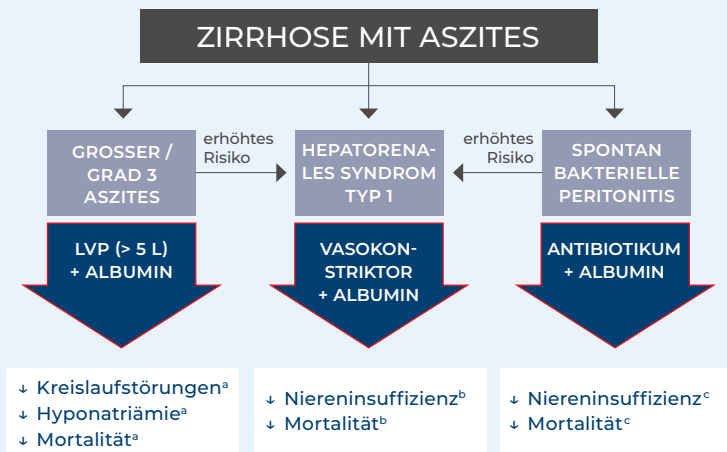


Indikationen für Albumin bei Zirrhose



a Bernardi M, 2012
b Glud LL, 2010
c Salerno F, 2013

EASL, 2018
Gerbes AL *et al.*, 2019

Parazentese bei Aszites

Die LVP ist die primäre Behandlung für Grad 3 Aszites



Die LVP sollte in einer Sitzung komplett durchgeführt werden



Albumin (8g/l entfernte Aszitesflüssigkeit) sollte gegeben werden, um Kreislaufstörungen zu vermeiden:

- LVP > 5l: Albumin muss verwendet werden, andere Plasmaexpander sind weniger wirksam.
- LVP < 5l: Das Risiko einer Kreislaufstörung ist gering, Albumin wird dennoch empfohlen.



Nach der LVP sollten Diuretika gegeben werden, um das erneute Auftreten eines Aszites zu vermeiden.

Algorithmus zur Therapie des HRS Typ 1

Albumin: 20–40g pro Tag für die Dauer der Terlipressintherapie

Terlipressin als Kurzinfusion 1 mg alle 4–6h oder mit Perfusor. Dosis: Beginn 2–3mg pro Tag

Kreatinin >25%
Tag 3

Fortsetzung
bis Krea <1,5 mg/dl
oder
< Ausgangswert + 0,3mg/dl
oder Tag 15

Kreatinin ↔
Tag 3

Dosis verdoppeln
bis max. 8–12mg pro Tag

Krea ↔

**Ende der
Therapie**

Krea ↓

Fortsetzung
bis Krea <1,5 mg/dl
oder
< Ausgangswert + 0,3mg/dl
oder Tag 15

MERKE:

- ⦿ achten auf periphere Ischämien, abdominelle oder pektanginöse Beschwerden, Diarrhoen
- ⦿ Vorsicht bei KHK, pAVK, bekannten Herzerkrankungen, art. Hypertonus
- ⦿ ggf. Rücksprache mit Kardiologen vor Therapiebeginn

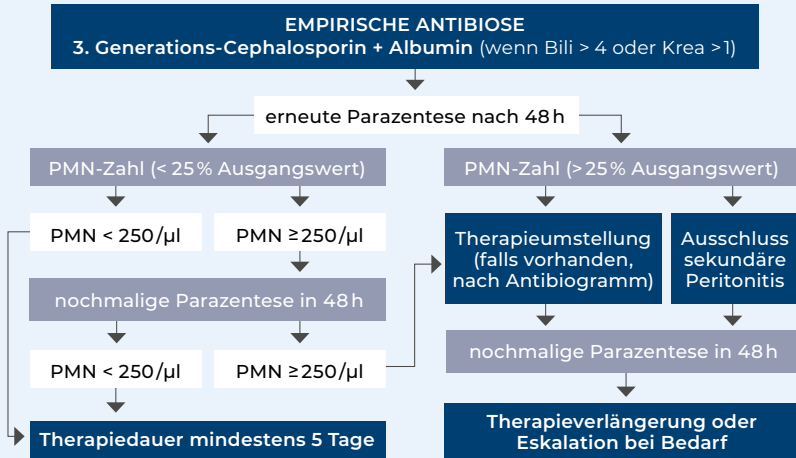
DGVS S2k-Leitlinie

Welchen Stellenwert hat die Albumingabe in der Therapie des HRS?

EMPFEHLUNGEN:

- Die intravenöse Albumingabe zum Ausschluss eines Volumenmangels bzw. zur Sicherung der Diagnose eines hepatorenalen Syndroms sollte in einer Dosierung von 1g pro kg Körpergewicht, bis maximal 100g/Tag, über zwei Tage, erfolgen.
- Die Kombinationsbehandlung aus Albumininfusion 20–40g/Tag und Vasokonstriktortherapie ist Therapie der ersten Wahl bei hepatorenalem Syndrom. Die fortgesetzte alleinige Albumininfusion soll nicht durchgeführt werden. Andere Plasmaexpander können in dieser Indikation aufgrund der unzureichenden Datenlage auch weiterhin nicht empfohlen werden.

Therapie der spontan bakteriellen Peritonitis



Empfehlung gemäß Querschnitts-Leitlinien (BÄK)

Bei Patienten mit Leberzirrhose und spontan bakterieller Peritonitis soll eine Therapie mit Humanalbumin (1,5g/kg am Tag 1 und 1g/kg KG am Tag 3) erfolgen.

1B

QLL-BÄK, 2014

HUMAN-ALBUMIN 20% BEHRING, salzarm, Infusionslösung. **Wirkstoff:** Humanes Albumin. **Zusammensetzung:** Human-Albumin 20% Behring, salzarm ist eine Lösung mit 200g/l Protein, davon mindestens 96% Albumin vom Menschen. Sonstige Bestandteile: Natriumionen 125 mmol/l, Caprylat 16 mmol/l, N-acetyl-D,L-tryptophan 16 mmol/l, Chloridionen max. 100 mmol/l, HCl bzw. NaOH (in geringen Mengen zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Anhebung des onkotischen Druckes bei onkot. Defiziten, verdünnt als 4–5%ige Lösung zur isoonkot. Volumensubstitution mit langfristiger Wirkung, Therapie des Albuminmangels. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Albuminpräparate oder gegen jegliche Hilfsstoffe der Zubereitung. **Nebenwirkungen:** *Sehr selten:* Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: Schüttelfrost, Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Unwohlsein und Hautrötung mit Hitzegefühl. Erkrankungen des Immunsystems: Überempfindlichkeitsreaktionen oder allergisch-anaphylaktische Reaktionen wie Hautausschlag, Juckreiz, Nesselsucht, Atemnot, Tachykardie, Bradykardie, Hypotension. In Einzelfällen können diese Reaktionen zu einem lebensbedrohlichen Schock führen. Leicht ausgeprägte Reaktionen klingen im Normalfall nach Senkung der Infusionsgeschwindigkeit bzw. Abbrechen der Infusion rasch wieder ab. Bei schweren Reaktionen (z. B. anaphylaktischer Schock) ist die Infusion sofort abzubrechen und eine situationsgerechte Behandlung einzuleiten. **Spezielle Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Vorsicht in Situationen, in denen Hypervolämie u. ihre Folgen od. Hämodilution ein besonderes Risiko für den Patienten darstellen. Wenn vergleichsweise große Volumina ersetzt werden müssen, sind Kontrollen der Gerinnung u. des Hämatokrits notwendig. Zur Sicherheit bzgl. übertragbarer Krankheitserreger in aus menschl. Blut od. Plasma hergestellten Arzneimitteln s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig.** **Pharmazeutischer Unternehmer:** CSL Behring GmbH, Emil-von-Behring-Straße 76, 35041 Marburg. **Stand:** Januar 2018.

Bernardi M et al. Hepatology 2012; 55: 1172–1181
 EASL J Hepatol 2018; 69: 406–460
 Gerbes AL et al. Z Gastroenterol 2019; 57: 611–680
 Gluud LL et al. Hepatology 2010; 51: 576–584
 Salerno F et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2013; 11: 123–130



CSL Behring GmbH
 Philipp-Reis-Straße 2
 65795 Hattersheim
 ☎ +49 69 305 8 44 37
 📠 +49 69 305 1 71 29
 ✉ medwiss@cslbehring.com