

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Mit diesem Informationsblatt zu Ihrer Erkrankung möchten wir Laien und Patienten in allgemein verständlicher Sprache Information bieten. Wir glauben, dass mehr Wissen um Körper und Krankheit das Verständnis für Betroffene, die Mitarbeit bei der Behandlung und die Eigenverantwortung für Gesundheit verbessern kann.

- In Mitteleuropa sterben etwa 2-3% Menschen an den Folgen einer chronischen Lebererkrankung, also Leberzirrhose oder Leberkrebs. Die wichtigste Ursache in Österreich ist übermäßiger Alkoholkonsum über längere Zeit. Die Virushepatitis hat wegen guter Behandlungschancen ihren Schrecken verloren, dafür werden Übergewicht, Diabetes und zu kalorienreiche Ernährung als Ursachen für Leberzirrhose oder Leberkrebs immer wichtiger. Ein kleiner Teil chronischer Lebererkrankungen werden durch Überreaktionen des Immunsystems und genetisch bedingte Speicherkrankheiten (Eisen – Hämochromatose; Kupfer – Mb. Wilson) verursacht.
- Lang dauernde Schädigung durch Alkohol, Virusinfektionen, überschießende Immunreaktion oder Speichermaterial (Fett, Eisen, Kupfer etc.) führt zu Faservermehrung (Fibrose) und ungeordneter Regeneration von Leberzellen mit Störung der Leberarchitektur (Leberzirrhose). Die Zahl leistungsfähiger Leberzellen nimmt ab und die Härte und damit der Flusswiderstand der Leber nehmen zu. Es entsteht Pfortader-Hochdruck, allgemeine Gefäßerweiterung und Blutdruckminderung, evtl. eine Minderdurchblutung der Niere und Vergiftung des Gehirns mit Stoffwechselprodukten (dekompensierte Leberzirrhose).
- Der Patient spürt lange nichts bis schließlich Zeichen des Pfortader-Hochdrucks (Bauchwassersucht und Blutung aus Krampfadern der Speiseröhre und des Magens), der Mangeldurchblutung (Nierenversagen und niedriger Blutdruck) und der Gehirnvergiftung (Müdigkeit, Verwirrtheit, Zittern, Bewusstlosigkeit) auftreten.
- Die Diagnose wird aus einer Sonographie (Bauchwasser = Aszites? Milzgröße? Leberoberfläche und –struktur?), Magenspiegelung (Krampfadern?) und Labortests (erhöhte Leberwerte, vermehrte Gammaglobuline, erniedrigte Thrombozyten, vermindertes Albumin) gestellt.
- Der Schweregrad einer chronischen Leberkrankheit wird schon lange mit dem CHILD-PUGH-Score, in jüngerer Zeit auch häufig mit dem MELD-Score und ganz modern mit dem Methacetin-Atemtest (LIMAX) gemessen. Eine Reihe von Therapieentscheidungen ist von diesen Scoringwerten abhängig, u.a. Operationstüchtigkeit oder Listung für die Lebertransplantation.
- Therapeutisch das Beste ist die Behebung der Ursache (Abstinenz, Behandlung der Virusinfektion, Entleerung der Fett-, Eisen- oder Kupferspeicher, Unterdrücken der Immunreaktion). Daneben wird der Pfortader-Hochdruck mit Sympathikus-Blockade, Gummibandligatur, TIPS (Transjugulärer Intrahepatischer Portosystemischer Stent-Shunt), entwässernden Medikamenten und Punktion des Bauchwassers behandelt. Der Patient kann durch Einschränkung des Kochsalzkonsums und der Trinkmenge beitragen. Auf die Erhaltung der Muskelmasse durch kalorisch ausreichende Ernährung mit genügend Eiweiß

wird großer Wert gelegt, um die Immunabwehr, die Atmung und die Beweglichkeit möglichst lange zu erhalten.

- Wenn die Leberfunktion so schlecht wird, dass die 5-Jahres-Lebenserwartung deutlich unter 80% sinkt, wird eine Lebertransplantation erwogen. Dafür müssen eine Reihe von Voraussetzungen erfüllt sein (Alter, Suchtkontrolle, Mitarbeit und Zuverlässigkeit, ausreichende Herz-Lungen-Nieren-Funktion). Lebertransplantationen werden zur Zeit nur an den Universitätskliniken in Graz, Innsbruck und Wien durchgeführt.
- Patienten mit Leberzirrhose sollen halbjährlich mit Sonographie bzgl. Auftretens von Leberkrebs überwacht werden. Wenn ein verdächtiger Knoten gefunden wird, so wird durch eine Leberpunktion oder weitere bildgebende Untersuchungen (CT, MR) seine Natur geklärt. Kleine Herde werden operativ entfernt oder durch Punktion mit einer Sonde von außen (Radiofrequenzablation, Mikrowelle etc.) zerstört. Größere Herde werden durch Chemoembolisation (Verstopfung der zuführenden Gefäße) oder Systemtherapie (Chemo- oder Immuntherapie) zu kontrollieren versucht.
- Die Prognose der Leberzirrhose und des Leberkrebs hängen stark vom Stadium der Krankheit ab und ob die Ursache in den Griff zu kriegen ist.
- **Wie kann ich als Patient mitwirken:** kein Alkohol, ausgewogene Ernährung, leichter Sport
- **Wann soll ich den Hausarzt aufsuchen:** Zunahme des Bauchumfangs, Gewichtsverlust
- **Wann soll ich die Spitalsambulanz aufsuchen:** Bluterbrechen, schwarzer oder blutiger Stuhl, Kollaps oder Bewusstlosigkeit; alle 6 Monate zur Sonographie



Bilder von kleinen und großen Ösophagusvarizen und Aszites