Ultraschalluntersuchung auffallen und sich nicht verändern, müssen nicht therapiert werden. Jeder klinisch bereits sichtbare und jeder zunehmende Aszites ist behandlungsbedürftig. Generell ist das Auftreten von Aszites ein prognostisch ungünstiges Zeichen.

Wie wird Aszites behandelt?

Das Prinzip der Aszitestherapie lässt sich in einem Satz zusammenfassen:

Es muss eine negative Kochsalz- und Wasserbilanz erreicht werden, d.h., der Patient muss mehr Kochsalz und Wasser ausscheiden als er zuführt.

Sofern die Kochsalzbilanz negativ gehalten wird, geschieht die Wasserausscheidung „von selbst“. Das mit der Niere ausgeschiedene Kochsalz nimmt dann das Wasser mit. Eine Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr ist deshalb nicht erforderlich. Damit gibt es drei Behandlungsmöglichkeiten:

1. Durch Diät. Dazu muss die Salzzufuhr reduziert werden. Es muss soweit möglich ungesalzen gekocht werden. Kochsalz haltige Lebensmittel (z.B. bestimmte

Käse- und Wurstsorten, Fertiggerichte) sollten gemieden werden. Problem dieser Diät ist der fade Geschmack, der nicht von allen Patienten ertragen wird. Falls dadurch die Nahrungszufuhr zu stark eingeschränkt wird, muss wegen der Gefahr einer Mangelernährung die Diät vorsichtig gelockert werden, um eine hinreichend hohe Zufuhr von Kohlenhydraten und Eiweiß sicherzustellen.

2. Durch Medikamente. Es werden Präparate eingesetzt, die die Kochsalz- und Wasserausscheidung über die Niere steigern. Wirksamstes Medikament ist Spironolacton (z.B. Aldactone®). Es wird wenn nötig mit einem zweiten Medikament (Furosemid = z.B. Lasix® oder Torasemid = z.B. Torem®) kombiniert. Man beginnt mit niedrigen Medikamentendosen, die unter ärztlicher Aufsicht gesteigert werden. Wichtig ist, dass der Aszites nur langsam ausgeschwemmt werden darf (täglicher Gewichtsverlust nicht mehr als 500–750 g!).

3. Durch Punktion des Aszites. Unter Ultraschallsicht wird an einer geeigneten Stelle punktiert. So können mehrere Liter (bis 10 l) Aszites auf einmal entfernt werden. Damit der Kreislauf durch den raschen Flüssigkeitsverlust nicht belastet wird, muss gleichzeitig eine konzentrierte Eiweißlösung infundiert werden.

Da eine wichtige Vorbedingung für die Entstehung von Aszites der Pfortaderhochdruck ist, kann durch einen sogenannten „transjugulären intrahepatischen portosystemischen Stent-Shunt“ (TIPSS) bei ausgewählten

Kochsalz in Lebensmitteln (pro 100 g)

viel

Frankfurter Würstchen	2,0 g
Gouda	2,2 g
Kasseler	2,4 g
Bismarckhering	2,6 g
Salami	3,2 g
Schmelzkäse	3,2 g
Schweineschinken, geräuchert	3,5 g
Roquefort	4,6 g

wenig

Lauch	0,01 g
Paprikaschote	0,01 g
Kartoffel	0,01 g
Nudeln	0,04 g
Jogurt	0,1 g
Lachs (frisch)	0,1 g
Schweinefilet	0,2 g
Rahmfrischkäse 50 % Fett	0,3 g
Mozarella	0,4 g

Diese Angaben stimmen natürlich nur, wenn beim Kochen kein Salz zugesetzt wird.