Komplikationen der Leberzirrhose

Chronische Lebererkrankungen führen zur repetitiven Schädigung des Leberparenchyms und daher zu einer Defektheilung, als deren Folge sich eine Leberfibrose ausbildet. Trotz der ätiologischen Heterogenität liegen dem Prozess der Fibroseentstehung gemeinsame pathophysiologische Mechanismen zugrunde: Chronische inflammatorische bzw. häufig auch immunologische Prozesse stimulieren die Fibrogenese in der Leber, sodass es zu einer Architektur-störung und einem Funktionsverlust der Leber durch Ersatz des Parenchyms durch Bindegewebe kommt. Im Stadium der Zirrhose führt dies zu kontinuierlich zunehmenden Funktionseinschränkungen und schließlich zum chronischen Organversagen. Die Zirrhose ist durch profunde Veränderungen der sinusoidalen Mikrozirkulation gekennzeichnet. Dadurch bildet sich ein Hochdruck im Pfortaderkreislauf – die portale Hypertension – aus.

Die Leberzirrhose muss als systemische Erkrankung verstanden werden. Daher sind betroffene Patienten nicht nur durch Leber-immanente Schäden, sondern auch durch extrahepatische Ereignisse – beispielsweise Infektionen – gefährdet, ein Multiorganversagen zu entwickeln. Aufgrund der gemeinsamen Endstrecke sind folglich die Krankheitsbilder im Rahmen der Leberzirrhose mit ihren Komplikationen relativ ähnlich. Daher werden im aktuellen Themenheft des Gastroenterologen wesentliche Fragen der Leberzirrhose kompakt adressiert.

Im ersten Kapitel fassen *Maximilian David Schneider*, *Stefan Zeuzem* und *Mi-reen Friedrich-Rust* den aktuellen Stellen-

wert der Elastographie und der nichtinvasiven Serummarker zusammen. Die exakte Beurteilung des Stadiums der Leberzirrhose durch nichtinvasive Methoden stellt eine wichtige Anforderung für die Etablierung zukünftiger Therapiestrategien dar. In den letzten Jahren wurden auf diesem Gebiet erfreuliche Fortschritte erzielt.

Die wichtigen Komplikationen der portalen Hypertension – Varizen und Aszites inklusive spontane bakterielle Peritonitis – bestimmen häufig das Alltagsproblem der Patienten mit Leberzirrhose. Diese beiden Themen werden durch *Angela Thiel* und *Beate Appenrodt* bzw. *Jörg Albert* praxisnah aufgearbeitet.

Neben der portalen Hypertension ist die hepatische Enzephalopathie von hoher klinischer Relevanz. Leider werden frühe Stadien dieses Krankheitsbildes bei den Patienten häufig zu spät erkannt und therapiert. Die hepatische Enzephalopathie ist mit einer verminderten Lernfähigkeit assoziiert und führt zur Einschränkung der Fahrtüchtigkeit. Daher sollte dem Artikel von *Gerald Kircheis* und *Dieter Häussinger* besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

» Die Progression der Leberzirrhose ist ein reversibler Prozess

In den letzten Jahren erfolgten vermehrte wissenschaftliche Aktivitäten, um das Krankheitsbild des „acute-on-chronic liver failure“ (ACLF) besser zu charakterisieren. Im Gegensatz zur einfachen Dekompensation einer Leberzirrhose hat das ACLF eine ungünstige Prognose,

und die auftretenden Organversagen bestimmen das Überleben der Patienten. *Henning Zimmermann* und *Christian Trautwein* bringen Sie in ihrem Beitrag auf den aktuellen Stand des Wissens.

Ätiologiespezifische Therapieansätze z. B. zur Therapie der Virushepatitis haben Einzug in die Klinik gehalten. Dadurch konnte gezeigt werden, dass die Progression der Leberzirrhose ein reversibler Prozess ist. Die Regression der Leberzirrhose kann durch neue molekulare Methoden mittlerweile auch im Tiermodell gut analysiert werden. Daher ist zukünftig zu erwarten, dass Ätiologie-unspezifische Therapien entwickelt werden können, um Patienten mit Leberzirrhose zu therapieren. Die Perspektiven dieser neuen Entwicklungen werden im Artikel von *Ralf Weiskirchen* und *Frank Tacke* dargestellt.

Zusammenfassend entwickelt sich das Feld der Leberzirrhose dynamisch. Durch Erkenntnisse der letzten Jahre sind die Diagnose und Therapie differenzierter geworden, und neue Entwicklungen werden zukünftig Optionen eröffnen, durch die die Progression der Leberzirrhose medikamentös beeinflussbar wird. Wir wünschen Ihnen daher viel Spaß beim Lesen der Artikel und hoffen, dass sie wichtige Informationen für Sie enthalten.

Mit herzlichen Grüßen
Ihre

Christian Trautwein

Stefan Zeuzem

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Trautwein

Klinik für Gastroenterologie,
Stoffwechselerkrankungen
und Internistische
Intensivmedizin (Med.
Klinik III), Universitätsklinikum
Aachen
Pauwelsstraße 30,
52074 Aachen, Deutschland
ctrautwein@ukaachen.de

Prof. Dr. S. Zeuzem

Medizinische Klinik 1,
Klinikum der Goethe-
Universität
Theodor-Stern-Kai 7,
60590 Frankfurt a. M.,
Deutschland
zeuzem@em.uni-frankfurt.de

Interessenkonflikt. C. Trautwein und S. Zeuzem geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.

Springer

Hier steht eine Anzeige.