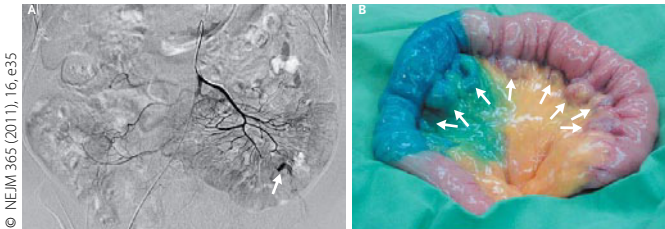


Blaue Divertikelblutung

— Eine 77-jährige Frau, die über mehrere Tage hinweg blutige Stühle abgesetzt hatte, wurde anämisch und hypotensiv ins Krankenhaus eingeliefert. Ihr Hb bei Aufnahme betrug 5,7 g/dl. Die Patientin hatte sich bereits einer Gastroskopie unterzogen, die Blutungsquelle konnte aber nicht gefunden werden.

Die CT-Angiografie zeigte ein ausge dehntes Extravasat im Bereich des distalen Jejunums. Man platzierte einen Mikrokatheter an die Stelle der Blutung (Abb. A, Pfeil) und brachte die Patientin in den OP. Während der Laparotomie wurde Methylenblau über den Mesenterialkatheter injiziert. Dadurch konnte die Blutungsquelle klar identifiziert werden. Es handelte sich um multiple blutende Divertikel (Abb. B, Pfeile). Das beteiligte Darmsegment wurde rese-

ziert und eine End-zu-End-Anastomose hergestellt. Die Patientin hatte keine weiteren Blutungsepisoden mehr.



© NEJM 365 (2011), 16, e35

Blutungsquelle sichtbar gemacht.

Kommentar

Jejunaldivertikel sind viel seltener als Kolondivertikel, können allerdings erheblich bluten und sind nicht leicht zu identifizieren. Die intraoperative Anwendung von Methylenblau ist ein nützliches diagnostisches Instrument, um obscure Blutungsquellen ausfindig zu machen.

H. S. FÜESSL ■

■ T.-J. Liang, M.-H. Yeh
(Kaohsiung Veterans General Hospital, Kaohsiung, Taiwan; nugatic@yahoo.com.tw): Jujunal diverticular bleeding. *New Engl. J. Med.* 365 (2011), 16, e35

Frühe Lebertransplantation bei schwerer Alkoholhepatitis?

Eine frühe Lebertransplantation bei Patienten mit schwerer alkoholinduzierter Hepatitis, die auf konservative Behandlung nicht anspricht, kann die Lebenserwartung deutlich verbessern.

— Sieben Transplantationszentren in Frankreich und Belgien beteiligten sich an einer Studie, in der Patienten mit schwerer alkoholinduzierter Hepatitis eine Lebertransplantation erhielten. Voraussetzung waren erstmaliges Ereignis, schwere Erkrankung mit einem Maddrey-Score über 32 und Nichtansprechen auf medikamentöse Therapie (speziell Glukokortikoide). Von diesen Patienten überleben nur 30% die nächsten sechs Monate. Weitere Voraussetzung waren ein intaktes soziales Umfeld, keine schweren Begleiterkrankungen und eine Verpflichtung zu Alkoholabstinenz.

Der Tabubruch betraf den frühen Zeitpunkt der Transplantation: Bei 26 Patienten entschied man sich im Mittel nach 13 Tagen erfolgloser konservativer Therapie zur Transplantation, nach im Mittel weiteren neun Tagen erfolgte die

Operation. Diese frühzeitigen Transplantationen machen nur einen Anteil von 2,9% von insgesamt 891 Lebertransplantationen aus und betreffen weniger als 2% aller Patienten mit Alkoholhepatitis im genannten Zeitraum. Die Sechsmonats-Überlebensrate dieser Organempfänger betrug 77%, bei vergleichbaren Patienten ohne diesen Eingriff aber nur 23%. Nach zwei Jahren war die Überlebensrate der Transplantierten immer noch sechsmal höher.

Kommentar

Weil alkoholinduzierte Lebererkrankungen „selbstverschuldet“ sind, die Rückfallrate hoch und die notwendige Therapietreue nach Transplantation unzureichend ist, wird eine frühzeitige Lebertransplantation bei Alkoholikern bislang nicht befürwortet. Als Voraussetzung für einen derartigen Eingriff wird eine „Trockenphase“ von mindestens

sechs Monaten verlangt. Allerdings gibt es eine Subgruppe von Patienten mit akuter, schwerer Alkoholhepatitis, die nur eine geringe oder keine Chance haben, die Sechsmonatsgrenze zu überleben.

In der vorliegenden Studie handelt es sich um stark selektionierte Patienten. Denn ihre Rückfallrate von nur 12% nach sechs Monaten liegt deutlich niedriger als die von 30% bei anderen Patienten.

Die Frage, ob für die Lebertransplantation die Forderung nach sechsmonatiger Abstinenz aufgegeben werden soll, ist ethisch komplex und muss Gesichtspunkte wie Nutzen und Zuteilungsgerechtigkeit berücksichtigen. Es wird notwendig sein, das Rückfallrisiko zuverlässiger und objektiver zu bestimmen, damit Patienten mit guter Prognose und hohem Langzeiterfolg für die Transplantation ausgewählt werden können.

H. HOLZGREVE ■

■ P. Mathurin et al.
Early liver transplantation for severe alcoholic hepatitis. *New Engl. J. Med.* 365 (2011) 1790–1800