25. Deutscher Lebertag
am 20. November 2024

Deutsche Leberstiftung

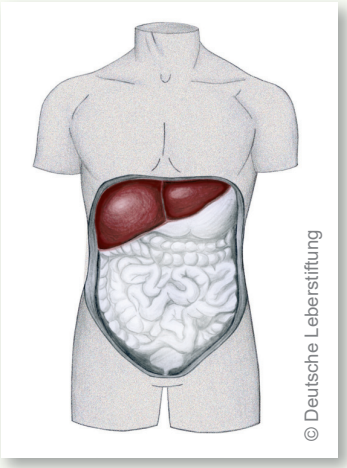
Deutsche Leberhilfe e.V.
Die Patientenorganisation

Gastro-Liga
Gesundheit für Magen, Darm & Co.

www.lebertag.org

25. Deutscher Lebertag am 20. November 2024

In diesem Jahr steht der Deutsche Lebertag unter dem Motto „Leber gut – alles gut“. Der Aktionstag am 20. November 2024 wird von der Gastro-Liga e.V., der Deutschen Leberhilfe e.V. und der Deutschen Leberstiftung ausgerichtet.
Das Motto betont die Bedeutung der Leber als zentrales Stoffwechselorgan des menschlichen Körpers. Die Leber übernimmt zahlreiche Funktionen. Sie spielt eine wichtige Rolle im Energiestoffwechsel und produziert zudem viele wesentliche Enzyme, um diesen zu regulieren. Zu ihren Aufgaben gehören auch die Entgiftung des Körpers, die Speicherung von Energiereserven und Vitaminen sowie die Produktion von Bluteiweißen, Gallenflüssigkeit, Abwehrstoffen und Ausgangsprodukten für die Hormonproduktion. Eine funktionsfähige Leber ist essenziell für unsere Gesundheit.



Die Leber ist mit rund 1,5 kg das schwerste Organ im Körper.

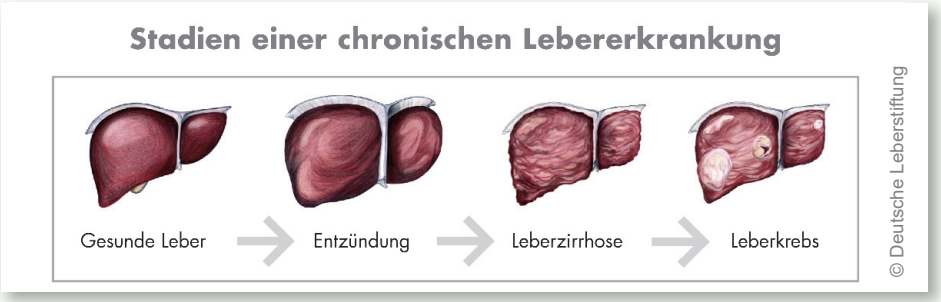
Mehr Aufmerksamkeit für das zentrale Stoffwechselorgan Leber ist das Ziel des 25. Deutschen Lebertages. Mit bundesweiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit schaffen die Ausrichter mehr Bewusstsein für die Gesundheit dieses lebenswichtigen Organs. Zudem bieten sie diese Internetseite sowie eine Broschüre mit Informationen zu Lebererkrankungen an.
Aus Anlass des Deutschen Lebertages am 20. November 2024 wird es außerdem Telefonaktionen geben, bei denen Interessierte und Betroffene die Möglichkeit haben, mit Experten am Telefon über ihre Fragen zu Leber und Lebererkrankungen zu sprechen.

Welche Aufgaben hat die Leber?

Die Leber befindet sich im rechten Oberbauch und ist mit etwa 1,5 bis 2 kg das größte und schwerste Organ im Körper. Jede Minute fließen anderthalb Liter Blut durch die Leber, die viele lebenswichtige Funktionen erfüllt: Sie reguliert den Stoffwechsel von Eiweiß, Fett, Zucker und Vitaminen, filtert schädliche Stoffe aus dem Blut und hilft, diese auszuscheiden. Die Leber produziert auch Galle, die bei der Verdauung hilft. Zudem spielt sie eine entscheidende Rolle bei der Blutgerinnung, indem sie Gerinnungsfaktoren produziert. Weiterhin fungiert die Leber als Speicher für wichtige Nährstoffe wie Kohlehydrate, Fette und Vitamine und versorgt den Körper damit, wenn diese nicht aus der Nahrung kommen. Ohne Leber geht es nicht! Es ist daher sehr wichtig, die Leber gesund zu erhalten und Lebererkrankungen rechtzeitig zu erkennen.

Wie erkennt man eine Lebererkrankung?

Leberkranke Menschen zeigen oft über lange Zeit keine oder nur unspezifische Symptome. Hierzu können z. B. Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Erschöpfung, Konzentrationsstörungen oder Gelenkschmerzen gehören. Typische Symptome wie Gelbsucht treten dagegen nur bei einigen Betroffenen auf. Daher werden Lebererkrankungen oft nicht erkannt und die Leber kann über einen längeren Zeitraum schleichend geschädigt werden und vernarben. Dies kann zu lebensgefährlichen Spätfolgen wie Zirrhose oder Leberzellkrebs führen.
Erhöhte Leberwerte können ein erstes Anzeichen dafür sein, dass etwas nicht stimmt und dass z. B. eine Leberentzündung vorliegen könnte. Wenn Sie beim Hausarzt ein Blutbild machen lassen, sollten auch die Leberwerte GPT (andere Bezeichnung: ALT) und GOT (AST) überprüft werden. Bei erhöhten Leberwerten sind weitere Untersuchungen nötig. Menschen ab 35 Jahren haben zusätzlich die Möglichkeit, im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung (früher bekannt als „Check-up 35“) einen einmaligen Test auf Hepatitis B und C durchführen zu lassen.
Es gibt verschiedene Arten von Lebererkrankungen, die je nach Ursache unterschiedlich diagnostiziert und behandelt werden.

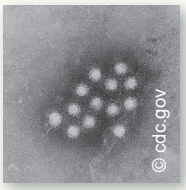


Welche Erkrankungen können die Leber schädigen?

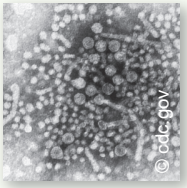
Beim Wort „Lebererkrankung“ denken die meisten Menschen erst einmal an Alkohol. Allerdings ist übermäßiger Alkoholkonsum bei Weitem weder die einzige noch die häufigste Ursache von Lebererkrankungen. Auch Infektionen, Erkrankungen des Immunsystems oder Stoffwechsels und andere Toxine können die Leber schädigen. Es ist wichtig, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, um die Ursache einer Lebererkrankung zu ermitteln, denn es gibt kein allgemeingültiges Heilmittel für alle Arten von Erkrankungen. Infektionen werden z. B. anders behandelt als Erkrankungen des Immunsystems oder Stoffwechsels. Was bei der einen Leberkrankheit wirksam ist, kann bei einer anderen nutzlos oder sogar schädlich sein. Wichtig ist: Viele Leberkrankheiten sind heute gut behandelbar, vor allem, wenn sie frühzeitig diagnostiziert werden.

Infektionen mit Hepatitisviren

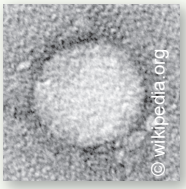
Die wichtigsten Ursachen für eine virusbedingte Leberentzündung sind die Hepatitisviren A, B, C, D und E. Diese Viren sind völlig unterschiedlich und haben nur gemeinsam, dass sie zu Leberentzündungen führen. Es kann z. B. aus einer Hepatitis A keine Hepatitis B oder C werden. Es ist jedoch möglich, sich mit verschiedenen Hepatitisviren gleichzeitig oder nacheinander zu infizieren. Die Übertragungswege, Therapie- und Schutzmöglichkeiten unterscheiden sich je nach Hepatitisvirus. Die Anzeichen für eine Hepatitisvirusinfektion sind – wie auch bei anderen Leberkrankheiten – oft nicht eindeutig. Nur ein Teil der Patienten entwickelt Gelbsucht, bei der die Haut oder die Augen gelblich werden.



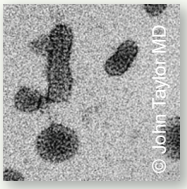
Das Hepatitis-A-Virus wird durch verunreinigte Nahrungsmittel und Getränke, Schmierinfektionen sowie infiziertes Wasser übertragen. Hepatitis A heilt normalerweise von selbst aus und wird nicht chronisch. Allerdings können ältere Menschen und Personen mit Lebererkrankungen schwere Verläufe haben. Es gibt eine Impfung gegen Hepatitis A.



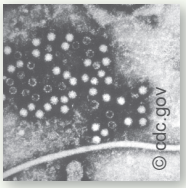
Das Hepatitis-B-Virus kann über verschiedene Körperflüssigkeiten übertragen werden, hauptsächlich aber über Blut. Es kann auch durch Vaginalsekret, Sperma und in einigen Fällen durch Speichel und Tränenflüssigkeit übertragen werden. Hepatitis B kann von selbst ausheilen, aber auch chronisch werden. Die heute verfügbaren Medikamente können die Virusvermehrung unterdrücken, aber die Infektion in der Regel nicht ausheilen. Trotzdem ist die Hepatitis B damit gut behandelbar. Es gibt eine Impfung gegen Hepatitis B, die auch vor dem Hepatitis-D-Virus schützt (siehe unten).



Das Hepatitis-C-Virus wird durch infiziertes Blut übertragen, das direkt oder über Schleimhäute in den Blutkreislauf einer gesunden Person gelangt. Eine Infektion heilt nur bei einem Teil der Betroffenen von selbst aus und wird meist chronisch. Gegen Hepatitis C gibt es keine Schutzimpfung, dafür aber effektive direkt antivirale Therapien, mit denen die Infektion fast immer ausheilt.



Das Hepatitis-D-Virus ist ein unvollständiges Virus, das nur zusammen mit Hepatitis B auftreten kann. Das Hepatitis-D-Virus ist das gefährlichste bekannte Hepatitisvirus, da es die Leberschädigung deutlich beschleunigt. Die Übertragung erfolgt ähnlich wie bei Hepatitis B, wobei die Übertragung durch Blut am häufigsten ist. Hepatitis D ist heute jedoch deutlich besser medikamentös behandelbar als in vergangenen Jahren.



Das Hepatitis-E-Virus in Deutschland wird hauptsächlich durch den Verzehr von rohem oder unzureichend gegartem Schweinefleisch (z. B. Mett) oder Wildfleisch übertragen. Es besteht auch das Risiko einer Übertragung über Feldfrüchte wie Erdbeeren, wenn diese mit tierischem Kot gedüngt wurden. Die Übertragungswege ähneln ansonsten denen von Hepatitis A. Hepatitis E heilt in den meisten Fällen von selbst aus. Bei Menschen mit geschwächtem Immunsystem (z. B. nach einer Organtransplantation) können jedoch chronische Verläufe auftreten. Eine chronische Hepatitis E kann allerdings oft geheilt werden. Schwere Verläufe sind bei Menschen mit Lebererkrankungen und bei Schwangeren möglich. In Deutschland und Europa ist keine Schutzimpfung verfügbar. Es gibt in China und Pakistan einen Impfstoff gegen Hepatitis E. Dieser basiert jedoch auf einem anderen Untertyp des Virus und schützt vermutlich nicht vor den in Deutschland verbreiteten Hepatitis-E-Viren.

Fettlebererkrankungen

Nicht-alkoholische Fettlebererkrankungen (früher NAFLD, heute MASLD – Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, also Stoffwechselstörung-assoziierte steatotische Lebererkrankung) sind heutzutage die häufigste Lebererkrankung. Der Grund dafür liegt darin, dass immer mehr Menschen in Industrieländern übergewichtig sind. Zusätzlich zur Gewichtszunahme können auch Insulinresistenz, ungesunde Ernährung und mangelnde körperliche Aktivität eine Rolle spielen. Bei MASLD kommt es zu einer Ansammlung von Fett in den Leberzellen.
Eine einfache Fettleber (ohne Entzündung) kann zu Druckgefühl im rechten Oberbauch, Abgeschlagenheit und Müdigkeit führen, jedoch ist eine Schädigung oder Vernarbung der Leber selten und entwickelt sich nur langsam. Bei einigen Patienten mit Fettleber kann sich jedoch eine zusätzliche Entzündung entwickeln, was als nicht-alkoholische Fettleberentzündung oder „MASH“ (Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis, also Stoffwechselstörung-assoziierte Fettleberentzündung) bezeichnet wird.
MASH ist problematischer als eine einfache Fettleber, da sie zu Leberzirrhose und/oder Leberzellkrebs führen kann. Außerdem erhöht MASH das Risiko von Herzerkrankungen und kann auch wiederum Diabetes mellitus und Adipositas begünstigen. Ein erstes Medikament zur Behandlung von MASH wurde im Frühjahr 2024 in den USA und könnte vor Ende des Jahres 2024 auch in Deutschland und der EU zugelassen werden. Eine Gewichtsreduktion und regelmäßige körperliche Aktivität bleiben jedoch nach wie vor die effektivsten Therapiemöglichkeiten gegen Fettleber und MASH.

Alkoholbedingte Lebererkrankungen

Alkohol ist eine häufige Ursache für chronische Lebererkrankungen. Zunächst entwickelt sich eine alkoholische Fettleber, die sich bei fortgesetztem Alkoholkonsum entzünden kann. Dies wird als Alkoholhepatitis bezeichnet, welche bereits riskant ist: Eine schwere, akute Alkoholhepatitis kann ein klinischer Notfall sein und in Extremfällen sogar zum Tod durch Leberversagen führen. Häufig verläuft eine Alkoholhepatitis jedoch schleichend und chronisch über Jahre oder Jahrzehnte. Hierdurch kann eine Leberzirrhose entstehen.
Wie viel Alkohol jemand konsumiert, ist oft nicht äußerlich zu erkennen. Bei erhöhten Leberwerten oder dem Vorliegen einer Lebererkrankung muss daher auch die Frage nach dem Alkoholkonsum gestellt werden. Dies empfinden viele Menschen verständlicherweise als stigmatisierend, insbesondere wenn diese kaum oder gar keinen Alkohol konsumieren. Allerdings stehen Ärztinnen und Ärzte hier vor einem Dilemma: Menschen, die viel trinken, reagieren auf die Frage nach dem Alkoholkonsum manchmal genauso empört wie solche, die völlig abstinent leben.

Die Frage nach Alkohol gehört bei erhöhten Leberwerten zur Ursachensuche dazu, selbst wenn dies auf Sie vielleicht gar nicht zutrifft. Bitte nehmen Sie die Frage nicht persönlich!

Falls Sie Alkohol konsumieren, können Sie auch die Trinkmenge selbst ansprechen: „Ich trinke so und so viel pro Tag/Woche, reicht das schon, um meine erhöhten Leberwerte zu erklären? Oder kann es einer von mehreren Faktoren sein?“ Auch wenn Sie keinen Alkohol konsumieren, können Sie dies zu Gesprächsbeginn angeben.
Es gibt keinen spezifischen Laborwert, um eindeutig nachzuweisen, dass jemand keinen Alkohol trinkt. Wenn bestimmte Laborwerte gleichzeitig auffällig sind, kann dies eher auf Alkohol hinweisen, z. B. wenn CDT-Werte erhöht sind, die Gamma-GT erhöht ist und die GOT stärker erhöht ist als die GPT; selbst dies ist noch kein Beweis. In kritischen Zweifelsfällen, wenn z. B. die Fahrerlaubnis davon abhängt, kann eine Haarprobe auch länger zurückliegenden Alkoholkonsum nachweisen oder widerlegen.
Wichtig ist auch: Ein Mensch kann mehr als eine Ursache für eine Leber-

erkrankung gleichzeitig haben! Selbst wenn der Alkoholkonsum zu hoch ist, kann es trotzdem sein, dass noch ein anderes Problem vorliegt, wie z. B. eine Virushepatitis oder eine Verfettung aufgrund von Übergewicht, Diabetes und Fehlernährung. Daher ist es immer sinnvoll, weitere Ursachen abzuklären.
Grundsätzlich sollte bei erhöhten Leberwerten vorerst vollständig auf Alkohol verzichtet werden. Das gilt auch, wenn ein Mensch aus einem anderen Grund leberkrank ist. Alkohol kann bei anderen Lebererkrankungen wie ein Brandbeschleuniger wirken, sodass Leberschädigung und Vernarbung dann deutlich schneller voranschreiten.

Schäden durch Arzneimittel, Naturheilmittel und weitere Substanzen

Viele Arznei- und Naturheilmittel werden über die Leber verstoffwechselt. Das ist ein normaler Prozess. Die vermeintliche Volksweisheit „Medikamente schädigen doch alle die Leber“ stimmt nicht: Die Leber zu beschäftigen, ist nicht das Gleiche, wie die Leber zu schädigen! Manchmal kann es jedoch zu Problemen kommen und ein toxischer Leberschaden entstehen. Es können z. B. die Leberzellen angegriffen sein oder die winzigen Gallengänge in der Leber. Schädigungen können sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Sie reichen von vorübergehend leicht erhöhten Leberwerten bis hin zu schweren Leberschäden oder sogar Leberversagen.
Für Leberschäden durch Arznei- oder Naturheilmittel kann es mehrere Gründe geben. Hierzu gehören insbesondere Überdosierungen, Wechselwirkungen oder Herstellungsfehler, Letztere insbesondere bei Substanzen aus unkontrollierter Herkunft. Manchmal nehmen Menschen ein Arznei- oder Naturheilmittel in vorgeschriebener Dosis ein und entwickeln trotzdem überraschend einen Leberschaden. Möglicherweise spielen hier individuelle Veränderungen im Stoffwechsel eine Rolle.
Die Diagnose eines Arzneimittelschadens ist komplex und selbst für erfahrene Ärzte eine Herausforderung. Es gibt meist keinen eindeutigen Laborwert, der dies beweisen oder widerlegen kann. Gleichzeitig ist es wichtig, einen solchen Leberschaden zu erkennen und das verantwortliche Mittel schnell abzusetzen. Neben Laborwerten, organischen Untersuchungen und einer ausführlichen Befragung (z. B. wie lange wurde das Mittel in welcher Dosis genommen, wann traten erste Symptome auf) ist es sehr wichtig, auch andere Lebererkrankungen auszuschließen. Mitunter besteht erst der Verdacht auf einen Arzneimittelschaden und es stellt sich dann eine ganz andere Ursache wie z. B. eine Virusinfektion oder Fettlebererkrankung heraus. Zudem muss im Beipackzettel geprüft werden, ob ähnliche Leberschäden für dieses Präparat bereits bekannt sind.
Auf jeden Fall dürfen vom Arzt verordnete Medikamente nicht einfach abgesetzt werden, auch wenn der Verdacht auf eine Leberschädigung besteht.

Gewerbetoxine und andere Giftstoffe

Mitunter können auch Gewerbetoxine wie z. B. giftige Dämpfe aus Farben und Lacken zu Leberschäden führen. Auch hier ist die individuelle Diagnostik ähnlich komplex wie beim Verdacht auf Arzneimittelschäden: Neben Laborwerten und organischen Untersuchungen ist eine intensive Befragung wichtig, ebenso der Ausschluss anderer Ursachen.

Pilzvergiftungen

Vergiftungen durch Giftpilze sind ein akuter Notfall. Besonders gefährlich sind Vergiftungen mit dem Knollenblätterpilz, welcher mitunter mit essbaren Pilzen verwechselt wird. Dieser kann innerhalb kurzer Zeit zum Tod durch Leberversagen führen. Wenn der Verdacht auf eine Pilzvergiftung besteht, muss sofort der Notruf 112 gewählt werden. Das gilt auch dann, falls es Betroffenen nach einigen Stunden vermeintlich wieder besser geht. Dies ist beim Knollenblätterpilz eine heimtückische Phase, welche die Vorstufe zum Leberversagen ist.

Grüner Knollenblätterpilz

Autoimmune Lebererkrankungen

Bei autoimmunen Lebererkrankungen greift das eigene Immunsystem die Leber an. Warum manche Menschen eine autoimmune Erkrankung entwickeln, ist nicht eindeutig geklärt. Die gängigste Theorie: Möglicherweise haben betroffene Personen aufgrund ihrer Erbanlagen (Gene) eine erhöhte Anfälligkeit für eine oder mehrere autoimmune Krankheiten. Kommt dann noch ein zusätzlicher Faktor hinzu wie z. B. Infektionen, hormonelle Umstellungen (z. B. Schwangerschaft) oder Toxine, könnte dies wie ein Auslöser (Trigger) wirken und zum Ausbruch der Erkrankung führen.
Drei autoimmune Leberkrankheiten sind besonders bekannt. Diese werden unterschiedlich diagnostiziert und behandelt:
Autoimmune Hepatitis (AIH): Hier werden die Leberzellen angegriffen und es kommt zu einer akuten oder chronischen Leberentzündung (Hepatitis). Die Diagnostik ist komplex. Neben verschiedenen Leberwerten werden auch Immunglobuline und Autoantikörper im Blut untersucht und die Leber punktiert.

Andere Krankheitsursachen müssen ausgeschlossen sein. Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken, können die Erkrankung jedoch unter Kontrolle bringen und zu einer normalen Lebenserwartung führen.

Primär biliäre Cholangitis (PBC): Hier werden zunächst die kleinen Gallengänge in der Leber angegriffen. Dies führt zu einer Gallenwegsentzündung, einer Cholangitis. Unbehandelt kann die Entzündung auf die ganze Leber übergreifen und nach Jahren zu einer Zirrhose führen. Neun von zehn Betroffenen sind weiblich. Bei PBC werden Medikamente eingesetzt, welche die Gallengänge vor Schädigung schützen. Dies kann eine Zirrhose verhindern und eine normale Lebenserwartung ermöglichen. An neuartigen Arzneimitteln für PBC wird zurzeit intensiv geforscht.

Primär sklerosierende Cholangitis (PSC): Hier sind die großen und kleinen Gallenwege betroffen, welche eingeengt oder durch Entzündungen zerstört werden. Dies kann zu einer Leberzirrhose und einem Tumor der Gallenwege führen, das sogenannte Cholangiokarzinom oder kurz CCA. Häufig haben PSC-Betroffene gleichzeitig eine entzündliche Darmerkrankung. Derzeit gibt es noch keine zugelassene medikamentöse Therapie. PSC wird ärztlich überwacht und begleitet, wenn z. B. Komplikationen wie eine bakterielle Entzündung der Gallenwege eintreten. In verschiedenen Studien wird intensiv an medikamentösen Therapien geforscht, um auch die PSC besser behandelbar zu machen.

Stoffwechselerkrankungen

Es gibt eine Reihe von Stoffwechselerkrankungen, welche angeboren sind. Diese können auf verschiedene Arten die Leber und mitunter auch andere Organe schädigen. So unterschiedlich diese Erkrankungen sind, gibt es oft eine Gemeinsamkeit: Bestimmte lebenswichtige Stoffe im Körper sind deswegen entweder viel zu gering vorhanden oder werden ganz im Gegenteil so extrem angereichert, dass sie zu Schäden führen.

Es gibt zahlreiche Stoffwechselerkrankungen, von denen hier einige nur als Beispiele genannt werden:

Eisenspeicherkrankheit (Hämochromatose): Hier reichert sich zu viel Eisen im Körper an. Dies kann nicht nur zu schweren Leberschäden wie Zirrhose und Leberzellkrebs führen, sondern auch andere Organe wie das Herz und Gelenke schädigen. Diabetes mellitus und weitere Erkrankungen sind ebenfalls möglich. Die Diagnose wird durch Laborwerte und einen Gentest gestellt. Häufig reichen Aderlässe aus, um die erhöhten Eisenspiegel im Körper zu senken und Organschäden zu verhindern.

Morbus Wilson (Kupferspeicherkrankheit): Hier reichert sich zu viel Kupfer im Körper an. Dies kann ebenfalls zu Leberzirrhose und Leberversagen führen. Zudem sind Schädigungen des Gehirns möglich, welche zu neurologischen Beschwerden führen können wie Sprech- und Schluckstörungen oder unkon-

trolliertem Zittern. Auch Depressionen oder sogar Psychosen können durch die Kupferüberladung im Gehirn auftreten. Einige Betroffene entwickeln charakteristische Änderungen im Auge, den sogenannten Kayser-Fleischer-Ring. Medikamente helfen, überschüssiges Kupfer auszuleiten. Dies kann die Leber vor Schäden schützen, neurologische Beschwerden bleiben jedoch oft bestehen.

Alpha-1-Antitrypsinmangel (AATD): Hier wird ein lebenswichtiges Enzym, das Alpha-1-Antitrypsin, in zu geringer Menge hergestellt. Normalerweise verhindert dieses Enzym die Schädigung von Lungenzellen. Dies kann zu schweren Lungenschäden und – durch eine Anreicherung eines „falschen" Alpha-1-Antitrypsins in Leberzellen – zur Leberzirrhose führen. Zur Diagnose wird die Menge des Alpha-1-Antitrypsins im Blut gemessen; wenn diese sehr stark erniedrigt ist, kann ein nachfolgender Gentest die Diagnose bestätigen. Bislang gibt es nur die Lebertransplantation als heilende Therapie. Die Zuführung von Alpha-1-Trypsin kann die Lunge schützen, aber nicht die Leber. An Behandlungen, welche auch die Leber schützen sollen, wird zurzeit geforscht.

Lysosomale saure Lipase-Defizienz (LAL-D): Auch hier fehlt ein lebenswichtiges Enzym, welches den Fettstoffwechsel reguliert und Fette abbaut. Als Folge sammelt sich extrem viel Fett innerhalb von Körperzellen an, was zu deren Zerstörung führt: Sowohl die Leber als auch die Milz, das Herz und der Magen-Darm-Trakt können schwer geschädigt werden. LAL-D ist selten und wird mitunter mit anderen Fettlebererkrankungen verwechselt. An LAL-D sollte gedacht werden, wenn eine Fettleber ohne erkennbaren Grund vorliegt, also weder Alkohol noch ein metabolisches Syndrom als Ursache infrage kommen. Bei Verdacht wird die Aktivität der lysosomalen sauren Lipase gemessen und zur Sicherung der Diagnose ggf. auch ein Gentest durchgeführt. Früher führte die Erkrankung oft schon im Kleinkindalter zum Tod oder zur Lebertransplantation. Seit einigen Jahren steht eine Enzym-Ersatz-Therapie zur Verfügung, welche die Zellschädigungen bremsen bzw. verhindern und dadurch das Leben verlängern kann – wie lange, muss die Zukunft zeigen.

Es gibt viele weitere seltene Erkrankungen wie **Morbus Gaucher, Progressive familiäre intrahepatische Cholestase (PFIC), Caroli-Syndrom, Alagille-Syndrom** oder **Porphyrien**, welche ebenfalls die Leber schädigen können.

Spätfolgen von Lebererkrankungen

Zirrhose und Komplikationen

So unterschiedlich die Ursachen von chronischen Lebererkrankungen sind, gibt es im Verlauf doch viele Gemeinsamkeiten: Langfristig gehen mehr Leberzellen unter, als die Leber neu bilden kann. Die Regenerationsfähigkeit der Leber ist hier erschöpft. Statt ausreichend gesunder neuer Leberzellen wird vermehrt Bindegewebe eingelagert. Dies wird als Fibrose bezeichnet. Schreitet die Ver-

narbung weiter voran, kann hieraus schließlich eine Leberzirrhose entstehen. Hier ist ein Großteil der Leber vernarbt. Eine Zirrhose ist kein Todesurteil, aber kann im weiteren Verlauf zu tödlichen Komplikationen führen.
Die Komplikationen entstehen bei Leberzirrhose aus mehreren Gründen: Viele Stoffwechselfunktionen sind hier eingeschränkt, weil nicht mehr genug gesunde Leberzellen vorhanden sind. Dies kann verheerende Auswirkungen auf Verdauung, Entgiftung, Blutgerinnung und Immunsystem haben.
Zudem kann das Blut nicht mehr ungehindert durch die vernarbte Leber strömen und staut sich zurück. Hierdurch kommt es zu einem **Pfortader-Hochdruck** und einer **vergrößerten Milz (Splenomegalie)**. Zudem können sich Umgebungskreisläufe bilden: Wie Wasser in einem gestauten Fluss sucht auch das Blut sich andere Wege. Dadurch können sich Krampfadern (Varizen) in Magen und Speiseröhre ausbilden. Wenn diese platzen, können lebensgefährliche **Varizenblutungen** entstehen, die sich als Bluterbrechen oder blutiger Teerstuhl zeigen können. Varizenblutungen sind ein akuter Notfall.

Leberzirrhose

Ein **Wasserbauch (Aszites)** ist eine weitere mögliche Zirrhosekomplikation. Flüssigkeit in den Zellen wird schlechter gebunden und kann sich in der Bauchhöhle ansammeln. Aszites kann zu Atemnot und Druckgefühl führen. Außerdem kann es in der Folge zu lebensgefährlichen Bakterieninfektionen mit einer Entzündung des Bauchfells (Peritonitis) kommen.
Die Entgiftungsfunktion der Leber ist zunehmend eingeschränkt. Giftstoffe können ins Gehirn gelangen und dort Störungen verursachen. Dies wird als **Hepatische Enzephalopathie (HE)** bezeichnet, also als Leber-bedingte Hirnerkrankung. Je nach Ausprägung reicht eine HE von leichten Einschränkungen (krakeliges Schriftbild, Schwierigkeiten mit Zahlen), Verlust der Fahrtüchtigkeit bis hin zu starken Persönlichkeitsänderungen mit Verwirrung, Aggressionen, Apathie bis hin zum Koma.
Eine fortgeschrittene Leberzirrhose kann auch zum Versagen anderer Organe führen, wie z. B. der Niere **(hepatorenales Syndrom)** oder der Lunge **(hepatopulmonales Syndrom)**.

Leberzellkrebs und Krebs der Gallenwege

Bösartige Lebertumoren sind eine gefürchtete Folge von chronischen Lebererkrankungen. **Leberzellkrebs, das hepatozelluläre Karzinom (HCC)**, betrifft zunächst die Leberzellen. Dieser wird insbesondere bei Leberzirrhose beob-

achtet, bei der Leberzellen immer chaotischer neu gebildet werden und eher entarten können. Bei Menschen mit chronischer Hepatitis B oder einer Stoffwechselstörung-assoziierten Fettleberentzündung (MASH) kann ein hepatozelluläres Karzinom auch schon entstehen, bevor eine Zirrhose vorliegt.
Bei bestimmten Gallenwegserkrankungen wie der PSC kann auch ein Gallenwegskarzinom entstehen, welches zunächst die Zellen im Gallengang betrifft. Dieses wird als **Cholangiokarzinom** oder **CCA** bezeichnet.
Im Frühstadium können Tumoren z. T. noch durch eine Operation entfernt werden, was eine Heilungschance bedeutet. In bestimmten Fällen – z. B. bei Leberzirrhose und einem örtlich begrenzten Leberzellkrebs – kann auch die ganze Leber transplantiert werden. Dies ist nicht mehr möglich, wenn sich Tumoren weiter ausgebreitet haben. In späteren Stadien sind nur noch Maßnahmen möglich, die das Tumorwachstum verzögern und Leben verlängern. Hierzu gehören örtliche Verfahren, welche den Tumor gezielt angreifen und Tumorgewebe zumindest teilweise zerstören. Im fortgeschrittenen Stadium gibt es noch systemische Behandlungen, welche im ganzen Körper wirken. Hier handelt es sich entweder um Signalhemmer oder Immuntherapien.

Was kann ich für meine Leber tun?

Die gute Nachricht: Sie können viel für Ihre Leber tun, egal ob diese gesund oder bereits krank ist. Hilfreich ist ein gesunder Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und Bewegung, ausreichend Schlaf, Verzicht auf Alkohol und Rauchen sowie Schutzimpfungen gegen Hepatitis A und B. Die Leberwerte sollten regelmäßig kontrolliert und – falls diese erhöht sind – weiter abgeklärt werden. Krankenversicherte ab 35 Jahren sollten das kostenlose Testangebot auf Hepatitis-B- und -C-Virusinfektionen wahrnehmen, die heute gut behandelbar sind. Bei Lebererkrankungen empfiehlt sich eine fachärztliche und zielgerichtete Therapie. All dies kann zu einem langen und lebergesunden Leben beitragen!

Autor: Ingo van Thiel, Deutsche Leberhilfe e. V.
Beratende Autoren: Prof. Dr. med. Markus Cornberg, Deutsche Leberstiftung und Prof. Dr. med. Peter Galle, Gastro-Liga e. V.

Informationen zum 25. Deutschen Lebertag finden Sie auf der Webseite www.lebertag.org und bei den Ausrichtern:

Deutsche Leberstiftung
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
info@deutsche-leberstiftung.de
www.deutsche-leberstiftung.de

Deutsche Leberhilfe e. V.
Krieler Straße 100
50935 Köln
info@leberhilfe.org
www.leberhilfe.org

Gastro-Liga e. V.
Friedrich-List-Straße 13
35398 Gießen
geschaeftsstelle@gastro-liga.de
www.gastro-liga.de

Stand: August 2024