

Raumforderung in der Leber: Wann und wie behandeln?

Editorial zum Schwerpunkt von Prof. M. K. Angele

Dank moderner Diagnostik mittels Magnetresonanztomografie (MRT) oder Ultraschall und deren verstärktem Einsatz werden Raumforderungen in der Leber immer öfter detektiert. Die große Herausforderung dabei ist jedoch, behandlungsbedürftige von nicht behandlungsbedürftigen Befunden zu unterscheiden – und diese Aufgabe beginnt bereits in der Hausarztpraxis. Für die Einschätzung des weiteren Vorgehens sind neben der bildmorphologischen Darstellung die Anamnese und begleitende Befunde entscheidend. Sven Jacob, Assistenzarzt der Viszeralchirurgie des LMU Klinikums München, gibt in seinem Beitrag eine Übersicht über häufige Differenzialdiagnosen des Leberrundherds und beschreibt bildmorphologische Kriterien, anhand derer mittels Ultraschall geführter Diagnostik eine weitere Einordnung des Befundes getroffen werden kann (ab S. 38).

Neben den Fortschritten in der Bildgebung haben sich in den letzten Jahren auch die Möglichkeiten der Lokal- und Systemtherapie deutlich verbessert. Bei fortgeschrittenen Lebertumoren ist die Vorstellung in einem Leberzentrum wichtig, um den Patienten das komplette Spektrum therapeutischer Möglichkeiten anbieten zu können. Assistenzärztin Dr. Elise Pretzsch, ebenfalls von der Abteilung Viszeralchirurgie des LMU Klinikums, beschreibt in ihrem Beitrag Möglichkeiten der Therapie fortgeschrittener Lebertumoren inklusive erweiterter Resektionen, Transplantation sowie interventioneller Verfahren (ab S. 42). Dabei erlauben Weiterentwicklungen in der Chirurgie ausgedehnte, zum Teil zweizeitige Resektionen; durch Fortschritte in der minimalinvasiven Chirurgie kann darüber hinaus das Zugangstrauma deutlich reduziert werden.



Prof. Dr. med. Martin K. Angele, F.A.C.S.
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Direktion, LMU Klinikum München



Sven Jacob
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, LMU Klinikum München



Dr. med. Elise Pretzsch
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, LMU Klinikum München



Dr. med. Katrin Romanek
Abteilung für klinische Toxikologie & Giftnotruf München, Medizinische Klinik 2, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München



Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz
Innere Medizin, Abteilung IV Diabetologie, Endokrinologie, Nephrologie, Universitätsklinikum Tübingen

Verdacht auf Pilzvergiftung (S. 46)

Mit über 10 Jahren Berufserfahrung hat K. Romanek zahlreiche Patienten mit Pilzvergiftungen selbst stationär behandelt oder stand anderen Kliniken über den Giftnotruf München beratend zur Seite.

Wann GLP-1-Analoga, wann SGLT-2-Hemmer verordnen? (S. 57)

Der MMW-Autor ist an der Erstellung der Praxisempfehlungen zur Therapie des Typ-2-Diabetes der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) beteiligt.