

Informationen für Patienten

Leberzirrhose

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Was Sie wissen sollten



Die Leber ist eines der größten Organe des menschlichen Körpers. Sie liegt im rechten Oberbauch unter den Rippen und wiegt 1,5 bis 2 kg.

Die Leber erfüllt eine Vielzahl lebenswichtiger Aufgaben:

- Sie produziert Galle, die für die Aufnahme von Fetten und Vitaminen aus dem Darm notwendig ist.
- Sie nimmt die Nährstoffe aus dem Darm auf und verarbeitet und speichert sie.
- Sie baut Giftstoffe aus dem Blut ab, die sonst zu einer zunehmenden Vergiftung mit starker Müdigkeit bis zum Koma führen würden.
- Sie produziert Eiweiße für den Transport von Nährstoffen zu den anderen Organen, und Gerinnungsfaktoren, die für die Blutgerinnung verantwortlich sind.

Ohne eine funktionierende Leber kann man nicht leben!

Wenn die Leber geschädigt wird, bilden sich Narben. Wenn die Lebererkrankung fortschreitet, ersetzt das Narbengewebe mit der Zeit das normale, gesunde Lebergewebe und behindert den Blutfluss durch die Leber. Eine Leber mit vielen Narben kann ihre Aufgaben nicht mehr erfüllen. Man spricht dann von einer **Leberzirrhose**.

Ursachen der Leberzirrhose

Alkohol ist nur eine - wenn auch häufige - Ursache unter vielen anderen. Eine alkoholische Leberzirrhose entwickelt sich meistens nach mehr als 10 Jahren erhöhten Alkoholkonsums. Die Menge von Alkohol, die die Leber schädigt, ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Bei Frauen können schon zwei bis drei Gläser Wein oder Bier täglich zu einer Leberzirrhose führen, bei Männern sind es drei bis vier Gläser.

Chronische Hepatitis C. Das Hepatitis C-Virus ist nach der Schädigung durch Alkohol in Deutschland die zweithäufigste Ursache von Lebererkrankungen. Die Infektion mit dem Virus löst eine chronische Entzündung aus, die zunächst keine Symptome verursacht, über Jahrzehnte jedoch zur Entstehung einer Leberzirrhose führt.

Chronische Hepatitis B. Weltweit ist das Hepatitis B-Virus die häufigste Ursache der Leberzirrhose. Hepatitis B verursacht wie Hepatitis C eine Entzündung der Leber, die nach mehreren Jahrzehnten zu einer Zirrhose führen kann.

Autoimmune Lebererkrankungen. Autoimmune Lebererkrankungen umfassen die autoimmune Hepatitis (AIH), die primär biliäre Zirrhose (PBC) und die primär sklerosierende Cholangitis (PSC) und Mischformen dieser Erkrankungen. Bei diesen Krankheiten greift das Immunsystem die Leber an, ohne

dass eine Infektion vorliegt. Es entsteht eine Entzündung und dadurch Vernarbungen, die schließlich zur Leberzirrhose führen können.

Erbliche Leberkrankheiten. Alpha-1-Antitrypsin-Mangel, Hämochromatose, Morbus Wilson und andere Störungen sind angeborene Krankheiten der Leber, bei denen es zu einer krankhaften Ablagerung von Kupfer, Eisen oder bestimmten Eiweißen in der Leberzelle kommt. Dies schädigt die Leber so, dass, meistens nach Jahren, manchmal jedoch bereits in der Kindheit, eine Leberzirrhose entsteht.

Fettleberhepatitis/NASH (nichtalkoholische Steatohepatitis). Bei dieser Erkrankung sammelt sich Fett in der Leber an und führt zu Entzündung und Vernarbungen. Diese Hepatitisform ist besonders häufig bei übergewichtigen Patienten und bei Zuckerkrankheit.

Weitere, seltenere Ursachen einer Leberzirrhose sind: schwere Medikamentennebenwirkungen, Giftstoffe in der Umwelt oder am Arbeitsplatz, Infektion mit bestimmten Parasiten, und Herzschwäche mit Rückstau des Blutes in der Leber.

Wie wird die Diagnose einer Leberzirrhose gestellt?



Eine Leberzirrhose kann aufgrund der Krankengeschichte, der Symptome, dem körperlichen Untersuchungsbefund und der Laboruntersuchungen festgestellt werden. Oft ist dann jedoch noch nicht sicher ob es sich tatsächlich um eine Zirrhose oder um eine andere, vorübergehende Lebererkrankung handelt. In der Regel wird die Leber zunächst mit einem bildgebenden Verfahren untersucht: das kann eine Ultraschalluntersuchung sein, eine Computertomographie oder eine Kernspintomographie. Manchmal wird eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) durchgeführt, in der eine Kamera in den Bauchraum eingeführt wird, so dass der Arzt die Leber direkt auf einem Bildschirm betrachten kann. Zur Bestätigung der Diagnose ist häufig auch eine Leberbiopsie notwendig, bei der eine Gewebeprobe gewonnen und unter dem Mikroskop untersucht wird. Die Probe kann entweder im Rahmen einer Bauchspiegelung entnommen werden, oder mittels einer Nadel, mit der von außen durch die Bauchwand eine kleine Leberprobe gewonnen wird.

Behandlung der Leberzirrhose und ihrer Komplikationen

Die Art der Behandlung hängt von der Ursache der Leberzirrhose ab. Zum Beispiel ist die beste Behandlung einer alkoholischen Leberzirrhose der Verzicht auf Alkohol. Bei Hepatitis C und B kann eine antivirale Therapie mit Medikamenten sinnvoll sein, bei autoimmuner Hepatitis eine Behandlung mit Medikamenten, die das Immunsystem unterdrücken. Unabhängig von der Ursache der Zirrhose ist eine gesunde Ernährung und der Verzicht auf Alkohol ein wichtiger Bestandteil jeder Therapie. Regelmäßige Bewegung ist ebenfalls günstig. Im Krankenhaus müssen häufig die Komplikationen der Leberzirrhose behandelt werden:

Gelbsucht (Ikterus). Bilirubin, ein gelber Farbstoff, entsteht, wenn alte Blutzellen abgebaut werden. Normalerweise wird Bilirubin von der Leber verarbeitet und an die Galle abgegeben. Wenn die Bilirubinaufnahme in die Leber bei Zirrhose verlangsamt ist, lagert sich dieser Stoff in der Haut ab und führt dazu, dass die Haut und das Weiße der Augen gelb gefärbt sind. Eine Behandlung ist nicht möglich.

Juckreiz (Pruritus). Gallensäuren, die sich bei verzögertem Gallefluss in der Haut ablagern, können sehr starken Juckreiz hervorrufen. Hier kann eine Besserung durch eine Behandlung mit Medikamenten erzielt werden, die Gallensäuren binden.

Blutungen und Hämatome. Wenn die Leber zu wenige Gerinnungsfaktoren produziert, können auch kleine Verletzungen sehr stark bluten; auch blaue Flecken (Hämatome) entstehen leichter. Bei lebensbedrohlichen Blutungen, müssen im Notfall Gerinnungsfaktoren zugeführt werden.

Krampfadern in der Speiseröhre und im Magen (Varizen). Normalerweise fließt das Blut aus dem Darm und der Milz über die Pfortader durch die Leber. Die Leberzirrhose bremst den Blutfluss in der Pfortader und führt zu einer Erhöhung des Pfortaderdrucks. Wenn der Blutfluss durch die Pfortader gestört ist, staut sich das Blut vor der Leber und sucht sich andere Wege um abzufließen. Dadurch werden die Venen im Magen und in der Speiseröhre sehr dick, wie Krampfadern; man nennt diese Gefäße dann Ösophagusvarizen und Magenvarizen. Diese Gefäße sind aber eigentlich nicht geeignet, große Mengen Blut zu transportieren: durch den hohen Druck werden ihre Wände sehr dünn, und es besteht die Gefahr dass sie platzen. Wenn Ösophagusvarizen platzen kommt es zu einer sehr starken, gefährlichen Blutung, die sofort behandelt werden muss.

Bestimmte Betablocker können den Blutdruck in der Pfortader und in Krampfadern in der Speiseröhre und Magen senken. Dadurch sinkt das Risiko, dass die Krampfadern immer mehr zunehmen und eines Tages platzen. Wenn sehr dicke, gefährliche Krampfadern vorliegen, oder wenn es bereits zu einer Blutung gekommen ist, wird meistens im Rahmen einer Magenspiegelung die Krampfadern entweder abgebunden oder verödet, so dass sie nicht mehr bluten können. Allerdings können sich auch nach einer solchen Behandlung immer wieder neue Krampfadern bilden! Deswegen sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen notwendig.

Bauchwasser (Aszites) und Ödeme. Wenn die Leberfunktion schlecht ist, wird weniger Eiweiß (Albumin) von der Leber produziert. Da Albumin wichtig ist, um Flüssigkeit in den Blutgefäßen zu halten, führt ein Albuminmangel zur Flüssigkeitsansammlung im Gewebe (Ödeme) und im Bauchraum (Aszites oder Bauchwasser). Die Flüssigkeitsansammlung im Bauch wird noch verstärkt, wenn bei einer Leberzirrhose der Blutfluss in der Pfortader verlangsamt ist und sich das Blut aus dem Magen-Darm-Trakt vor der Leber staut. Bei Aszites und Ödemen sollte in der Regel zunächst die Trinkmenge auf nicht mehr als 1-1,5 l täglich eingeschränkt werden. Es kann außerdem notwendig sein, eine kochsalzarme Diät einzuhalten, da das im Kochsalz enthaltene Natrium die Wassereinlagerungen begünstigt. Zusätzlich werden häufig sogenannte Wassertabletten (Diuretika) gegeben, die die Ausscheidung der überschüssigen Flüssigkeit beschleunigen sollen. Es kann notwendig werden, Aszites mit einer Nadel abzuziehen. In diesem Fall muss fehlendes Eiweiß, vor allem Albumin, durch Infusionen ersetzt werden.

Bauchwasserentzündung. Bei Blutstau in den Gefäßen des Magen-Darm-Traktes und Bauchwasser wird die Darmwand durchlässiger für Bakterien: Bakterien, die normalerweise im Darm leben, können durch die Darmwände wandern und eine Infektion des Bauchwassers verursachen, die man als spontan bakterielle Peritonitis bezeichnet. Die Behandlung besteht in einer Therapie mit Antibiotika.

Hepatische Enzephalopathie. Wenn die Leber Nährstoffe und Gift aus dem Blut nicht mehr rasch genug abbauen kann, gelangen sie ins Gehirn und können die Funktion der Nervenzellen stören. Man fühlt sich dann müde, hat Konzentrationsstörungen, Händezittern oder Schwindel. In schweren Fällen kann es auch zu Verwirrtheit, Gedächtnisverlust und sogar zu Bewusstlosigkeit kommen. Störungen des Nervensystems bei Leberzirrhose werden als hepatische Enzephalopathie bezeichnet, und können sich fast immer vollständig zurückbilden, wenn die giftigen Substanzen entfernt werden. Eine hepatische Enzephalopathie wird durch eine sehr eiweißreiche Ernährung und durch bakterielle Abbauprodukte, die aus dem Darm aufgenommen werden, schlimmer. Deswegen verordnete man früher den Patienten eine eiweißarme Diät. Heute wird dies nicht mehr empfohlen, da eine regelmäßige Ernährung mit ausreichender Eiweißzufuhr zur Erhaltung des Allgemeinzustandes notwendig ist. Sehr wirkungsvoll bei Neigung zu Enzephalopathie kann hingegen das Abführmittel Lactulose

sein, das verhindert, dass zu viele bakterielle Abbauprodukte aufgenommen werden.

Leberkrebs (hepatozelluläres Karzinom, HCC). Wenn sich als Komplikation einer Leberzirrhose ein Leberkrebs bildet, können verschiedene Behandlungsmethoden erwogen werden, als erstes die operative Entfernung. Eine weitere Möglichkeit einen bösartigen Tumor aus der Leber zu entfernen ist die Lebertransplantation. Dabei wird in einer sehr aufwändigen Operation die ganze Leber entfernt und durch die Leber eines Spenders, d. h. eines verstorbenen Menschen, ersetzt.

Folgende Behandlungsmethoden werden angewendet, wenn eine Operation oder Lebertransplantation nicht möglich ist:

Transarterielle Chemoembolisation (TACE). Dabei wird ein Katheter in die Leberarterie eingeführt und eine Chemotherapie direkt in die tumorversorgenden Gefäße gegeben, meistens zusammen mit weiteren Substanzen, die zu einem Gefäßverschluss führen. Durch diese Art der Chemotherapie wird erreicht, dass diese im Bereich des Tumors eine sehr starke Wirkung entwickeln kann, während die Nebenwirkungen in anderen Organen relativ gering sind. Die TACE wird meistens alle 6 - 8 Wochen wiederholt und kann zu einer Verlangsamung des Wachstums und manchmal sogar zu einem Rückgang der Größe des Tumors führen. Eine Heilung wird allerdings nicht erzielt.

Radiofrequenzthermoablation (RFTA). Dabei wird von außen eine Nadel in den Tumor gesteckt und dieser durch Hitzeentwicklung verödet. Vorteil dieser Behandlung ist, dass meistens nur eine einzige Behandlung notwendig ist. Einige Patienten können durch diese Behandlung geheilt werden.

Lebertransplantation. Nicht nur bei Leberkrebs, auch bei sehr weit fortgeschrittener Leberzirrhose kann vielen Patienten mit Medikamenten nicht mehr geholfen werden. Sie sind so schwer krank, dass sie damit rechnen müssen, dass sie eines Tages an Komplikationen oder an Leberversagen versterben. Für diese Patienten bietet eine Lebertransplantation die Aussicht, wieder ein annähernd normales Leben führen zu können. Wir stellen unsere Patienten, für die eine Lebertransplantation der letzte Ausweg darstellt, in einem Lebertransplantationszentrum an den Unikliniken Essen, Münster oder Aachen vor.

Wie verhalte ich mich nach der Entlassung aus dem Krankenhaus



Im Entlassungsbrief stehen alle Therapieempfehlungen. Sie sollten sich nach Entlassung möglichst rasch Ihrem Hausarzt / Ihrer Hausärztin vorstellen, damit die Behandlung ohne Unterbrechung fortgesetzt werden kann. Es kann sein, dass Sie sich täglich wiegen sollten, eine kochsalzarme Kost einnehmen und wasser-treibende Medikamente sowie Lactulose weiter einnehmen sollten. Dann sind auch regelmäßige Kontrollen der Blutminerale (Natrium, Kalium) erforderlich.

Nach Entlassung hat sich häufig ein empfindliches Gleichgewicht bei einer gerade noch ausreichenden Leberfunktion eingestellt. Wichtig ist, dass Sie zukünftig komplett auf Alkohol verzichten, denn eine weitere Leberschädigung kann das Gleichgewicht irreversibel stören und lebensbedrohlich enden. Die Leber wächst eben nicht mit ihren Aufgaben.

Mit freundlichen Grüßen

Das ärztliche und pflegerische Team der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie der Medizinischen Klinik Mitte