

## Blutungsrisiko von Eingriffen bei Patienten mit Leberzirrhose – erhöht und schwer abzuschätzen

Blutungen treten bei Patienten mit Leberzirrhose dann auf, wenn invasive Eingriffe durchgeführt werden, die mit einem hohen Blutungsrisiko assoziiert sind, berichtete Prof. Dr. Beat Müllhaupt von der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie am UniversitätsSpital Zürich (Schweiz) auf dem 13. Hepatologie-Update-Seminar am 26. und 27. April 2024 in Berlin.

Angesichts der Blutgerinnungswerte (niedrige Thrombozyten, erhöhter INR) bei Patienten mit Leberzirrhose ging man in der Regel davon aus, dass sie ein erhöhtes Risiko für Blutungskomplikationen aufweisen. Oft wird in diesem Zusammenhang auch der Begriff der «Auto-Antikoagulation» verwendet.

Dabei wird aber der pro-koagulatorische Ast der Gerinnungskaskade gänzlich vernachlässigt. Tatsächlich etabliert sich bei Patienten mit Leberzirrhose und akutem Leberversagen ein neues, instabileres Gleichgewicht auf tieferem Niveau zwischen den pro- und antikoagulatorischen Faktoren („rebalanced hemostasis“) mit einem Trend zur Hyperkoagulabilität.

Oft werden immer noch Standard-Gerinnungsparameter verwendet, um die prophylaktische Gabe von Blutprodukten vor Eingriffen bei Patienten mit Leberzirrhose zu rechtfertigen, obwohl die Evidenz dafür sehr limitiert ist. Leider sind die üblichen Gerinnungstests wie Prothrombinzeit (PT), partielle Thromboplastinzeit (aPTT), INR oder Quick sowie Blutungszeit nicht geeignet, das Blutungsrisiko bei Patienten mit Leberzirrhose und akutem Leberversagen abzuschätzen. Der Stellenwert der globalen Gerinnungstests im hepatologischen Alltag ist weiterhin umstritten.

Interessanterweise scheinen Blutungskomplikationen unter einer DOAK-Therapie (mit direkten Antikoagulantien) bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Leberzirrhose nicht häufiger aufzutreten, während man bei Patienten mit einem hepatozellulären Karzinom vorsichtig sein sollte.