

CytoSorb®



Best practice flowchart Leberfunktionsstörung



Patientenauswahl

- Bilirubin > 10 mg/dl (> 170 µmol/l)
- Hepatische Enzephalopathie Grad ≥ 2
- Akutes Leberversagen oder akut-auf-chronisches Leberversagen Grad 2-3
- Begleitender vasoplegischer Schock, der nicht auf die Standardtherapie anspricht (am besten innerhalb der ersten 24 Std. anwenden)
- Beginn eines Leberversagens nach einer Operation oder Transplantation
- Therapierefraktärer Pruritus



Timing

Integration von CytoSorb® in Hämotherapie, CRRT oder ECMO



Dosierung

Einen Adsorberwechsel nach 8 Std. in Erwägung ziehen, bis eine ausreichende Stabilisierung / klinische Verbesserung eingetreten ist



**Anhaltende
Leberfunktions-
störung**

ohne irreversible
Organschäden

Re-Evaluation
In regelmäßigen
Abständen

Standard-Therapie
Fortführung

**Mögliche Kriterien
zum Einsatz von CytoSorb®**

- Bilirubin ≥ 10 mg/dl (170 μ mol/l)
- Hepatische Enzephalopathie Grad ≥ 2
- Refraktärer septischer/
vasoplegischer Schock
- Anzeichen einer überschießenden
Entzündungsreaktion
(PCT $> 3\mu$ g/l,
CRP > 100 mg/l)

NEIN

CytoSorb® integrieren

- > Hämo-perfusion
- > CRRT
- > ECMO

Komplexen
Gerinnungsstatus beachten **

BEGINN
CytoSorb®



8h*

**Neuer
Adsorber**

12-24h *

**2ter
Adsorber**

8h*

**3ter
Adsorber**

8h*

**Anzeichen für eine ausreichende
klinische Stabilisierung, z. B.**

- Bilirubin < 8 mg/dl (136 μ mol/l)
- Signifikante Verbesserung der
hepatischen Enzephalopathie
- Schockumkehr
- Kontrolle der Hyperinflammation

JA

ENDE
CytoSorb®

* Je nach individuellem klinischem Verlauf (z.B. anhaltend deutlich ausgeprägte Reduktion der Bilirubinwerte) kann von den angegebenen Zeiten hin zu längeren Intervallen abgewichen bzw. die Therapie als Ganzes auch früher beendet werden. Wenn möglich, sollten konsekutive Blutentnahmen vor und hinter dem Adsorber als Hilfsmittel zur Beurteilung der Sättigung des Adsorbers in Betracht gezogen werden. Eine ausreichende Kontrolle der zugrunde liegenden Ursache ist Voraussetzung für den Therapieerfolg.

** Die Antikoagulation muss sorgfältig durchgeführt werden. Verlassen Sie sich nicht allein auf PT- oder INR-Werte.



Ausführliche
Informationen unter
cyto.zone/setup