

## Nachsorge

Nach der Transplantation wird der Patient intensivmedizinisch überwacht. Erst wenn er sicher stabilisiert ist, wird er auf einer normalen Krankenhausstation weiter betreut, gefolgt von einer mehrwöchigen Anschlussheilbehandlung in einer Rehaklinik. Häufig ist eine Wiedereingliederung in das normale Berufsleben möglich. Der Patient muss jedoch lebenslang Medikamente zur Unterdrückung des Immunsystems einnehmen. Diese sog. Immunsuppressiva verhindern, dass die neue Leber als körperfremdes Organ abgestoßen wird. Die Therapie mit Immunsuppressiva bedarf einer regelmäßigen Überwachung. Hier arbeiten die Transplantationszentren eng mit Hausärzten und niedergelassenen Leberspezialisten zusammen.

Manchmal kommt es wegen der verminderten Krankheitsabwehr zu Infektionserkrankungen, die wegen der Immunsuppression schwerer zu therapieren sind, als bei voll immunkompetenten Patienten. Wichtigster Partner des Patienten ist somit das Transplantationszentrum – von der Erstdiagnose der Lebererkrankung bis weit nach der Transplantation.

Um 80% der transplantierten Organe sind nach fünf Jahren noch funktionsfähig, was auch für die Leberlebenspende gilt.

## Autoren

Dr. med. Wolf Rommel und Prof. Dr. med. Hartmut Schmidt, Klinische und Experimentelle Transplantationshepatologie, Universitätsklinikum Münster

## Unser Partner

für Patienten-Selbsthilfe im Bereich Lebertransplantation ist der Verband „Lebertransplantierte Deutschland e. V.“ Er bietet Beratungen, Informationen und Veranstaltungen. Kontakt: Jutta Riemer, Tel: 07946 – 940187  
Mail: [jutta.riemer@lebertransplantation.de](mailto:jutta.riemer@lebertransplantation.de)  
Website: [www.lebertransplantation.de](http://www.lebertransplantation.de)

Stand: Juli 2010

## Die Deutsche Leberstiftung

hat das Ziel, die Patientenversorgung durch die Förderung der Forschungsnetzwerke zu verbessern und die öffentliche Wahrnehmung für Lebererkrankungen zu steigern. Weitere Informationen finden Sie unter [www.deutsche-leberstiftung.de](http://www.deutsche-leberstiftung.de) im Internet.

## Herausgeber

Deutsche Leberstiftung  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

Telefon: 0511 – 532 6819  
Telefax: 0511 – 532 6820  
[info@deutsche-leberstiftung.de](mailto:info@deutsche-leberstiftung.de)

Deutsche  
\_Leberstiftung

## Fragen Sie die Experten

unter 01805 – 45 00 60 (€ 0,14/Min. aus dem deutschen Festnetz, max. € 0,42/Min. aus dem Mobilfunk).  
Die Telefonsprechstunde ist von Montag bis Donnerstag zwischen 14:00 und 16:00 Uhr besetzt.

## Spenden für die Forschung

Um die Arbeit der Deutschen Leberstiftung zu unterstützen, ist eine Spende oder Zustiftung per Überweisung möglich.

## Unsere Bankverbindung:

Deutsche Leberstiftung  
Konto: 10 55 600  
BLZ: 370 205 00  
(Bank für Sozialwirtschaft)

Wenn Sie eine Spendenquittung wünschen, geben Sie bitte neben Ihrem Namen Ihre vollständige Adresse an.

Wir sind für jede Unterstützung dankbar!

Unsere Partner:



Deutsche  
\_Leberstiftung

# Lebertransplantation

## Informationen für Betroffene und Angehörige

Gefördert vom



## Lebertransplantation

Die Leber ist für vielfältige Stoffwechselfunktionen verantwortlich. Bei schweren Leberschädigungen oder Leberversagen besteht nur die Möglichkeit einer Transplantation. Im Gegensatz zu anderen Organen wie z.B. der Niere, deren Funktion z.T. durch die Hämodialyse ersetzt werden kann, gibt es kein geeignetes technisches Verfahren, um wichtige Leberfunktionen über einen längeren Zeitraum zu ersetzen.

Wegen des Organmangels in Deutschland müssen Patienten mit schweren chronischen Lebererkrankungen oft viele Monate bis Jahre auf eine Spenderleber warten. Einige versterben während der Wartezeit. Daher werden diese Patienten intensiv von spezialisierten Transplantationszentren betreut, um während der Wartezeit bis zur Verfügbarkeit eines Organs und auch im Rahmen der Nachsorge optimal medizinisch versorgt zu werden.

### Wie viele Patienten warten auf eine neue Leber?

Jährlich befinden sich mehr als 2.000 deutsche Patienten auf einer speziellen Warteliste der Stiftung Eurotransplant. Nur ungefähr 800 Organe stehen pro Jahr für Transplantationen zur Verfügung.

## Ursachen einer schweren Leberschädigung

Toxische Leberschädigungen werden durch Zellgifte hervorgerufen. Dazu gehören z.B. Medikamente, Pflanzengifte oder Pilzgifte. Den größten Anteil an den Ursachen der toxischen Leberschäden hat Alkohol, der bereits in mäßigen Mengen regelmäßig genossen zu einer schweren Leberzirrhose führen kann. Eine weitere große Gruppe stellen Leberschäden durch Hepatitisviren dar. Viele Menschen außerhalb der westlichen Industriestaaten infizieren sich bereits in der Kindheit mit dem Hepatitis B-Virus. Das Hepatitis C-Virus ist erst seit 1989 bekannt und wurde vielfach unbemerkt durch Blutprodukte übertragen. Fulminante Verläufe der sonst leicht verlaufenden Hepatitis A- und E-Virusinfektionen stellen Ausnahmen dar.

Seltene Ursachen sind die Autoimmunhepatitis, eine Fehlsteuerung des Immunsystems, das versehentlich eigene Leberzellen angreift, spezielle Gallenwegserkrankungen (Primär Sklerosierende Cholangitis und Primär Biliäre Zirrhose) sowie Eisen- und Kupferstoffwechselerkrankungen.

## Indikationen für eine Transplantation

Im Falle des akuten plötzlich auftretenden Leberversagens muss unverzüglich transplantiert werden, da der Patient bei fehlender Entgiftungsfunktion innerhalb kurzer Zeit im Leberausfallkoma versterben würde.

Chronische Schädigungen führen typischerweise zu einem narbigen Umbau der Leber und damit zu einer Leberzirrhose, die im Spätstadium mit gefährlichen Komplikationen wie Speiseröhrenblutungen (Ösophagusvarizenblutung), Bauchwassersucht (Aszites) und leberbedingtem Nierenversagen (hepatorenales Syndrom) sowie Komazuständen durch Lebergifte (hepatisches Koma) einhergeht. Im Spätstadium bleibt als einzige Option die Transplantation.

## Vorbereitung auf die Transplantation

Wenn die Ärzte des zuständigen Transplantationszentrums die Indikation für eine Lebertransplantation gestellt haben, erfolgt eine umfangreiche mehrtägige stationäre Diagnostik, um festzustellen, ob der Patient als Organempfänger in Frage kommt. Alkoholiker müssen über einen längeren Zeitraum nachweisen, dass keinerlei Alkoholkonsum mehr besteht. Um eine gerechte Vergabe der Organe durch die Stiftung Eurotransplant zu gewährleisten, wird die Dringlichkeit über einen Punktescore anhand einer mathematischen Formel aus den Laborwerten Bilirubin, Kreatinin und INR ermittelt. Dieser sogenannte MELD-Wert ist nun ausschlaggebend, nicht wie früher die Wartezeit. Ausnahmen von dieser Regelung sind möglich im High Urgency-Verfahren oder über Sonderanträge z. B. unter bestimmten Bedingungen bei Leberkrebs.

## Durchführung

Die Transplantation wird durch ein Team spezialisierter Chirurgen im zuständigen Transplantationszentrum durchgeführt. Während das Spenderorgan transportiert wird, begibt sich auch der Empfänger in sein betreutes Transplantationszentrum. Schwersterkrankte werden direkt von einer Spezialstation in den OP-Bereich verlegt.

Die eigentliche Operation umfasst die Entfernung des kranken Organs sowie die Vorbereitung und Implantation des neuen Spenderorgans. In Sonderfällen kommt auch die Teillebertransplantation (Splitleber) und die Lebendspende in Betracht.