

Erhöhte Leberwerte

Auch an Neues und Seltenes denken!

Bei erhöhten Leberwerten wird üblicherweise an Alkohol, metabolisches Syndrom, Medikamente und eine chronische Hepatitis B oder C gedacht. Doch es gibt Lebererkrankungen, die zwar in den letzten Jahren häufiger geworden sind, die man jedoch nicht immer auf dem Schirm hat. Dazu gehören die Hepatitis E und auch die autoimmune Hepatitis (AIH).

Hepatitis E: Bei Schwangeren gefährlich

„Das Hepatitis E-Virus ist heute in Deutschland die häufigste Ursache für eine akute Hepatitis“, so Prof. Christoph Neumann-Haefelin, Freiburg i. Br. Der häufigste Übertragungsweg sei der Genuss von unzureichend gegartem Wild- oder Schweinefleisch. Meist sind ältere Menschen über 60 Jahren betroffen. Sehr selten ist eine aus Endemiegebieten (Asien, Afrika, Mexiko) importierte Infektion. Die akute Hepatitis E verläuft ähnlich wie die anderen Formen einer akuten Virushepatitis. Es gibt jedoch drei Besonderheiten:

- Auch bei Fehlen einer relevanten Lebererkrankung können extrahepatische Manifestationen auftreten (Pankreatitis, Guillain-Barre-Syndrom).
- Bei immunsupprimierten Patienten ist ein chronischer Verlauf möglich. Bei solchen Patienten sind die Transaminasen nur leicht erhöht. Stark erhöht sind dagegen die Cholestase-Parameter und es entwickelt sich sehr schnell eine Leberzirrhose oder ein Leberversagen.
- Bei Schwangeren ist vor allem im letzten Trimenon ein fulminanter Verlauf mit hoher Letalität für Mutter und Kind häufig, aber nur bei den importierten Fällen. Bei Erkrankungen durch den Verzehr von Wild- oder Schweinefleisch besteht für Schwangere kein Risiko.

Die Diagnose wird durch den Nachweis von Antikörpern gesichert. Eine spezifische Therapie gibt es nicht. Bei immunsupprimierten Patienten mit einem chronischen Verlauf sollte zunächst die immunsuppressive Therapie reduziert werden. Gelingt dadurch keine Viruselimination, so sollte mit Ribavirin behandelt werden.

AIH: Gibt es auch bei betagten Patienten

Auch bei betagten Patienten mit erhöhten Leberwerten sollte man an eine autoimmune Hepatitis (AIH) denken. Dabei handelt es sich sicherlich um eine seltene Erkrankung. „Doch die Inzidenz und Prävalenz steigt, aber nicht nur, weil häufiger an diese Erkrankung gedacht wird“, so Prof. Ansgar W. Lohse, Hamburg. Die Erkrankung könne in jedem Lebensalter sogar bei über 80-Jährigen auftreten. Doch bei älteren Patienten werde bei einer Erhöhung der Leberwerte zunächst immer der Alkohol oder Medikamente angeschuldigt, was nicht selten zu einer Fehldiagnose führt. „Bei einer unklaren Hepatopathie sollte deshalb immer auch an eine AIH gedacht werden“, so Lohse.

Das entscheidende diagnostische Kriterium für die AIH ist die selektive Erhöhung des IgG, die sich bei über 90% der betroffenen Patienten findet. Dazu kommt der Nachweis von Auto-Antikörpern wie

Eine Hepatitis-Infektion kann bei Schwangeren fulminant verlaufen.

ANA, SMA und LKM. Eine Virushepatitis sollte aber immer ausgeschlossen sein. Bewiesen wird die Diagnose durch die Leberbiopsie, die laparoskopisch erfolgen sollte, da bei einem Teil der Patienten bereits eine grobknotige Leberzirrhose vorliegt, die bei einer Blindpunktion nicht immer getroffen wird.

Budesonid als Alternative

Das primäre Therapieziel bei der AIH ist eine Remissionsinduktion. „Es konnte gezeigt werden, dass eine biochemische Remission nicht nur die Fibroseentwicklung stoppt, sondern dass bei Patienten mit einer bereits bestehenden Fibrose sogar eine Regression stattfindet“, so Lohse. Das Medikament der Wahl bei der Induktionstherapie ist ein systemisches Steroid, das nach Dosisreduktion mit Azathioprin kombiniert wird. Eine Alternative ist das topische Steroid Budesonid (z.B. Budenofalk®), das aber nur bei Patienten ohne Leberzirrhose eingesetzt werden darf. Nach Erreichen der Remission ist eine lebenslange remissionserhaltende Therapie mit Azathioprin notwendig und zwar wegen des hohen Rezidivrisikos. Ein Auslassversuch ist nur bei einer mindestens zwei Jahre anhaltenden kompletten biochemischen und histologischen Remission zu vertreten. *Dr. Peter Stiefelwagen*



Besuchen Sie das nächste Falk Gastro-Forum „Aktuelle Kontroversen in der Viszeralmedizin“ am Samstag, den 5. Mai 2018 in Erlangen; Infos: www.falkfoundation.de/veranstaltungen

Falk Seminar: XVIII. Gastroenterologie-Seminarwoche
Titisee, 24.-28. Februar 2018