

Krankenhaus und Anschlussheilbehandlung

Nach der Transplantation wacht der Patient auf der Intensivstation wieder auf. Die Lebertransplantation ist eine große Operation und erfordert in den ersten Tagen eine besonders sorgfältige Überwachung. Die Ärzte beobachten, ob die Leber gut funktioniert, ob die Medikamente optimal dosiert sind und ob unerwünschte Nebenwirkungen auftreten.

Bei manchen Patienten kommt es in den ersten Tagen nach dem Aufwachen zu einem sogenannten „Durchgangssyndrom“. Das sind Verwirrungszustände als Nachwirkung der Narkose, die manchmal für den Patienten sehr erschreckend sein können. Sie vergehen jedoch schnell und vollständig.

Schon an den ersten Tagen wird man das Bett wieder verlassen, um ein wenig zu gehen. So wird vermieden, dass der Körper beim Liegen Kräfte abbaut. Es ist besonders wichtig, nun selbst aktiv für die eigene Genesung zu arbeiten. Ärzte, Pflegepersonal und Krankengymnasten geben Hilfestellung zu Übungen, die Körper und Kreislauf stärken und weisen den Patienten in die Einnahme der neuen Medikamente ein.

Weil die neue Leber ein fremdes Organ ist, will der Körper sie mit seinem Immunsystem abstoßen. Um dies zu verhindern, sind Arzneimittel nötig, die das Immunsystem daran hindern (Immunsuppressiva). Diese müssen regelmäßig und pünktlich eingenommen werden. In der Zeit direkt nach der Transplantation kommt es dennoch bei vielen Patienten zu Abstoßungsreaktionen, die dann mit verstärkter Gabe von Arzneimitteln unterbunden werden müssen.

Es ist nicht empfehlenswert, zu versuchen, direkt nach der Klinik wieder in den Alltag zurückzukehren. Die Gefahr, dass die Anstrengung noch zu groß ist und man seiner Genesung Schaden zufügt, ist zu ernst. Eine Anschlussheilbehandlung (AHB) in einer Reha-Klinik gibt die Möglichkeit, unter ärztlicher Betreuung gezielt an der Wiederherstellung der Gesundheit zu arbeiten.

Das „Leben danach“

Eine Lebertransplantation ist nicht mit der Operation erledigt. Die Transplantationsnachsorge dauert vielmehr das Leben lang an. So werden regelmäßig, zu Beginn häufig, später meist monatlich, Blutkontrollen durchgeführt, um die Dosierung der Immunsuppressiva zu beobachten und Probleme an der Leber frühzeitig zu erkennen.

Mehr denn je müssen Sie als Patient jetzt Eigenverantwortung übernehmen, um ihre Gesundheit zu erhalten. Wegen der Immunsuppression müssen – ganz besonders im ersten Jahr – Infektionsquellen gemieden werden. Gegen manche Nebenwirkungen von Arzneimitteln kann man vorbeugen. Eine gesunde Lebensführung sichert den Erfolg mit ab.

Eine erfolgreiche Lebertransplantation ermöglicht dann auch, wieder in den Alltag zurückzukehren, die berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen, und ein Leben mit einer guten Lebensqualität zu führen.

Ulrich Kraus

**Weitere Faltblätter gibt es z.B. über:
Transplantationsnachsorge, TIPS, Wartezeit, MELD,
alkoholtoxische Leberzirrhose, Reisen und LTX,
Angehörige u.a. Wir informieren Sie gerne.**

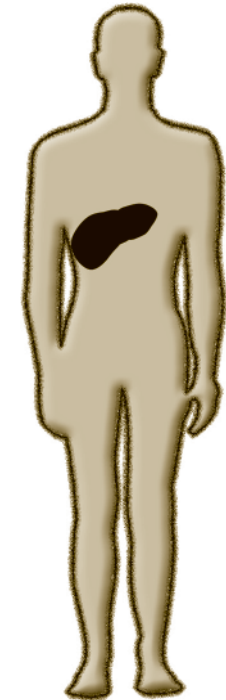
 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

Jutta Riemer (Vorsitzende)
Maiblumenstr. 12 · 74626 Bretzfeld
Tel. 0 79 46/94 01 87 · Fax 0 79 46/94 01 86
E-Mail: info@lebertransplantation.de
Homepage: www.lebertransplantation.de

Lebertransplantation

Informationen für Patienten

Leber- transplantation



 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

8. Auflage · Juni 2010

Ursachen einer Lebertransplantation

Im Endstadium schwerer Lebererkrankungen ist die Lebertransplantation heute ein erprobtes und lebensrettendes Operationsverfahren, das vielen Patienten die Heilung ermöglicht.

Die Leber erfüllt als Stoffwechselorgan eine Fülle von Aufgaben, sie kann jedoch durch eine Vielzahl verschiedener Ursachen geschädigt werden, darunter

- Infektionen mit Hepatitis- Viren (Hepatitis B u. C),
- Autoimmunhepatitis,
- cholestatische Lebererkrankungen wie primär biliäre Zirrhose (PBC) oder primär sklerosierende Cholangitis (PSC),
- Stoffwechselstörungen wie Alpha-1-Antitrypsinmangel, Morbus Wilson oder Hämochromatose,
- andere genetisch verursachte Krankheiten wie Mukoviszidose oder Zystenleber,
- Lebertumoren,
- Vergiftungen und Alkohol.

Durch viele dieser Krankheiten bzw. schädigenden Ereignisse kommt es im Laufe der Zeit zur Zerstörung des Funktionsgewebes der Leber und zur Leberzirrhose. Manche Ursachen – besonders Vergiftungen – können aber die Leber auch in sehr kurzer Zeit schädigen.

Anzeichen einer fortschreitenden Zerstörung der Leber sind z.B. ständige Müdigkeit und Erschöpfung, bestimmte Hautveränderungen, Einlagerung von Wasser im Bauchraum (Aszites), Krampfadern in der Speiseröhre (Ösophagusvarizen) und Leistungsstörungen des Gehirns (Hepatische Enzephalopathie).

Die Entscheidung, ob es sinnvoll ist, eine Lebererkrankung z.B. mit Medikamenten zu behandeln, ob kleinere Eingriffe, z.B. eine TIPS-Operation helfen können, oder ob eine Lebertransplantation erforderlich ist, müssen erfahrene Fachärzte treffen. Angesichts der begrenzten Zahl von Spenderorganen muss bei der Transplantation die Krankheit so weit fortgeschritten sein, dass ohne die Organverpflanzung das Leben des Patienten bedroht ist.

Entscheidung für die Lebertransplantation

Um herauszufinden, ob die Voraussetzungen für die Lebertransplantation gegeben sind, also ob die Erkrankung in einem Stadium angelangt ist, das die Operation nötig macht, und ob nicht irgendein Hindernis vorliegt, wird jeder Patient am Transplantationszentrum stationär aufgenommen, um ein umfassendes Bild seiner gesundheitlichen Situation zu erhalten. Dabei wird nicht nur der Stand der Lebererkrankung und der damit verbundenen Symptome erfasst, sondern es erfolgt im wahrsten Sinne des Wortes eine „Prüfung auf Herz und Nieren“. Die Mediziner müssen zur Vorbereitung der Operation einen genauen Gesundheitsstatus erheben. Dieser Klinikaufenthalt dauert etwa ein bis zwei Wochen. Schließlich wird anhand der sogenannten „Allokations-Richtlinie“ entschieden, ob der Patient in die Warteliste zur Lebertransplantation aufgenommen werden kann.

Wenn Sie als Patient selbst in dieser Situation sind, sollten Sie sich über die Krankheit und die Transplantation informieren. Wichtig ist, dass nicht nur die Ärzte über Sie entscheiden. Machen Sie sich klar, dass die Lebertransplantation Ihre eigene ganz persönliche Angelegenheit ist, und entscheiden Sie sich bewusst dafür! Dann wird es Ihnen leichter fallen, die nötige Kraft für den Eingriff aufzubringen.

Warten auf eine Leber

Um eine Leber verpflanzen zu können, muss ein Spender vor seinem Tod bestimmt haben, dass sein Organ im Todesfall weitergegeben werden darf. Die Zahl der Patienten, die eine Lebertransplantation benötigen, ist aber wesentlich höher, als die Zahl der gespendeten Organe. Deshalb kommt auf den Patienten nach der Entscheidung für die Transplantation in der Regel eine Wartezeit zu. Wie lange diese dauert, wird je nach Schwere der Erkrankung, aber auch nach der Blutgruppe unterschiedlich sein. Während der Wartezeit ist es wichtig, dass man für das Transplantationszentrum Tag und

Nacht erreichbar ist, z.B. über ein Handy, denn nach dem Tod eines Organspenders muss die Operation innerhalb einer möglichst kurzen Zeit durchgeführt werden.

Informieren Sie das Transplantationszentrum über jede wesentliche Veränderung Ihrer Gesundheit!

Die Wartezeit ist eine Zeit voller Ungewissheit, denn man kann jederzeit aus dem Alltag gerissen und zur Transplantation aufgerufen werden. Außerdem haben manchmal Patienten Probleme mit der Vorstellung, dass sie vom Tod eines anderen Menschen profitieren. Kritische, manchmal auch sensationslüsterne Presseberichte spekulieren darüber hinaus, ob ein Organspender wirklich tot ist. Mit den Themen Hirntod und Organspende sollte man sich als Patient deshalb jetzt bewusst auseinandersetzen, um Verunsicherung zu vermeiden.

Eine andere Möglichkeit der Organspende ist heute die Lebendspende, bei der ein Spender einen Teil seiner Leber gibt. Eine halbe gesunde Leber besitzt genügend Funktionskraft für einen Menschen.

In diesem Fall kann man natürlich den Termin für die Operation vorher vereinbaren, es gibt also keine eigentliche Wartezeit. Die Lebendspende ist allerdings nur in ganz bestimmten Fällen erlaubt.

Die Lebertransplantation

Irgendwann meldet sich das Transplantationszentrum und ruft den Patienten zur Operation auf. Der Patient macht sich auf den Weg zur Klinik. Dabei laufen die Vorbereitungen für die Transplantation beim Empfänger und für die Organentnahme beim Spender parallel. Das kann manchmal dazu führen, dass sich erst nach der Ankunft im Krankenhaus herausstellt, dass das Spenderorgan geschädigt und deshalb ungeeignet ist. Wenn dann der Patient wieder nach Hause geschickt werden muss, ist das sehr schlimm. Es ist aber notwendig, weil ihm ja nur mit einem guten Organ geholfen ist.

Ist ein verwendbares Organ vorhanden, dann folgen Operationsvorbereitung, Narkose und die Transplantation, die etwa vier bis acht Stunden dauern wird.