

Medikamentöse und interventionelle Therapien bei vaskulären Erkrankungen der Leber

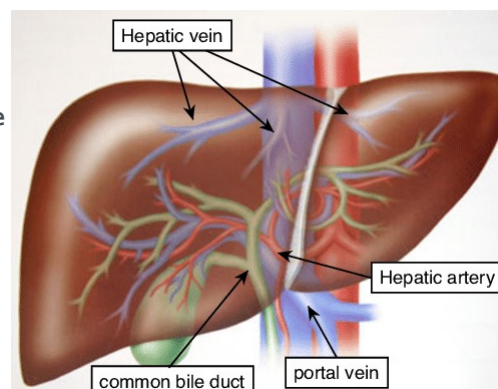
bng-Workshop Hepatologie
14.07.2023

E. Zizer, Klinik für Innere Medizin I, Uniklinik Ulm

Leber: Vaskuläre Erkrankungen und Therapieoptionen

Vaskuläre Erkrankungen

- Pfortaderthrombose/-Stenose
- Budd-Chiari-Syndrom
- SOS (sinusoidales Obstruktionssyndrom)
- Aneurysmen



Leber: Vaskuläre Erkrankungen und Therapieoptionen

Vaskuläre Erkrankungen

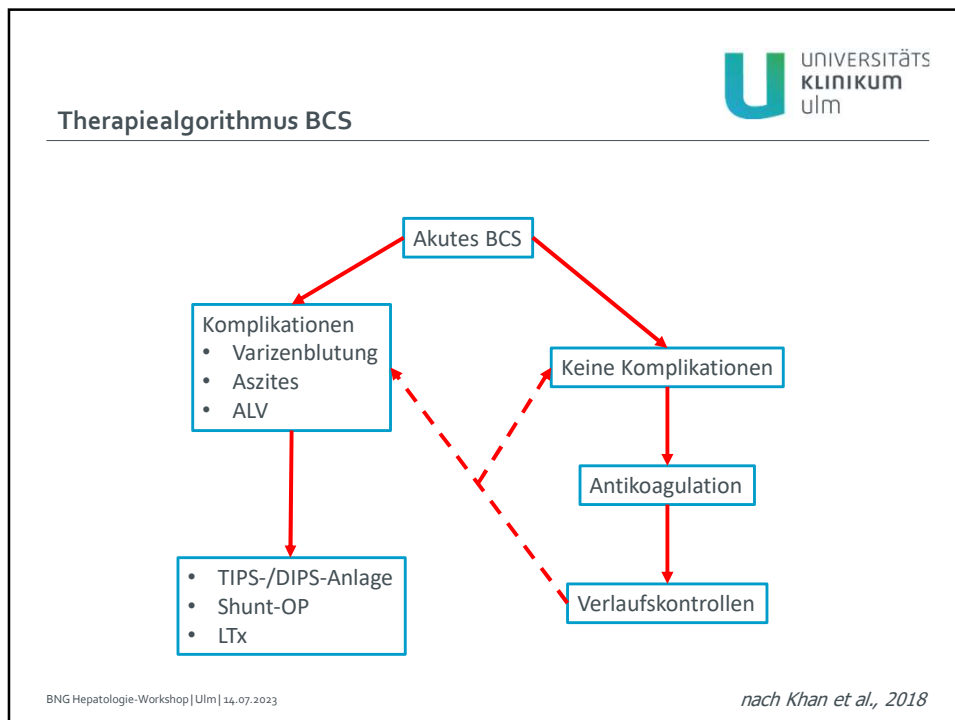
- Pfortaderthrombose/-Stenose
- Budd-Chiari-Syndrom
- SOS (sinusoidales Obstruktionssyndrom)
- Aneurysmen

Therapieoptionen

- watch&wait
- medikamentös
- Interventionell
- operativ

Budd-Chiari-Syndrom (BCS)

- **Definition**
 - Obstruktion/Thrombose der Vv. hepaticae
- **Prävalenz:** 1,4-7,7/1.000.000; **Inzidenz:** 1:1.000.000
- In ca. 75% d.F. eine Gerinnungsstörung begleitend nachweisbar
- keine zugrundeliegenden/begleitenden epidemiologischen Risikofaktoren (Geschlecht/Alter/ etc.) vorhanden
- **CAVE:**
 - es gibt Hinweise auf eine erhöhte HCC-Inzidenz bei BCS-Patienten, allerdings dürfen die Radiologie-Kollegen die MRT/CT-Bilder **nicht (!)** nach den üblichen Kriterien bzgl. HCC- "typisches" Vaskularisations-/Perfusions-Muster beurteilen




U UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

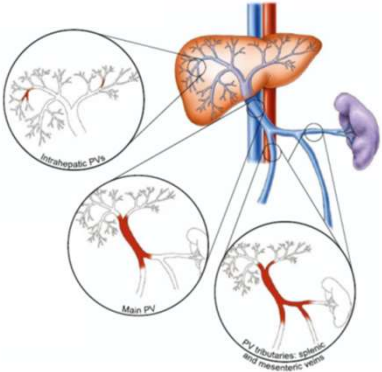
Sinusoidales Obstruktionssyndrom der Leber (SOS)

- **Definition**
 - Postsinusoidale Form der portalen Hypertension bedingt durch inflammatorisch/toxisch ausgelöste Nekrose der sinusoidalen Endothelzellen und damit verbundene Obstruktion
- **Ätiologie:**
 - HSCT-Patienten (v.a. post-allogen, weniger post-autolog)
 - V.a. bei bereits vorbestehener Leberschädigung steigt das Risiko für SOS bei HSCT-Patienten signifikant!
 - Chemotherapeutika (Cyclophosphamid, Oxaliplatin/Cisplatin)
- **Diagnose:**
 - Histologie (meist TJLB) und
 - HVP-G-Messung mit >10mmHg ohne Nachweis von anderen für portale Hypertension zugrundeliegenden Ursachen
- **Therapie:**
 - Defibrotide (25mg/KG/d) als einzig zugelassene Therapieoption
 - TIPS-Anlage (dünne Datenlage...)


BNG Hepatologie-Workshop | Ulm | 14.07.2023

Pfortaderthrombose: was ist entscheidend für die Therapie?

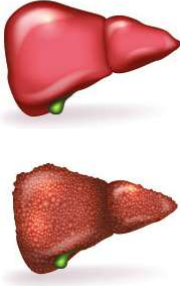




Lokalisation und
Längen-Ausbreitung der Thrombose



Okklusionsgrad
der betroffenen Vene




Leberzirrhose
ja/nein

BNG Hepatologie-Workshop | Ulm | 14.07.2023

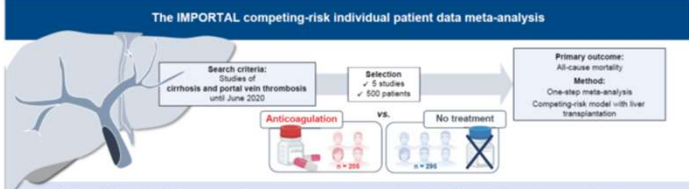
nach Northup et al., 2021

Leberzirrhose und Pfortaderthrombose

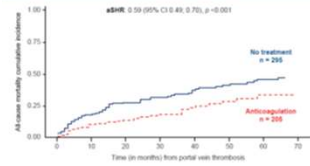


- Leberzirrhose ist ein **Risikofaktor** für Entwicklung von thrombembolischen Ereignissen (Sogaard et al., 2009); Prävalenz der PVT in LZ-Patienten in bis zu 10% d.F.

The IMPORTAL competing-risk individual patient data meta-analysis



Anticoagulation reduced all-cause mortality... ...independently of thrombosis severity and recanalization



	Death, n (%)		aHR (95% CI)	Interaction p-value	
	Anticoagulation	No Anticoagulation			
PVT severity	Complete	23 (24.7)	54 (41.2)	0.62 (0.36, 1.06)	0.008
	Partial	10 (14.7)	44 (27.8)	0.55 (0.30, 1.02)	
PVT recanalization	Yes	24 (25.2)	32 (22.3)	0.88 (0.45, 1.68)	0.165
	No	10 (17.8)	20 (25.3)	0.46 (0.26, 0.81)	
Overall	50 (24.4)	110 (29.6)	0.59 (0.44, 0.79)		

- Konsequente Antikoagulationstherapie könnte die Mortalität bei Patienten mit Leberzirrhose und Pfortaderthrombose signifikant reduzieren

BNG Hepatologie-Workshop | Ulm | 14.07.2023

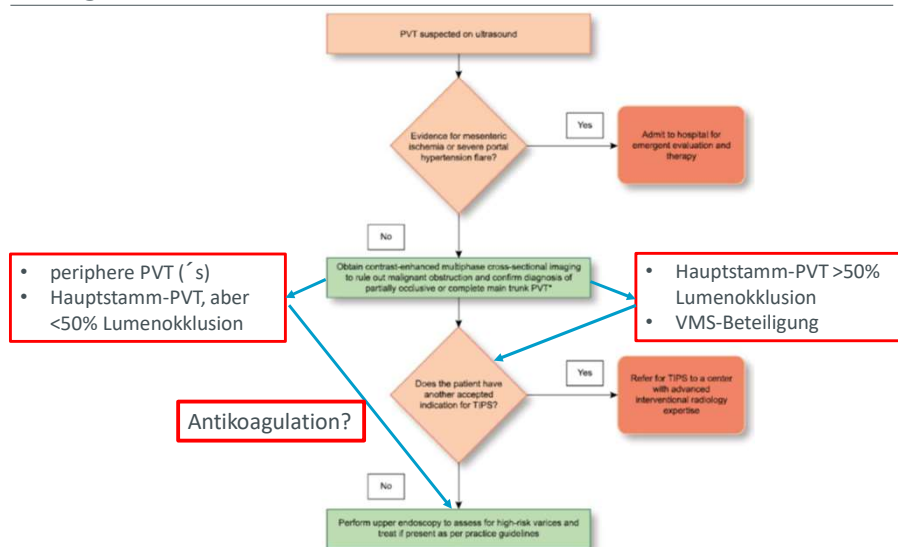
Guerrero et al., 2023

Leberzirrhose und Pfortaderthrombose (BAVENO VII)

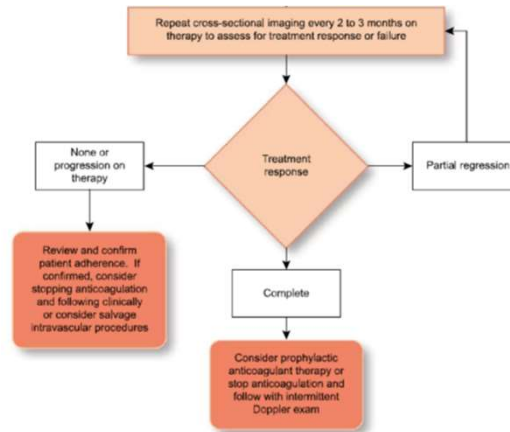
Anticoagulation should not be discouraged in patients with cirrhosis and an approved indication for anticoagulation, since anticoagulation may reduce liver-related outcomes in patients with and without portal vein thrombosis (PVT) and may improve overall survival. **(B.1) (Changed)**

Direct-acting oral anticoagulants (DOACs) are as safe and effective for the prevention of cardiovascular events in patients with Child-Pugh A/B cirrhosis as in those without cirrhosis **(B.2)** DOACs are not recommended in patients with Child-Pugh C cirrhosis outside study protocols.

Management Pfortaderthrombose bei Leberzirrhose

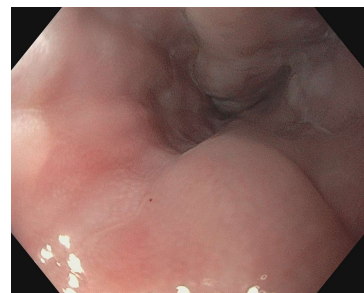


Management Pfortaderthrombose bei Leberzirrhose



BNG Hepatologie-Workshop | Ulm | 14.07.2023

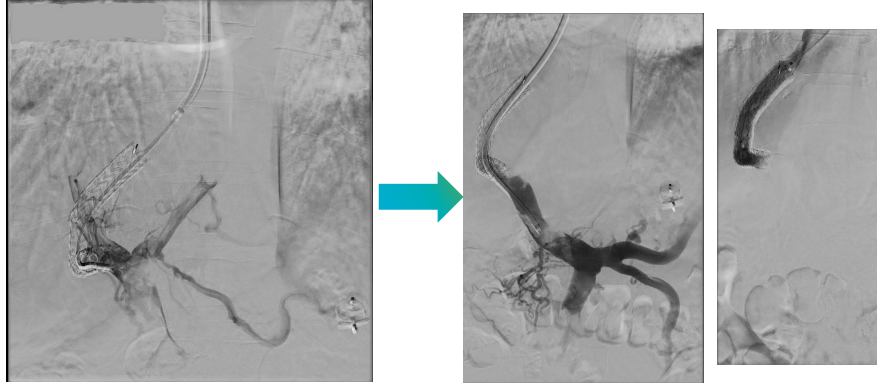
Fallvorstellung 1: Leberzirrhose und PVT-Thrombose



- <50%-Lumen Pfortader-Thrombose
- Ö-Varizen II°
- Einleitung Apixaban 5mg 1-0-1 und Carvedilol 6,25 1-0-1
- Re-Evaluation in 3 Monaten und bei Persistenz der Thrombose ggf. TIPS-Anlage

BNG Hepatologie-Workshop | Ulm | 14.07.2023

Fallvorstellung 2: Leberzirrhose und PVT/VMS-Thrombose



- Z.n. TIPS-Anlage 2022 bei NASH-LZ und Varizenblutungen
- Aktuell: bei erneuter Blutung – CT und Nachweis einer VMS und Pfortaderthrombose

BNG Hepatologie-Workshop | Ulm | 14.07.2023

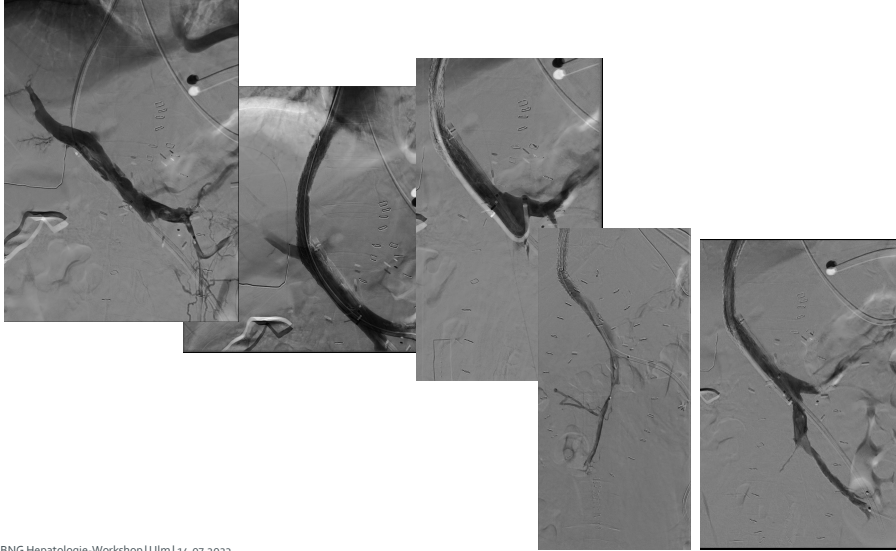
- Nach Rekanalisation – gutes Abflussergebnis und wieder „nachweisbare“ VMS und Pfortaderthrombose

Pfortaderthrombose ohne Leberzirrhose: (häufig) ein Notfall!!!

- 28J-Patient, keine Vorerkrankungen
- Vorstellung mit dem Bild eines akuten Abdomens und initialem V.a. akute Appendizitis
- die operative Exploration ergibt das Bild einer massiven venösen Stase im gesamten Mesenterialgebiet
- Nebenbefundlich: 10d zuvor eine „Corona-Impfung“ erhalten.

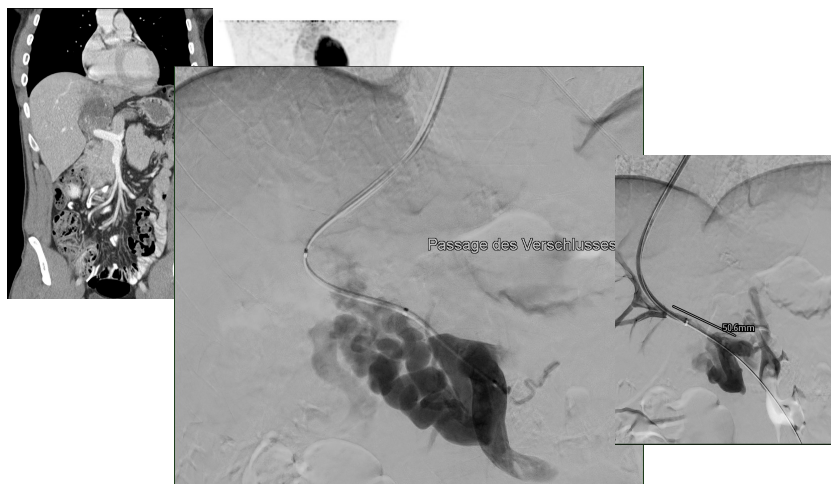
BNG Hepatologie-Workshop | Ulm | 14.07.2023

Pfortaderthrombose ohne Leberzirrhose



BNG Hepatologie-Workshop | Ulm | 14.07.2023

Pfortaderstenose! Keine Thrombose



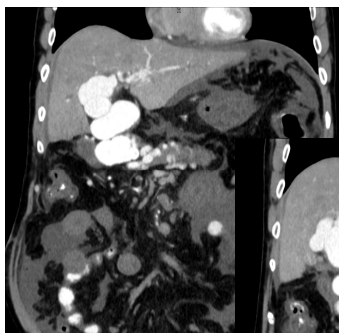
BNG Hepatologie-Workshop | Ulm | 14.07.2023

Pfortaderstenose! Keine Thrombose

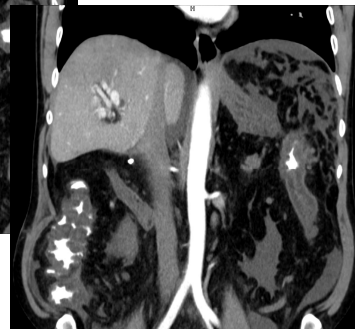
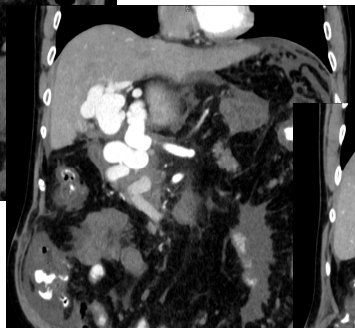


BNG Hepatologie-Workshop | Ulm | 14.07.2023

Ein „Anakonda“-Fall

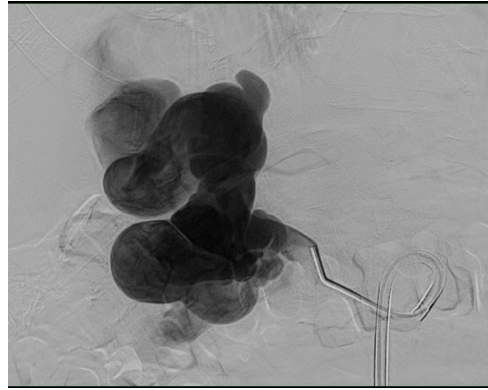


- 45-jähriger arabischer Patient
- Seit 7 Monaten rezidiv. Aszites-Dekompensationen
- zunehmende Sarkopenie



BNG Hepatologie-Workshop | Ulm | 14.07.2023

Ein „Anakonda“-Fall



BNG Hepatologie-Workshop | Ulm | 14.07.2023

Noch Fragen?

Herzlich gern!