

Gastroenterologie 2021 · 16:135–136  
<https://doi.org/10.1007/s11377-021-00522-6>  
Angenommen: 10. März 2021  
Online publiziert: 6. April 2021  
© Der/die Autor(en) 2021



J. Trebicka<sup>1,2</sup> · C. Trautwein<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sektion Translationale Hepatologie, Medizinische Klinik 1 des Universitätsklinikums Frankfurt, Johann Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt, Deutschland

<sup>2</sup> European Foundation for the Study of Chronic Liver Failure, EFCLIF, Barcelona, Spanien

<sup>3</sup> Medizinische Klinik III (Gastroenterologie, Stoffwechselerkrankungen und Intensivmedizin) des Universitätsklinikums Aachen, RTWH Aachen, Aachen, Deutschland

## Komplikationen bei Leberzirrhose

Die Leberzirrhose ist das Endstadium aller chronischen Lebererkrankungen. Sie betrifft etwa 0,3–0,5 % der Gesamtbevölkerung in Industrieländern und ist mit einer signifikanten Morbidität und Mortalität assoziiert. Die Prävalenz der dekompensierten Leberzirrhose entspricht etwa 14 Mio. behinderungsbereinigten Lebensjahren („disability-adjusted life years“) als Maß der Einschränkung der Lebensqualität. Zusätzlich ist die Leberzirrhose weltweit für etwa 2 % der Gesamtmortalität verantwortlich, wobei die altersstandardisierte Mortalität der Leberzirrhose in Europa zwischen 10 % und 20 % liegt, was mehrheitlich jüngere Patienten betrifft als bei anderen chronischen oder malignen Erkrankungen.

Die Gründe für das Missverhältnis zwischen der Prävalenz und der Mortalität sind multifaktoriell: nicht nur die komplexe Pathogenese der Zirrhose und deren Komplikationen, wie in diesem Heft ausgeführt wird, sondern auch die Tatsache, dass die Erkrankung Jahrzehnte unbemerkt bleibt, da eine frühe Diagnose häufig schwierig ist. Zudem ist das Interesse der pharmakologischen Industrie in der frühen Phase der chronischen Leberschädigung sehr begrenzt, daher gibt es in keiner so relevanten Erkrankung aktuell so wenig neue Medikamente. Des Weiteren schließen die meisten neuen Medikamente die Komorbidität Leberzirrhose von der Zulassung aus. Im deutschen Gesundheitssystem sind Patienten mit einer Leberzirrhose nicht kostendeckend abgebildet. Daher gelten sie in der heutigen leistungs- und erlösorientierten Medizin als „Minusgeschäft“. Dies führt zu einer

weiteren Stigmatisierung dieser Patienten, insbesondere wenn sie dekompensieren und dadurch sehr viele Ressourcen binden und wenig Erlös erbringen. Diese Tatsachen führen zwangsläufig zu einer Benachteiligung dieser Patienten in den Gesundheitssystemen weltweit.

Nicht nur in der Medizin, sondern auch in der Gesellschaft sind diese Patienten benachteiligt. Gründe hierfür sind die körperlichen Einschränkungen dieser Patienten im täglichen Leben durch die Komplikationen der Leberzirrhose, wie die Dekompensationsepisoden und häufigen Krankenhausbesuche, hepatische Enzephalopathie und Sarkopenie. Außerdem liegt dies an den häufigsten Ätiologien der Erkrankungen, wie alkoholtoxische oder virale Genese, da den Patienten zumindest eine „Teilschuld“ an ihrer Erkrankung suggeriert wird. Diesem stigmatisierenden Charakter der Erkrankung sollten die Ärzteschaft, die medizinischen Mitarbeiter und unsere gesamte Gesellschaft entgegenwirken, insbesondere da zunehmend klar wird, dass genetische Faktoren zu einem wesentlichen Teil das Risiko der Progression der Leberzirrhose bestimmen.

Die Leberzirrhose ist eine komplexe, nicht ausreichend verstandene systemische Erkrankung. Insbesondere bei der Dekompensation der Zirrhose ist der gesamte Organismus in Mitleidenschaft gezogen und die Folgen für die Patienten sind dramatisch. Im Folgenden werden im Lauf des natürlichen Verlaufs der Erkrankung die einzelnen Komplikationen abgehandelt und der aktuelle Stand der

Diagnostik und Therapie zusammengefasst.

### Korrespondenzadresse



**Prof. Dr. J. Trebicka**  
Sektion Translationale Hepatologie, Medizinische Klinik 1 des Universitätsklinikums Frankfurt, Johann Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt, Deutschland  
jonel.trebicka@kgu.de



**Prof. Dr. C. Trautwein**  
Medizinische Klinik III (Gastroenterologie, Stoffwechselerkrankungen und Intensivmedizin) des Universitätsklinikums Aachen, RWTH Aachen Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen, Deutschland  
ctrautwein@ukaachen.de

**Interessenkonflikt.** J. Trebicka und C. Trautwein geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

## In eigener Sache

# Der Gastroenterologe

Zeitschrift für Gastroenterologie und Hepatologie

### Wir begrüßen Frau Prof. Dr. Ulrike W. Denzer als neue Herausgeberin der Rubrik „Neue Techniken“



Zusätzlich übernahm sie die Konzeptionierung und Leitung der S2k-Leitlinie „Qualitätsstandards in der Endoskopie“, die 2015 publiziert wurde.

2016 wechselte sie als Sektionsleitung Endoskopie an das Universitätsklinikum Marburg, welches damit neben einer räumlichen und gerätetechnischen Neuausstattung auch eine inhaltliche und wissenschaftliche Neuausrichtung der GI-Endoskopie erfuhr. 2018 wurde ihr am UKGM die APL-Professur verliehen.

Frau Prof. Dr. Ulrike Denzer, geboren 1969 in Bernkastel-Kues, studierte Medizin an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz. Im Anschluss absolvierte sie ihre Facharztweiterbildung Innere Medizin (2002) und Gastroenterologie (2004) an der I. Medizinischen Klinik der Universitätsklinik Mainz. Promoviert in der Kardiologie 1998 mit einer echokardiographischen Arbeit zum Postinfarktverlauf, hat sie in der Mainzer Zeit mit dem wissenschaftlichen Schwerpunkt „Diagnostische Laparoskopie in der Gastroenterologie/Hepatologie“ die Basis für ihre Habilitation im Jahr 2007 gelegt.

Sie ist seit 2009 gewähltes Mitglied im Beirat der Sektion Endoskopie der DGVS und im Jahr 2022 als Vorsitzende der Sektion Endoskopie für das Kongressprogramm der Jahrestagung verantwortlich. Zusätzlich ist sie ehrenamtlich in zahlreichen Gremien der DGVS tätig.

Im Jahr 2005 fand ein beruflicher Wechsel an das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, I. Medizinische Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, unter Leitung von Prof. Dr. Ansgar Lohse statt, hier in der Funktion der Personal-Oberärztin und Qualitätsbeauftragten. Entsprechend ihrer Leidenschaft für die interventionelle Endoskopie wechselte sie 2010 als geschäftsführende Oberärztin in die Interdisziplinäre Klinik für Endoskopie des UKE unter Leitung von Prof. Dr. Thomas Rösch. Wissenschaftliche Projekte in dieser Zeit beinhalteten klinisch hepatologische und endoskopische Arbeiten.