

Auszug aus den Richtlinien zur Organtransplantation gem. § 16 TPG

(...)Danach werden Patienten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Transplantation benötigen, wenn folgende Befunde erhoben werden (King's College-Kriterien):
Prothrombinzeit > 100 sec (= Quick < 7 % bzw. INR > 6,7)
Oder
mindestens drei der Folgenden: <ul style="list-style-type: none">• ungünstige Ätiologie,<ul style="list-style-type: none">– kryptogene Hepatitis,– Halothan-Hepatitis,¹– Medikamententoxizität,• Ikterus mehr als 7 Tage vor Enzephalopathie,• Alter < 10 Jahre oder > 40 Jahre,• Prothrombinzeit > 50 sec (= Quick < 15 % bzw. INR > 4),• Serum Bilirubin > 300 µmol/l ~ 17,5 mg/dl.
Spezialkriterien für die Paracetamolintoxikation:
arterieller pH < 7,3
oder
alle drei Folgenden: <ul style="list-style-type: none">• Prothrombinzeit > 100 sec (= Quick < 7 % bzw. INR > 6,7),• Kreatinin > 300 µmol/l ~ 3,4 mg/dl• Enzephalopathie Grad 3 oder 4.

¹ Halothan wird seit fast 30 Jahren nicht mehr als Inhalationsanästhetikum eingesetzt, es ist weitgehend von Isofluran, Sevofluran sowie Desfluran ersetzt worden.

Bei Empfängern mit viraler Hepatitis soll die Transplantationsindikation unter den folgenden Bedingungen gestellt werden (**Clichy-Kriterien**):

- Enzephalopathie Grad 3 - 4

und

- Faktor V < 20 % bei Empfängern < 30 Jahre

Oder

- Faktor V < 30 % bei Empfängern > 30 Jahre.

Ätiologie	Klinische Präsentation
Paracetamol	Sehr hohe Transaminasen, Bilirubin niedrig. Rasche Verschlechterung, Azidose und Nierenversagen.
Non-Paracetamol Toxizität	Subakuter Verlauf häufig. Kann klinische und bildmorphologisch Zirrhosezeichen aufweisen
Pilztoxizität	Schwere gastrointestinale Symptome, frühes Nierenversagen
Autoimmun	Häufig subakut. Autoantikörper können vorhanden sein, sind es aber gelegentlich nicht.
Akutes Budd-Chiari Syndrom	Bauchschmerzen, Aszites, Hepatomegalie Sonographisch verschlossene Lebervenen, umgekehrter Fluß in der Pfortader
Maligne Infiltration	Krebs in der Anamnese, massive Hepatomegalie.
Ischämische Hepatopathie	Kardiopulmonale Erkrankung oder hypotensives/hypoxisches Ereignis Deutlich erhöhte Transaminasen, LDH und Kreatinin. Rasche Erholung nach Stabilisierung der Hämodynamik