

IN A NUTSHELL

Die Wissensplattform für Hausärztinnen und Hausärzte

Child-Pugh Score

Mithilfe des Child-Pugh Scores (Tabelle) wird der Schweregrad einer chronischen Lebererkrankung und Leberzirrhose klassifiziert, um die Prognose und Mortalität abzuschätzen. Die Gradeinteilung der hepatischen Enzephalopathie erfolgt anhand den [West Haven Kriterien](#).

Bilirubin

?mol/l ?

Cholestatiche Lebererkrankung (PBC, PSC)

Albumin

g/l ?

INR

Hepatische Enzephalopathie ([Einteilung](#))

Keine Grad I-II Grad III-IV

Aszites

Kein Leicht Moderat

Child-Pugh A (Punkte)

1-Jahres-Überlebensrate: 100 %

Perioperative Mortalität bei abdominalen Operationen: 10 %

Child-Pugh B (Punkte)

1-Jahres-Überlebensrate: 79.7 %

Perioperative Mortalität bei abdominalen Operationen: 30 %

Child-Pugh C (Punkte)

1-Jahres-Überlebensrate: 44.9 %

Perioperative Mortalität bei abdomineller Operation: 82 %

Interpretation

Child-Pugh Score	A	B	C
1-Jahres-Überlebensrate [4]	100 %	79.7 %	44.9 %
Perioperative Mortalität bei abdomineller Operation [5]	10 %	30 %	82 %

Anhang**West Haven Kriterien zur Diagnose einer hepatischen Enzephalopathie [1]**

- geringer Bewusstseinsverlust, Euphorie oder Angstzustände, verkürzte
- Grad I Aufmerksamkeitsspanne, Beeinträchtigung von Addition oder Subtraktion, veränderter Schlafrhythmus
- Grad II Lethargie oder Apathie, zeitliche Desorientierung, deutliche Persönlichkeitsveränderung, unangemessenes Verhalten, Dyspraxie, Asterixis
- Grad III Somnolenz bis Stupor, Reaktion auf Reize, Verwirrung, schwergradige Desorientierung, bizarres Verhalten
- Grad IV Koma

Referenzen

1. Vilstrup H, Amodio P, Bajaj J et al. Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: 2014 Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases and the European Association for the Study of the Liver. *Hepatology* 2014; 60: 715-735
2. Child CG, Turcotte JG. Surgery and portal hypertension. *Major Probl Clin Surg* 1964; 1: 1-85
3. Pugh RN, Murray-Lyon IM, Dawson JL et al. Transection of the oesophagus for bleeding oesophageal varices. *Br J Surg* 1973; 60: 646-649
4. Infante-Rivard C, Esnaola S, Villeneuve JP. Clinical and statistical validity of conventional prognostic factors in predicting short-term survival among cirrhotics. *Hepatology* 1987; 7: 660-664
5. Mansour A, Watson W, Shayani V et al. Abdominal operations in patients with cirrhosis: still a major surgical challenge. *Surgery* 1997; 122: 730-735; discussion 735-736