

Therapie der Portalen Hypertonie

Martin Rössle
Freiburg

1

Zirrhose: Entwicklung, Therapie

Child-Pugh A

Kompensierte Zirrhose

asymptomatisch

- β -Blocker
- Carvedilol

nur bei Varizen >Grad 2

Child-Pugh B

Fibroscan >20 kPa

Dekompensierte Zirrhose

Varizenblutung
oder
Aszites
oder
HE
oder
Ikterus

- β -Blocker, Nitrate, Terlipressin
- Diuretika
- Antibiotika
- Antikoagulation

• Interventionen
– Ligatur, Parazentese, TIPS

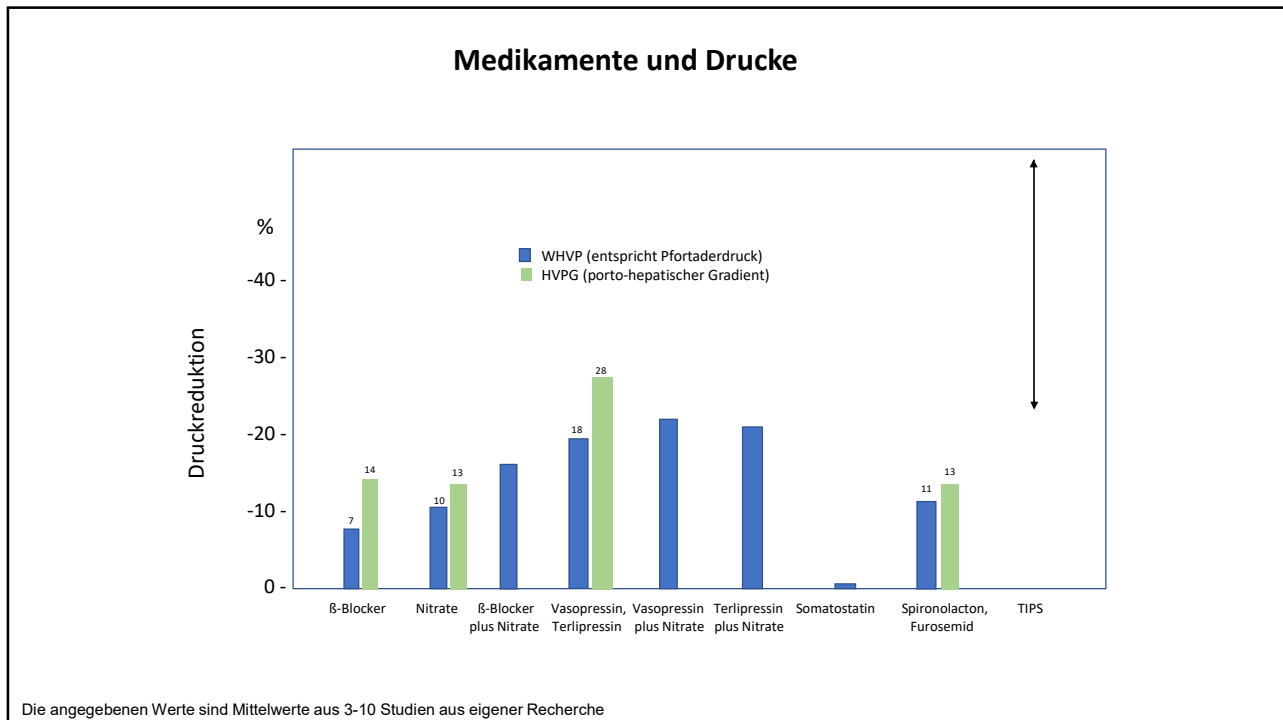
Child-Pugh C

Mehrfache Dekompensation

Varizenblutung
und/oder
Aszites
und/oder
HE
und/oder
Ikterus

- Antibiotika
- Anticoagulation
- TIPS
- LTX

2

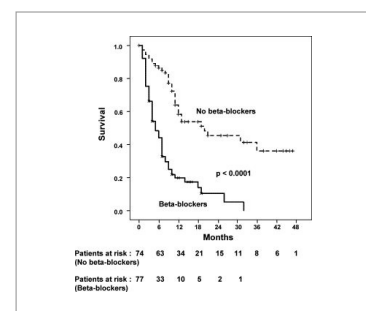


3

Wann sollen wir den β-Blocker geben, wann nicht?

1. **Ja**, bei moderaten bis großen Varizen zur Primär- und Sekundärprophylaxe
2. **Nein**, bei Child-Pugh C (clinical window: Child Pugh A, B)
3. **Nein** bei Aszites, hepatorenalem Syndrom und spontan bakterieller Peritonitis
4. **Nein** bei RR syst. < 100 mmHg
5. **Nein** bei hepatischer Enzephalopathie

Refraktärer Aszites: Überleben



β-Blocker stehen im Widerspruch zur Pathophysiologie der portalen Hypertension

4

Diuretika

1. Diuretikum erster Wahl ist Spironolacton beginnend mit 100 mg/Tag
2. Bei ungenügendem Ansprechen (Gewichtsabnahme < 2 kg/Woche) Zugabe von Furosemid (40 mg/Tag) oder Torasemid (10 mg/Tag)
3. Bei Gynäkomastie: Epleneron
4. Therapeutisches Fenster schließt bei:
 - Serum-Natrium <128 mVal/l
 - Kreatinin >1,5 mg/dl
 - hepatische Enzephalopathie
 - Child-Pugh C

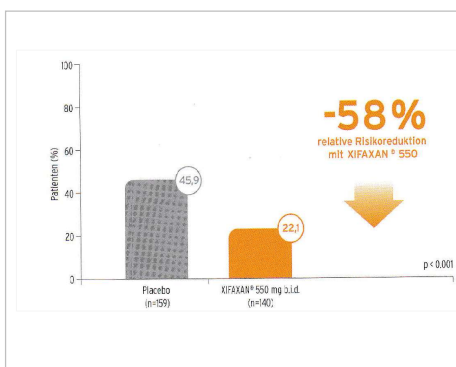
Diuretika stehen im Widerspruch zur Pathophysiologie der portalen Hypertension

S3 Leitlinie, Gerbes et al. Z. Gastroenterologie

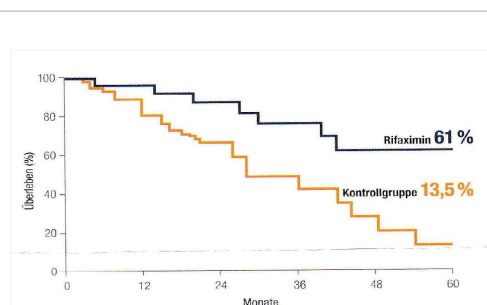
5

Antibiose, Rifaximin

HE-Rezidiv



Überleben

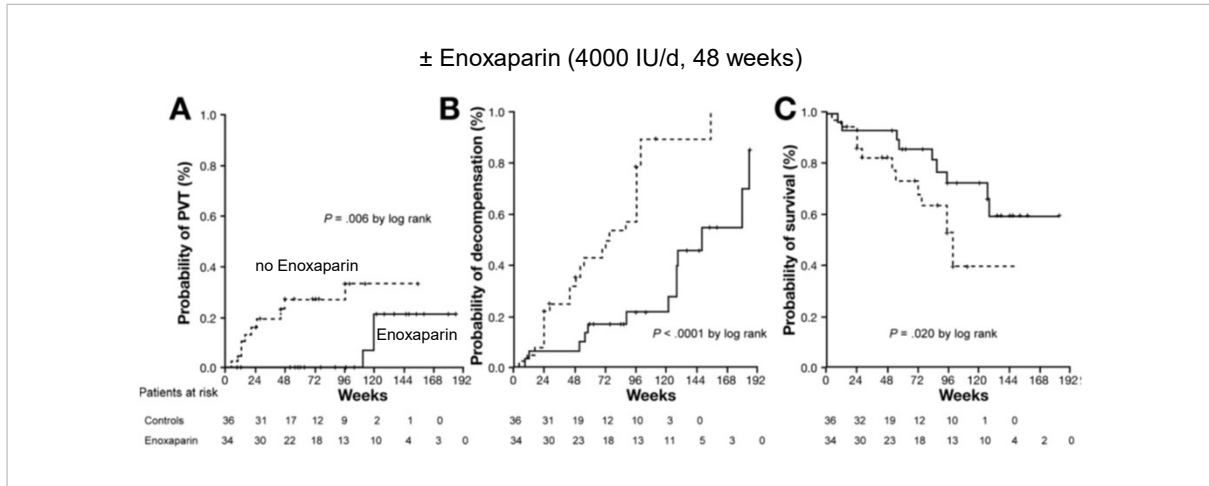


Bass NM et al. N Engl J Med 2010;362:1071

Vlachogiannakos J et al. Gastroenterol Hepatol 2013;28:450

6

Antikoagulation



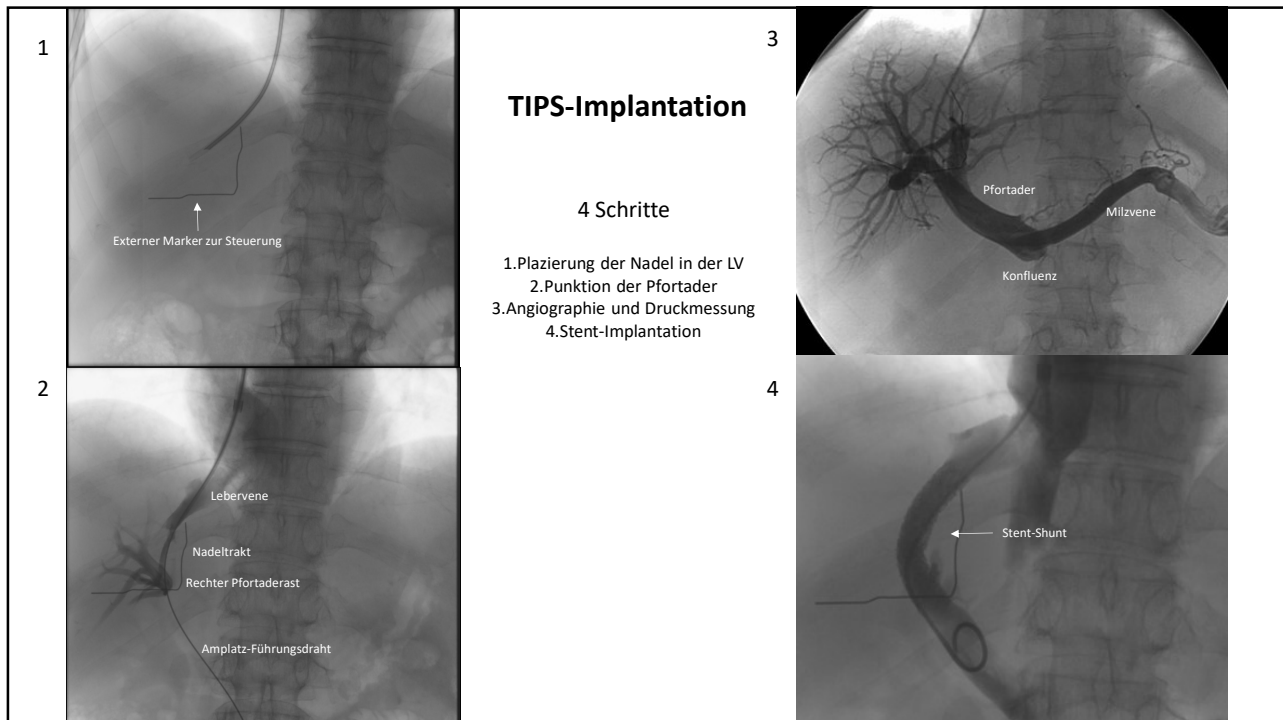
Villa et al, Gastroenterology 2012:
Randomized trial, 70 pts, CPS 7-10, varices grade 3 excluded

7

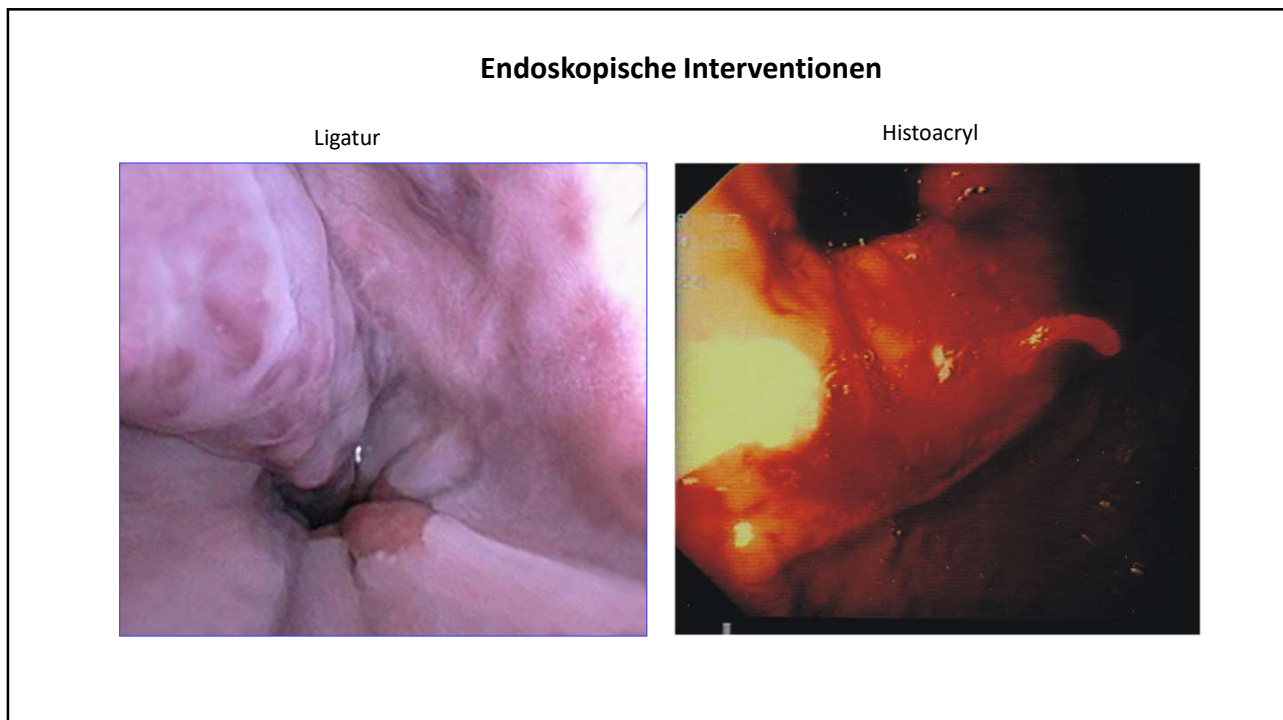
Interventionen

Ligaturtherapie
Parazentese
Transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Shunt (TIPS)

8

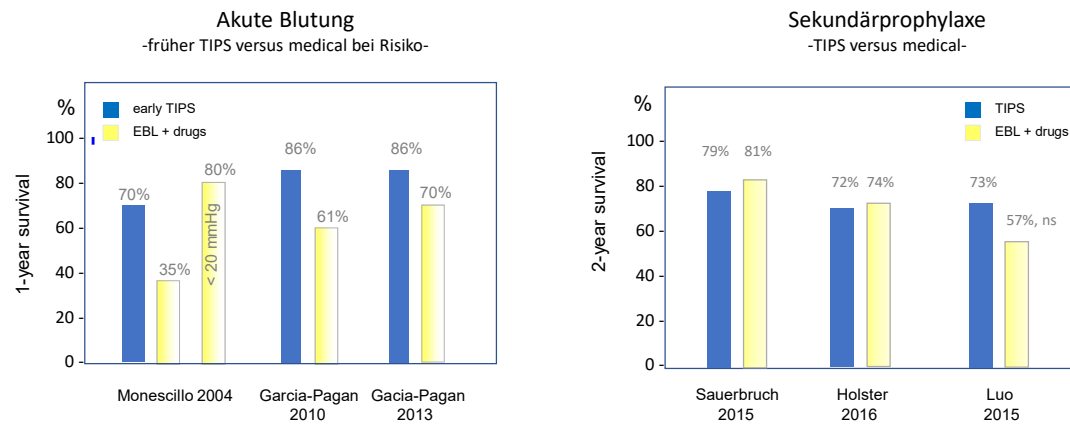


9



10

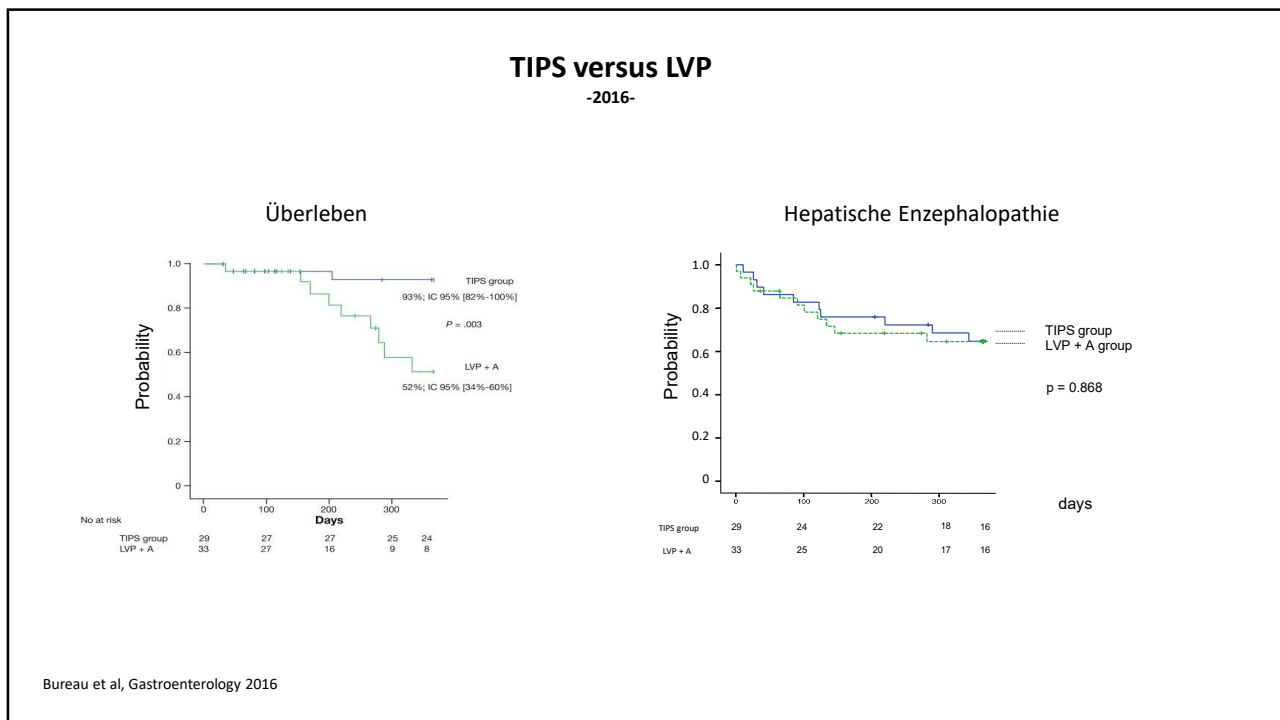
TIPS versus „medical“



11



12



13

Zusammenfassung

1. β -Blocker und Diuretika sind unphysiologisch und haben ein enges therapeutisches Fenster
2. Rifaximin: positive Ergebnisse (HE, Überleben); eher großzügig verabreichen
3. Antikoagulation: gut, aber noch keine generelle Empfehlung
4. Nicht erwähnt aber wichtig: PPI eher schädlich, ASS eher positiv
5. Interventionen eher früh (inclusive TIPS)

14

Zusammenfassung

1. β -Blocker und Diuretika sind unphysiologisch und haben ein enges therapeutisches Fenster
2. Rifaximin: positive Ergebnisse (HE, Überleben); eher großzügig verabreichen
3. Antikoagulation: gut, aber noch keine generelle Empfehlung
4. Nicht erwähnt aber wichtig: PPI eher schädlich, ASS eher positiv
5. Interventionen eher früh (inclusive TIPS)