

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.

Eine weitere Komplikation nach Lebertransplantation sind Stenosen (Engstellen) der Gallenwege, die zu Gallestau und Gallenwegsinfektion führen können. Dies kann mit ERCP (endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatikografie) behandelt werden.

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

Autor

Prof. Dr. med. Hartmut Schmidt, Klinik für Transplantationsmedizin, 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
Website: www.lebertransplantation.de

Herausgeber

Deutsche Leberstiftung
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Telefon: 0511 – 532 6819
Telefax: 0511 – 532 6820
info@deutsche-leberstiftung.de

Die Deutsche Leberstiftung

Die Deutsche Leberstiftung befasst sich mit der Leber, Lebererkrankungen und ihren Behandlungen. Sie hat das Ziel, die Patientenversorgung durch Forschungsförderung und eigene wissenschaftliche Projekte zu verbessern. Mit intensiver Öffentlichkeitsarbeit steigert die Stiftung die Wahrnehmung für Lebererkrankungen, damit diese früher erkannt und geheilt werden können. Die Deutsche Leberstiftung bietet außerdem Information und Beratung für Betroffene und Angehörige sowie für Ärzte und Apotheker in medizinischen Fragen. Weitere Informationen: www.deutsche-leberstiftung.de.

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
IBAN: DE91 3702 0500 0001 0556 00
BIC: BFSWDE33XXX
(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:



Leber und Transplantation

Informationen für Betroffene und Angehörige

Lebertransplantation

Die Leber ist für vielfältige Stoffwechselfunktionen verantwortlich. Bei schweren Leberschädigungen oder Leberversagen besteht nur die Möglichkeit einer Transplantation. Bei der Lebertransplantation wird die unheilbar geschädigte Leber durch das gesunde Organ eines Spenders ersetzt. 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 müssen Patienten mit schweren chronischen Lebererkrankungen oft viele Monate bis Jahre auf eine Spenderleber warten. Daher werden diese Patienten intensiv von spezialisierten Transplantationszentren betreut, um eine optimale medizinische Versorgung bis zur Verfügbarkeit eines Organs und im Rahmen der Nachsorge zu gewährleisten.

Die Organe für die Transplantation in verschiedenen europäischen Ländern, u. a. in Deutschland, werden durch die Stiftung Eurotransplant mit Sitz in Leiden, Holland, nach medizinischen und ethischen Gesichtspunkten vergeben.

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 vor allem durch die Hepatitis B- und C-Viren dar.

Seltener Ursachen sind die Autoimmunhepatitis, eine Fehlsteuerung des Immunsystems, das versehentlich eigene Leberzellen angreift, spezielle Gallenwegserkrankungen (Primär Sklerosierende Cholangitis, PSC und Primär Biliäre Cholangitis, PBC) sowie Eisen- und Kupfer-Speichererkrankungen.

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 Lebererkrankungen 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 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 im High Urgency-Verfahren, bspw. bei akutem Leberversagen, oder über Sonderregelungen bei bestimmten chronischen Lebererkrankungen wie Zystenleber, PSC oder bei Leberzellkrebs (sogenannte Standard Exceptions), möglich.

Durchführung

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

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

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.