

Alkohol – oder doch etwas anderes?

So klären Sie erhöhte Leberwerte ab

„Der hat wohl ein Alkoholproblem.“ Eine solche reflexartige Interpretation erhöhter Leberwerte greift oft zu kurz. Es gilt, eine Reihe unterschiedlicher Ursachen – infektiöser, toxischer, metabolischer und medikamentöser Art – zu diskutieren und abzuklären.

— Bei 5% aller Männer und 2% aller Frauen finden sich bei Routineuntersuchungen erhöhte Leberwerte, am häufigsten eine Erhöhung der Transaminasen. Dabei ist zu beachten, dass mit zunehmendem Alter die Aktivität der Transaminasen ab- und mit ansteigendem BMI zunimmt. Häufige Ursachen sind Alkohol (13,5%), chronische Hepatitis C (7%), Hämochromatose (3,4%) und Hepatitis B (1%). In fast 70% der Fälle kann die Hepatopathie primär diagnostisch nicht zugeordnet werden.

Sinnvolle Stufendiagnostik

Bei der Abklärung sollte man nicht die „diagnostische Schrotflinte“ einsetzen, sondern eine Stufendiagnostik durchführen. Auf Stufe 1 empfiehlt sich eine ausführliche Anamnese inkl. Reise-, Sexual- und Medikamentenanamnese. Dabei muss auch das Thema Alkohol angesprochen werden. Bei der Untersuchung sollte man auf Leberhautzeichen als Hinweis auf eine Leberzirrhose achten. Dazu kommen weitere Laborparameter wie Gamma-GT, AP, Bilirubin, Albumin, INR, Blutzucker, HbA_{1c}, Cholinesterase, Blutfette, Nierenwerte, Transglutaminase-AK, Blutbild, Thrombozyten. Ergibt sich hierbei kein Hinweis auf eine bestimmte Erkrankung, sollte zunächst eine Kontrolle der Transaminasen nach 2–3 Wochen erfolgen: In 30–40% der Fälle sind die Werte dann wieder normal.

Screening auf spezifische Hepatopathien

Blieben die Transaminasen erhöht, sollte auf Stufe 2 nach spezifischen Hepatopathien gefahndet werden. Dazu gehören chronische Hepatitis C (Anti-HCV, HCV-RNA), chronische Hepatitis B



Kontrolle der Werte nach drei Wochen.

(HBS-Ag, anti-HBS, anti-HBC), Hämochromatose (Ferritin, Transferrinsättigung, HFE-Gen), M. Wilson (Coeuropasmin), Autoimmunhepatitis (Immunglobuline, Autoantikörper), primär biliäre Zirrhose (AMA), primär sklerosierende Cholangitis (p-ANCA) und Alpha-1-Antitrypsin-Mangel. Zusätzlich ist eine Oberbauchsonografie indiziert.

Welcher Wert ist wann erhöht?

Wichtig für die diagnostische Weichenstellung ist die Differenzierung in ein „hepatitisches“ (Erhöhung der Transaminasen) oder „cholestatisches“ (Erhöhung der cholestatischen Enzyme, AP, Bilirubin und Gamma-GT) Schädigungsmuster. Typisch für eine akute oder chronische Hepatitis ist die Transaminasenerhöhung. Bei einer alkoholischen oder nicht-alkoholischen Fettleber sind typischerweise GPT und die Gamma-GT erhöht, bei einer Fettleberhepatitis steigen die Transaminasen und meist auch das Bilirubin dann stärker an.

Eine isolierte Erhöhung der alkalischen Phosphatase (AP) spricht gegen eine Lebererkrankung, da dieses Enzym nicht nur von der Leber, sondern auch

von Knochen, Niere und Plazenta gebildet wird. Sind jedoch auch andere Leberwerte erhöht, insbesondere Gamma-GT bzw. Bilirubin, so handelt es sich um eine Cholestase. Extrahepatische Cholestase-Ursachen sind Abflussbehinderungen der Galle im Bereich der großen Gallenwege durch einen Gallengangstein oder einen Tumor. Sonografisch sieht man erweiterte Gallengänge. Bei einer intrahepatischen Cholestase müssen v. a. ein medikamentöser Leberschaden, eine Autoimmunerkrankung wie primär biliäre Zirrhose bzw. primär sklerosierende Cholangitis oder eine tumoröse Erkrankung (HCC, Metastasen) diskutiert werden.

Medikamente können laborchemisch alle anderen Lebererkrankungen imitieren, sie können als hepatozellulärer, als cholestatischer Schaden oder als Mischbild imponieren. Die Diagnose „medikamentöse Hepatopathie“ ist immer eine Ausschlussdiagnose.

Dr. Peter Stiefelhagen

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Die Abklärung erhöhter Leberwerte erfordert eine Stufendiagnostik.
2. Am Anfang stehen Anamnese, körperliche Untersuchung, weitere Laborwerte und eine Kontrolle der erhöhten Werte nach drei Wochen.
3. Der zweite Schritt umfasst Laboruntersuchungen bzgl. einer spezifischen Hepatopathie und zusätzlich eine Oberbauchsonografie.
4. Wegweisend ist die Differenzierung der pathologischen Leberwerte in einen Hepatitis- und Cholestase-Typ.