



Der Neubau des Kantonsspitals in Frauenfeld.

## Leberzirrhose – und das ganz ohne Alkohol

Wenn man für gewöhnlich von einer Leberzirrhose hört, denkt man unmittelbar an einen Überkonsum an Alkohol. Immer häufiger kommt es aber vor, dass wir eine Leberzirrhose diagnostizieren und die Betroffenen sagen «aber ich trinke doch überhaupt keinen Alkohol».

Bei der Leberzirrhose geht – in der Regel über einen Zeitraum von Jahren – gesundes Lebergewebe zugrunde und wird durch Bindegewebe ersetzt. Das Bindegewebe kann die Funktion der zugrunde gegangenen Leberzellen nicht mehr wahrnehmen. Die Leber vernarbt zunehmend, verhärtet und schrumpft. Die Vernarbung bezeichnet man als Fibrose, das Endstadium der Vernarbung als Zirrhose. Die Leber spielt eine Rolle bei der Entgiftung, aber auch bei der Produktion wichtiger Enzyme und Stoffwechselprodukte. Diese Funktionen sind bei Vorliegen einer Zirrhose zunehmend eingeschränkt. Da die Leber beispielsweise an der Produktion von Blutgerinnungsbestandteilen beteiligt ist, ist häufig die Blutgerinnung beeinträchtigt, Patienten mit einer Leberzirrhose haben also eine erhöhte Blutungsneigung. Da das Blut, welches v.a. vom Darm zur Leber transportiert wird, nicht mehr ohne Widerstand in die inzwischen vernarbte und unflexible Leber hineinfließen kann, kann es zu einem Rückstau des Blutes kommen. Durch den Rückstau des Blutes entsteht in dem Hauptgefäss, welches Blut zur Leber transportiert, der sog. Pfortader, ein Hochdruck. In diesem Rahmen können Krampfader in der Speiseröhre entstehen, die im schlimmsten Fall zu lebensgefährlichen Blutungen führen können. Der hohe Druck in der Pfortader kann unter anderem auch dazu führen, dass Flüssigkeit in den Bauchraum gepresst wird und Bauchwasser entsteht. Durch die eingeschränkte Verstoffwechslung verschiedener Substrate kommt es zudem häufig zu einer Gelbfärbung der Haut und der Augen, einem sog. Ikterus.

Wenn man einen Menschen mit einem Ikterus sieht oder aber erfährt, dass die Person eine Leberzirrhose hat, denkt man an einen Alkoholüberkonsum. Noch bis vor 20 Jahren gab es zwei Hauptgruppen an Erkrankungen, die zu einer Leberzirrhose führten, zum einen der Überkonsum an Alkohol, zum anderen eine Infektion mit einer Virushepatitis B oder C. Heutzutage ist dies allerdings nicht mehr so. Es gibt immer bessere Behandlungsmöglichkeiten für die Hepatitis B und C, sodass der Anteil derer, die bedingt durch eine Virushepatitis eine Leberzirrhose entwickeln, immer weiter abnimmt. Dafür

hat allerdings eine andere Erkrankung deutlich aufgeholt – die sog. Nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD). So, wie auch die alkoholische Fettlebererkrankung kommt es bei dieser über eine anfängliche Verfettung und Entzündung des Lebergewebes zu einer zunehmenden Fibrosierung. Man geht davon aus, dass die NAFLD heute 2-3x so viele Menschen betrifft, wie noch vor 20 Jahren. Ursächlich ist am ehesten eine deutliche Zunahme an Übergewicht aber auch normalgewichtige Menschen können eine NAFLD entwickeln. Auf dem Boden einer NAFLD kann sich durch eine Entzündung des Lebergewebes eine sog. NASH, eine nicht-alkoholische Steatohepatitis entwickeln und im Verlauf dann eine Fibrose. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 40% der Betroffenen mit einer NAFLD eine Fibrose unterschiedlichen Ausmasses entwickeln. Da Studien darauf hinweisen, dass Patienten mit einer NAFLD/NASH nicht erst mit einer Zirrhose, sondern bereits mit einer Fibrose ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Leberkrebses haben, sollten speziell diese Patienten erkannt werden, um sie regelmässig kontrollieren zu können.

Die Verfettung der Leber merkt man als Betroffener in der Regel nicht, weil sie kaum Symptome verursacht. Wie also soll ein solcher Patient erkannt werden? An erster Stelle steht sicher eine Kontrolle der Leberwerte durch den Hausarzt. Aber die Leberwerte können, insbesondere bei nicht bestehender Entzündung in der Leber bei einer Fibrose oder gar Zirrhose, egal welcher Ursache, normal sein. Normale Leberwerte sind entsprechend nicht gleichbedeutend mit einer gesunden Leber. Der Hausarzt kann basierend auf Alter, Gewicht und Grösse, Vorliegen eines Diabetes mellitus und der Werte der Leberenzyme, Blutplättchen und des Proteins Albumin einen Fibrose Score berechnen. Wenn dieser erhöht ist, sollte der Patient von einem Gastroenterologen/Hepatologen, also Spezialisten für Magen-Darm- bzw. Lebererkrankungen untersucht werden. Dieser kann, neben dem Ultraschall, eine sog. transiente Elastographie durchführen. Dies ist eine spezielle Ultraschalltechnik, mit der man dann eine Aussage dazu machen kann, ob bei der betroffenen Person eine Fibrosierung vorliegt oder eher nicht. Die transiente Elastographie eignet sich nicht nur zur Beurteilung einer Fibrose oder Zirrhose bei einer NAFLD, sondern auch bei anderen Lebererkrankungen, also auch bei einer alkoholischen Lebererkrankung oder einer Virusbedingten Lebererkrankung. Noch kurz ein paar abschliessende Worte zur Therapie einer NAFLD/NASH. Eine medikamentöse Therapie existiert aktuell nicht. Grundpfeiler der Therapie ist eine Modifikation des Lebensstils mit vermehrter Bewegung, Gewichtsverlust und Ernährungsanpassung. Auf Alkohol sollte verzichtet werden.



PD Dr. med. Christine Manser  
Leitende Ärztin, Gastroenterologie  
Innere Medizin