

Bericht von unserer Veranstaltung am Samstag, 12. Juli in Freiburg

Wieder waren über 100 Interessierte, teilweise sogar aus dem Karlsruher und Stuttgarter Raum, gekommen, um Wesentliches und Aktuelles rund um das Kraftwerk Leber zu erfahren. Experten der Leberambulanz der Inneren Medizin II informierten in ihren Vorträgen anschaulich und auch für Laien gut verständlich über Lebererkrankungen, deren Symptome, neue Untersuchungsmöglichkeiten und erfolgreiche Therapien.

Leberleiden gehören inzwischen zu den häufigsten Organerkrankungen. In Baden-Württemberg erreichen täglich mehr als 50 Leberkranke das fortgeschrittene Stadium der Leberzirrhose. Da die Leber jedoch nicht schmerzt, werden Lebererkrankungen meist erst spät, manchmal zu spät festgestellt und behandelt. Zu schaffern machen der Leber vor allem Alkohol, fettreiche Ernährung, Umweltgifte, virale Infekte und manche Medikamente. So ist es nicht verwunderlich, dass schon in jungen Jahren vermehrt die Diagnose „Fettleber“ lautet, und die Leber bereits Schaden genommen hat. Eine typische Folge unseres Wohlstandes. Fastfood, Koma-Saufen und Null Bock auf Bewegung bilden eine unheilvolle Allianz und oftmals kommt noch Rauchen dazu. Diese Mehrfachbelastung bringt selbst ein solches Kraftwerk wie die Leber im Laufe von Jahren an den Rand ihrer Leistungsfähigkeit. Wehe, wenn trotz Einsicht und Änderung der Essgewohnheiten und Lebensweise die Leber sich nicht mehr erholt. Die Professoren Spangenberg (siehe auch dessen Originalvortrag auf unseren Internetseiten unter „Spätfolgen“) Kreisel, Thimme und Rasenack, dem auch die Leitung dieser Veranstaltung oblag, machten deutlich, dass ein Drittel noch intakter Leberzellen für die volle Organfunktion ausreichen und die Leber sich selbst in diesem Stadium, werden die Ursachen der Schädigung behoben bzw. vermieden, wieder komplett regenerieren kann.



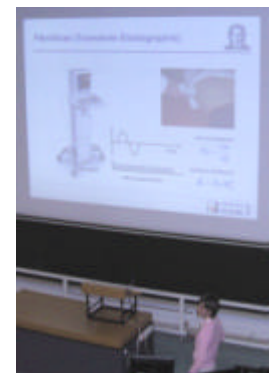
Sie machten darauf aufmerksam, dass die Hepatitis C nach wie vor ein auch von Hausärzten oft noch unterschätztes Problem darstellt. Die HCV ist tückisch und gefährlich. Jahrelang kann sie unentdeckt im menschlichen Körper Schäden anrichten. Im schlimmsten Fall endet ihre „Mission“ tödlich. Wenn die Weltgesundheitsorganisation WHO von der „viralen Zeitbombe“ spricht, meint sie nicht etwa die Immunschwächekrankheit Aids, sondern Hepatitis C. 20 Jahre nach ihrer Entdeckung ist die gefährlichste Form der Leberentzündung noch vielfach unbekannt und wird oft übersehen. Dabei sind nach Schätzungen des Robert-Koch-Institutes (RKI) etwa 800.000 Menschen in Deutschland mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert. Bei zwei

Drittel von ihnen ist die Infektion noch nicht bekannt.

Das Hinterhältige an Hepatitis C ist das meist fehlende Krankheitsbild. Bei rund der Hälfte der über 8.000 Erstdiagnosen im Jahr 2005 blieben nach Angaben des RKI die typischen Symptome einer Leberentzündung aus. In vielen Fällen sind es nur leichte Grippesymptome wie Fieber, Muskelschmerz, Übelkeit und Erbrechen, die nach drei Tagen verschwunden sind. Meist wird daher die Infektion rein zufällig bei einer Routine-Blutuntersuchung festgestellt. Die positive Botschaft ist, dass heutzutage jeder Zweite durch eine Therapie (in Studien mit zusätzlichen Enzymhemmstoffen) geheilt werden kann. Allerdings können die Nebenwirkungen unangenehm sein. In Freiburg werden zur Zeit für nicht vorbehandelte, also „naive“ HCV-Kranke mit Genotyp 1 zwei Studien angeboten. A) mit zusätzlich verabreichtem Proteasehemmer Telaprevir und b) mit der Substanz TMC435350 vom belgischen Unternehmen Tibotec, die ebenfalls oral als Tablette, jedoch nur einmal täglich eingenommen werden muss. Für Gt1-NON-Responder ebenfalls mit der zusätzlichen Gabe von VX950 (Telaprevir).

Besorgniserregend ist, dass manche Ärzte gering erhöhte Leberwerte auf die leichte Schulter nehmen. Dem Patienten wird geraten, weniger Alkohol zu trinken. Wenn dann die Leberwerte sinken, sehen sie sich in ihrer Diagnose bestätigt. Daher die Aufforderung der Referenten: „Auch nur leicht erhöhte Leberwerte müssen abgeklärt werden.“

Erhöhte Leberwerte sind zudem bei der chronischen Hepatitis B neben der Höhe der Viruslast (> 1.000 IU/ml), darauf wies Prof. Thimme in seinem Vortrag besonders hin, ein wesentliches Kriterium in der Entscheidung zur Behandlung. Die neue schmerzlose Leberdiagnostik stand auch in Freiburg im Mittelpunkt des Interesses. Nicht wenige Patienten stehen einer Gewebeentnahme skeptisch gegenüber. Eine Untersuchungsmethode, die den Leberzustand relativ gut ohne einen solchen Eingriff bestimmen lässt, ist daher sehr gefragt. Basierend auf der Messung der Geschwindigkeit von Schallwellen, die von außen auf die Leber



treffen, können Rückschlüsse auf deren Steifheit und damit den Fibrosegehalt gezogen werden. Solche Fibro-Scanner stehen in Deutschland nur an wenigen Kliniken zur Verfügung, in Baden-Württemberg bisher nur in Heidelberg und Mannheim. Der Andrang war enorm, ist doch die Kenntnis des Leberfibrosestadiums für die Einschätzung von Prognose und Verlauf und zur Beurteilung der Therapieindikation von entscheidender Bedeutung. Um einem Untersuchungs-Marathon wie in Ludwigsburg zu entgehen, entschied man sich gegen die praktische Vorführung. Als „Trostpflaster“ erhielten die Teilnehmer die feste Zusage, bei ihnen die Fibroscan-Untersuchung kostenlos in den nächsten Wochen nachzuholen. Gleichzeitig gab man den Kauf eines Fibroscan in Auftrag. Denn das klinisch vordringlichste Problem, nämlich festzustellen, ob eine Leberzirrhose vorhanden ist oder nicht, lässt sich mit hoher Sicherheit mittels Fibroscan abklären.



Welchen weiteren Blutparametern wie dem Pohl-Score = $\frac{\text{GOT/GPT}}{1}$ und Anzahl der Thrombozyten ($< > 150.000$),

dem APRI-Index, dem Verhältnis von gemessenem GOT [U/L] zu Referenzwert [U/L] geteilt durch Thrombozyten [109/L] x 100, dem Forá's Index $7,811 - 3,131 \times \ln(\text{Thrombozyten [109/l]}) + 0,781 \times \ln(\text{?GT}) + 3,467 \times \ln(\text{Alter}) - 0,014 \times \text{Cholesteroll [mg/dL]}$, dem Fibrotest, der sich auf Alpha-2-Makroglobulin, Apo-A1, Haptoglobin, Gamma-GT und Gesamtbilirubin stützt sowie speziellen Serumproteinen wie PIIINP, Hyaluronsäure, TIMP-1, Laminin etc. (auch in Kombination) zur weiteren Eingrenzung des Fibrosestadiums der Vorzug gegeben wird, hängt von der persönlichen Präferenz und auch von ökonomischen Aspekten ab. Das Wissen um diese Parameter und ihre fundierte Interpretation wird sicherlich in der klinischen Hepatologie an Bedeutung gewinnen. Eine ebenfalls nicht invasive Untersuchungs-Methode ist die optische Fibro-CT (Computertomographie), deren Bedeutung in Spanien zur Zeit evaluiert wird.

Im Vortrag "Autoimmune Lebererkrankungen" zeigte Prof. Kreisel u.a. durch die grafischen und bildlichen Darstellungen die verschiedenen, durch ein Überschiessen des Immunsystems ausgelösten Lebererkrankungen und die therapeutischen Maßnahmen auf. Interessant war vor allem auch, dass Phosphodiesterasehemmer (z.B. Viagra) präventiv den Pfortaderdruck vermindern können, so ergab dies zumindest eine von ihm initialisierte Studie (siehe auch seinen Originalvortrag auf unseren Internetseiten unter „Spätfolgen“).

Prof. Rasenack's Referat über die aktuelle Behandlung der HCV (siehe auch seine Ausführungen zu den laufenden „Freiburg“-Studien) war der krönende Abschluss einer Vortragsserie, die selbst für Mediziner viel Neues und Interessantes beinhaltete und die ganze Aufmerksamkeit der Zuhörer forderte.

In der Diskussionsrunde wurde unter anderem noch die Frage nach naturheilkundlichen Therapien bei Hepatitis C gestellt. Schade, dass Oberarzt Dr. Huber, der diese Ambulanz in Freiburg leitet, nicht anwesend war. So konnten „nur“ die Schulmediziner darauf eingehen. Ihre Antworten lauteten: „leider fehlen für eine Vielzahl von „alternativen“ Therapieverfahren (z.B. Artischocke, Mariendistelextrakte, Süßholz, Mistel u.ä.) aus unserer Sicht bisher die überzeugenden Belege, dass sie die Hepatitis C heilen können. Im individuellen Fall ist jedoch mit immununterstützenden Medikamenten wie Zink, Silymarin, Selen, Folsäure, Glycyrrhizin und Mistel (i.v.) etc. eine Besserung der HCV typischen Beeinträchtigungen zu erreichen. Wichtig ist aber, dass nicht alles was „natürlich“ ist, auch ungefährlich ist. Manche (pflanzlichen) Präparate, die zur „Verbesserung“ der Leber eingesetzt werden können sogar toxisch (giftig) sein oder Wechselwirkungen mit anderen Präparaten haben.“

Auch in Freiburg waren wir mit unserem Präsentations-Stand vor Ort. Viele Betroffene und Interessierte nutzten diese Gelegenheit zu einem Gespräch, erkundigten sich über das Selbsthilfe-Engagement und nahmen die ausgelegten Fachinformationen zum Nachlesen mit.

Dieser sehr informative und spannende Samstag-Vormittag war auf großes Interesse gestoßen und machte deutlich: Die Ursachen für Leberkrankheiten sind vielfältig und können Jede(n) treffen. Doch je früher sie erkannt werden, je größer ist die Chance der Heilung. Und: es gibt vorbeugende Maßnahmen. 18.7.2008

