

Alkoholkonsum ist die Hauptursache für chronische Lebererkrankungen, aber: Es kommt nicht nur auf die Dosis an

Schon relativ geringe Mengen an Alkohol steigern das Risiko für eine Hepatopathie. Die Früherkennung der alkoholischen Fettleber ist wichtig, weil das Fortschreiten zur Zirrhose nur durch eine frühe Intervention gestoppt werden kann.

— Jährlich sterben in Deutschland circa 18000 Menschen an den Folgen einer alkoholischen Leberzirrhose, berichtete Prof. Helmut K. Seitz, Heidelberg. Neueste Daten sprechen dafür, dass das Risiko für eine alkoholische Zirrhose beim Mann bereits bei einer Tagesdosis von 24 g Alkohol ansteigt, bei der Frau sogar schon bei der Hälfte.

Vorteil für Quartalsäufer

Die Schwere der alkoholischen Lebererkrankung hängt außer von der Menge des konsumierten Alkohols von verschiedenen anderen Faktoren ab. Frauen sind schon bei niedriger Dosis und kürzerer Expositionszeit gefährdet. „Frauen haben weniger Körperwasser, sodass bei gleicher Menge Alkoholfuhr der Alkoholblutspiegel stärker ansteigt“, so Seitz. Außerdem können Östrogene die Aufnahme von Endotoxinen aus dem Darm erleichtern, ein Mechanismus, über den Alkohol seine leberschädigende Wirkung entfaltet.

Entscheidend für die Entstehung eines alkoholtoxischen Leberschadens ist auch das Trinkmuster. Chronischer kontinuierlicher Alkoholkonsum geht mit einem höheren Zirrhoserisiko einher als sporadischer schwerer Alkoholkonsum.

Reichhaltiges Essen vermehrt den Schaden

Eine wichtige Rolle bei der Pathogenese der alkoholtoxischen Leberschädigung spielt der Ernährungsstatus. Sowohl Unter- bzw. Mangelernährung als auch Übergewicht sind mit einem erhöhten Zirrhoserisiko assoziiert. „Weil die Menschen nicht nur zu viel essen, sondern dazu auch Alkohol trinken, ergibt sich ein additiver Effekt auf die Entwicklung der Fettleber“, so Seitz. Eine nicht alkoholische Fettleber im Rahmen eines metabolischen Syndroms wird durch Alkohol verstärkt.

Auch der Verlauf anderer Lebererkrankungen, vor allem der chronischen Hepatitis B und C, wird durch Alkohol negativ beeinflusst. „Alkoholtrinker mit einer chronischen Hepatitis entwickeln ungefähr zehn Jahre früher ein Leberkarzinom als Nichttrinker“, so Seitz. Ähnliches gilt für die hereditäre Hämochromatose.

Alkoholkonsum in Kombination mit der Einnahme bestimmter Medikamente ist ebenfalls leberschädigend. Das gilt insbesondere für Paracetamol, Methotrexat und Isoniazid.

Alkoholmissbrauch ansprechen

Die unkomplizierte Fettleber ist mittels Ultraschall leicht zu diagnostizieren. Dazu kommt die typische Laborkonstellation mit Erhöhung der GPT und der Gamma-GT und das erhöhte MCV der roten Blutkörperchen. „Der Nachweis einer Fettleber sollte Anlass sein, mit dem Patienten über das Thema Alkoholmissbrauch zu sprechen“, so Seitz. Durch eine frühe Intervention könnten viele Komplikationen verhindert werden. Nur wenn der Patient über die gravierenden Folgen weiteren Alkoholkonsums schonungslos informiert wird, besteht die Möglichkeit, das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten.

Leberverfettung kann rückgängig gemacht werden

Bei konsequentem Alkoholentzug kann sich eine Fettleber schon nach einigen Wochen vollständig zurückbilden. Ansonsten drohen Komplikationen wie die Fettleberhepatitis. Eine solche entwickelt jeder dritte Patient mit chronischem Alkoholmissbrauch. Die Alkoholhepatitis ist mit einer hohen Mortalität von bis zu 25% assoziiert. Leitsymptome sind Ikterus und schmerzhafte Leberschwellung. Im Einzelfall kann bereits in diesem Stadium auch ein Aszites oder eine Enzephalopathie auftreten. Angesichts der ernststen Prognose sollten Patienten mit Verdacht auf eine Fettleberhepatitis, die sich in einem schlechten Allgemeinzustand befinden, unbedingt stationär eingewiesen werden.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: Gastroenterologie-Seminarwoche, veranstaltet von der Falk Foundation e.V., Titisee, 17. Februar 2008



Alkoholische Fettleber.

Foto: CNRI/SPU/Agentur Focus

Leberzirrhose

Abstinenz verlängert die Überlebenszeit

Bei ca. 18% aller Alkoholiker entwickelt sich eine Leberzirrhose, die wiederum bei ca. 1–2% zu einem Leberzellkarzinom führt. Die Prognose der alkoholischen Leberzirrhose ist individuell sehr unterschiedlich. Entscheidend ist, ob der Patient weiter Alkohol trinkt oder nicht. „Abstinente Patienten haben unabhängig von der Schwere ihrer Zirrhose größere Überlebenschancen“, so Seitz.