

## NOTWENDIGE VORUNTERSUCHUNGEN ZUR EVALUIERUNG EINER LEBERTRANSPLANTATION

Wir bitten um Befundvorlage in unten angeführter Reihenfolge, weil uns dies deutlich in unserer Arbeit unterstützen würde.

Untersuchungen	Untersuchungsdatum
<b>Kardiologie</b>	
EKG (Ausdruck und Befund inkl. cQT Zeit)	
Echokardiographie + KM (Fragestellung: PAH? Hepato-pulmonaler Shunt?)	
Ca Score (Herz CT) bei einem Agatston Score von < 200 keine weitere Diagnostik bei einem Agatston Score von 200-1000 → <b>Koronar-CT mit KM</b> bei einem Agatston Score von >1000 → <b>Koronarangiographie</b>	
<b>Pulmonologie</b>	
Spirometrie	
<b>Bildgebung</b>	
Sonographie Abdomen	
CT-Körperstamm (mit KM)	
Densitometrie	
<b>Endoskopie</b>	
Gastroskopie	
Koloskopie	
<b>Fachärztliche Abklärung (Fragestellung: Infektfokus?, Malignom?)</b>	
Urologie	
HNO	
Dermatologie	
Zahnmedizin	
Gynäkologie	
<b>Fachärztliche Abklärung (Fragestellung: Psychiatrisches und psychosoziales Assessment, Alkoholkrankheit, sonstiger Substanzabusus?)</b>	
Psychosoziale Evaluation hinsichtlich LTx	

<b>Spezielle Labordiagnostik</b>	
ELISPOT (Quantiferon-Test)	
HIV Test (Combo)	
CMV-Serologie	
EBV-Serologie	
Blutgruppe	

<b>IMPFFSTATUS</b>	
Hepatitis A&B	
Pneumokokken (PPV13+PPV23) ab 50.Lebensjahr	
Herpes zoster (Shingrix) ab 50. Lebensjahr	
Polio-, Pertussis-, Tetanus-, Diphtherie	
Masern, Mumps, Röteln	

Sofern eine der oben genannten Impfungen noch nicht durchgeführt wurde bitten wir um zeitnahe Immunisierung entsprechend des Österreichischen Impfplans.