



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Hämostaseveränderungen nach transjugulärem, intrahepatischem portosystemischem Stent-Shunt und portocavalem Shunt bei Leberzirrhose**

Autor: Christiane Gehring  
Institut / Klinik: I. Medizinische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. C.-E. Dempfle

Da die Patienten mit Lebererkrankungen einen großen Anteil der Patienten ausmachen, die oft schwer krank sind und im weiteren Verlauf häufig Komplikationen bieten, muss ein besonderes Augenmerk auf sie gelegt werden.

Diese Studie nimmt vor allem die Veränderung im Hinblick auf das Gerinnungssystem ins Visier. Des Weiteren wurde die Frage untersucht, ob Parameter zur Einschätzung des Outcomes zur Verfügung stehen.

Hierzu wurden 42 Patienten mit einer Leberzirrhose und portaler Hypertension untersucht, an denen zwischen 1993 und 1996 im Klinikum Mannheim eine TIPSS-Anlage oder eine PC-Shunt-OP durchgeführt worden war. Diesen Patienten war vor dem Eingriff, eine Woche und einen Monat nach dem Eingriff Blut abgenommen und untersucht worden. Anhand des klinischen Verlaufs wurden zwei Gruppen gebildet, eine mit und eine ohne Komplikationen. Es wurde nun überprüft, bei welchen Parametern die beiden Gruppen signifikante Unterschiede zeigten und wie sich dieses im zeitlichen Verlauf darstellte. Ein besonderer Schwerpunkt wurde hierbei auf das Gerinnungssystem und insbesondere auf Faktor V als einem von Vitamin K unabhängigen Syntheseleistungsparameter der Leber gelegt.

Faktor V wurde zum einen mittels ELISA gemessen und zum anderen wurde über eine Immunelektrophorese der Anteil von aktiviertem Faktor V am gesamten Faktor V ermittelt.

Hierbei zeigte sich, dass Faktor V als prognostischer Faktor für das Outcome dienen kann, während der Anteil des aktivierten Faktor V keine Aussage über den Verlauf der Erkrankung zulässt. Der aktivierte Faktor V korrelierte nicht mit den anderen Gerinnungsaktivierungsparametern. Des Weiteren zeigte sich auch keine Korrelation zwischen dem Quick-Wert und Faktor V.

Bei Betrachtung der anderen Aktivierungsparameter wie FM, TAT und F1+2 konnte man bei den Patienten ohne Komplikationen eine höhere Gerinnungsaktivierung feststellen.

Daneben zeigten beide Gruppen signifikante Unterschiede bei der Thrombozytenzahl (vor OP) sowie bei der Alkalischen Phosphatase, dem Ammoniak, der GGT und der Cholinesterase, diese jedoch hauptsächlich in der Probe eine Woche nach dem Eingriff. Man kann diese Parameter also durchaus zur Beurteilung der Prognose heranziehen.