



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe ADVOS Nutzer und Interessenten,

Wir freuen uns Ihnen heute eine weitere Ausgabe unseres monatlichen ADVOS Literature-Service präsentieren zu können. Jeden Monat wählen wir eine oder mehrere Arbeiten aus Internationalen Journals aus, die für Sie im Zusammenhang mit unserem ADVOS Verfahren interessant sein könnten. Diesen Monat haben wir folgende Arbeit ausgewählt:

POST-HEPATECTOMY HYPERBILIRUBINEMIA: THE POINT OF NO RETURN.

Liu JY, Postlewait LM, Etra JW et al. The American Journal of Surgery 214 (2017) 93e99



Hyperbilirubinämien nach ausgedehnten Leberteilresektionen sind mit Leberinsuffizienz sowie Leberversagen vergesellschaftet. Der Schwellenwert des Bilirubins ab dem ein Überleben unwahrscheinlich oder gar unmöglich erscheint, ist bisher unbekannt und daher Gegenstand dieser retrospektiven Analyse:

- Die prospektiv über 12 Jahre erhobenen Daten von 603 Patienten mit Resektion von drei und mehr Lebersegmenten, aber ohne Gallengangresektion, wurden retrospektiv analysiert.
- Die 90-Tage-Mortalität als Funktion des höchsten postoperativen Bilirubin-Wertes wurde ermittelt um den gewünschten Schwellenwert zu bestimmen. Dieser betrug 18 mg/dl.
- 86,6% der Patienten mit Bilirubin \geq 18 mg/dl starben, während die Sterblichkeit mit niedrigeren Werten bei 2,5% lag. Die Sterblichkeit des Gesamtkollektivs war 4,5%.
- Kein Patient mit einem Bilirubin über 30 mg/dl überlebte.
- Die prä- und perioperativen Faktoren, die zu Bilirubinwerten \geq 18 mg/dl führten, waren: fortgeschrittenes Alter, präoperative Chemotherapie und die postoperative Verabreichung von FFPs, welche in dieser Studie als Surrogat für eine erhöhte INR angesehen wurde.
- Ferner ließ die präoperative Diagnose einer Zirrhose die 90-Tage-Mortalität von 3,8% auf 22% ansteigen.
- Bilirubinwerte $>$ 10 mg/dl waren fast ausnahmslos erst ab dem 10. postoperativen Tag zu finden.

Die Autoren schlussfolgern:

- Bei zunehmenden Indikationen für ausgedehnte Leberteilresektionen wird es immer wichtiger die Überlebenschancen der Patienten anhand belastbarer Daten einschätzen zu können.
- Ein postoperativer Bilirubinwert über 30 mg/dl ist mit dem Überleben nicht vereinbar, ein Wert über 18 mg/dl erhöhte das Risiko zu sterben um den Faktor 35.
- Künftige Studien werden zeigen, ob der hier ermittelte Schwellenwert auch zur Indikationsstellung für extrakorporale Leberunterstützungsverfahren verwendet werden kann.

WIR MEINEN:

- Diese Studie an leberchirurgischen Patienten zeigt eindrucksvoll die prognostische Wertigkeit des Bilirubins.
- Erhöhte oder gar ansteigende Bilirubinwerte weisen auf eine mangelnde Entgiftungsleistung der Leber hin.
- Ein früher, rechtzeitiger Einsatz des ADVOS Verfahrens kann bei diesem Patientengut den postoperativen Verlauf möglicherweise positiv beeinflussen.

Anbei finden Sie das [Abstract dieser Studie](#). Haben Sie weitergehende Fragen, Anregungen oder möchten sie die Volltextversion erhalten, kontaktieren Sie uns bitte unter marketing@hepawash.com.

NÄCHSTE TERMINE



2. WEIDENER INTENSIVPFLEGETAG

09.11.2017 Klinikum Weiden

Besuchen Sie uns in Weiden, wir freuen uns auf Sie.

www.kliniken-nordoberpfalz.de/



17. KONGRESS DER DEUTSCHEN INTERDISZIPLINÄREN VEREINIGUNG FÜR INTENSIV- UND NOTFALLMEDIZIN - DIVI 2017

06. - 08.12.2017 Congress Center Leipzig (CCL)

Kommen Sie uns in Leipzig besuchen und gewinnen Sie einen von zwei Polar Loop 2 Activity Tracker.



ADVOS WORKSHOP - Einladung zur erweiterten Multi-Informations-Versorgung

07. - 08.02.2018 Hepa Wash Firmenzentrale München

Besuchen Sie unseren informativen [ADVOS Workshop](#).

Anmeldung unter workshop@hepawash.com

ADVOS LITERATURE-SERVICE

Wenn Sie unseren ADVOS Literature-Service in Zukunft nicht mehr erhalten möchten, klicken sie auf [Literature-Service abmelden](#). Ihre neue E-Mail-Adresse teilen Sie uns bitte unter info@hepawash.com mit. Bei Fragen oder Anmerkungen wenden Sie sich bitte an info@hepawash.com.

IMPRESSUM