



Edi, was soll das sein?

| | | |
|-------------|-----|-------------|
| aP | 653 | (~ 170 U/l) |
| GOT | 24 | (~ 15 U/l) |
| GPT | 45 | (~ 19 U/l) |
| γ GT | 176 | (~ 18U/l) |

51-jähriger Patientin

Asymptomatisch

Anamnese, Status: unergiebig

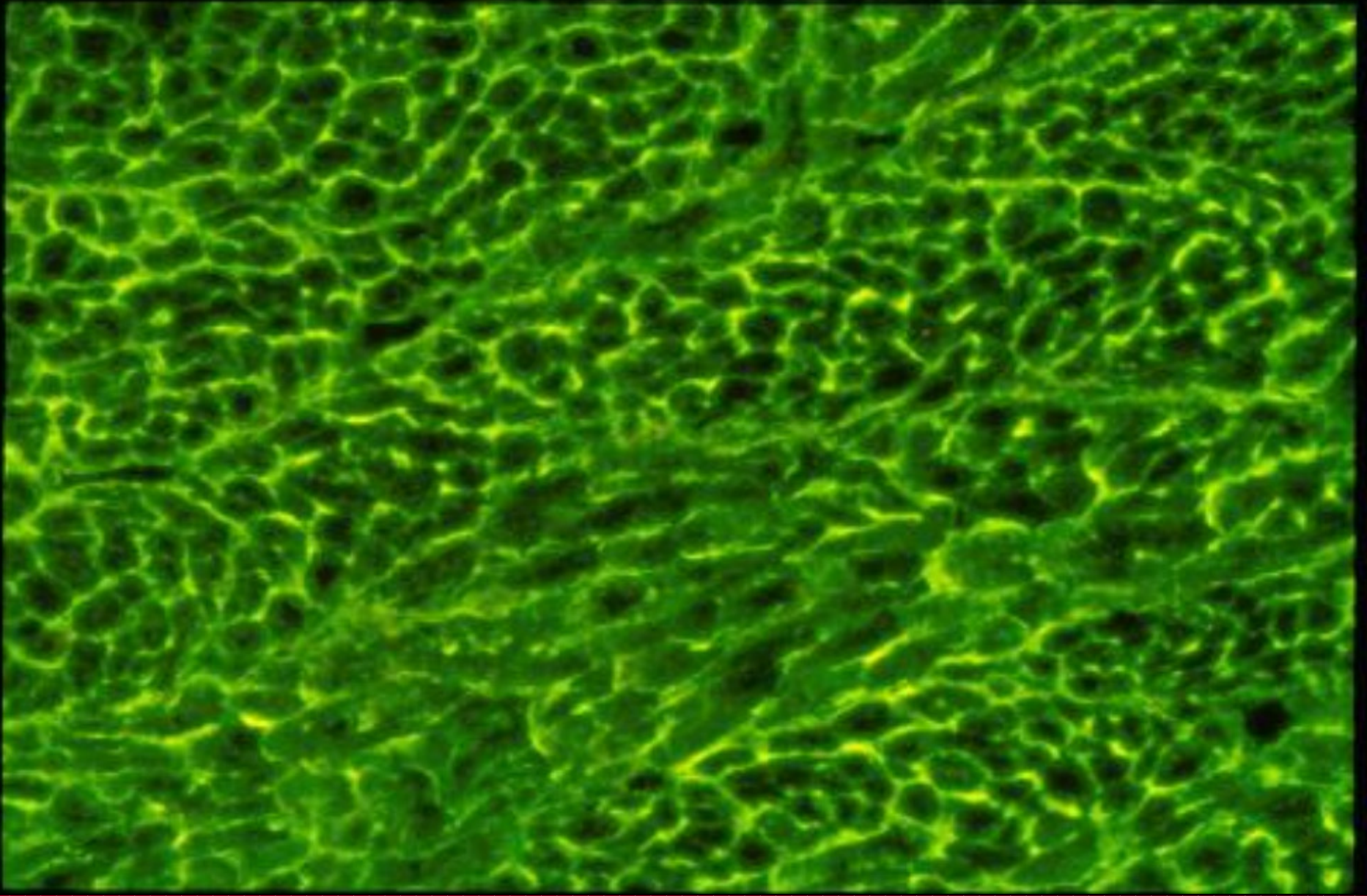
Kein Alkohol, Medikamente

Virologie, AMA: negativ

#

ERCP: normal

Histo: inkonklusiv



Asymptomatischer Patient mit erhöhten Leberwerten

Natürlicher Verlauf unbekannt

Wirtschaftlichkeit

#

Retrospektiv

Referral bias

Normale Laborbefunde

MW \pm 2 SD

5% abnorm

Lebererkrankung bei normalen Werten

Fast nie

Inaktive Zirrhose

Fluktuierende Werte

Klassifikation der Leberparameter

Hepatozellulär

→ GOT, GPT

Cholestatisch

→ Bilirubin, aP, γ GT

#

Synthese

→ PTZ, Albumin

Erhöhte Transaminasen

< 5x

> 15 x

Transaminasen < 5x

Alle Lebererkrankungen

Nach Prävalenz vorgehen

Häufigste Lebererkrankung?

Alkohol

NAFL

Weitere Probleme

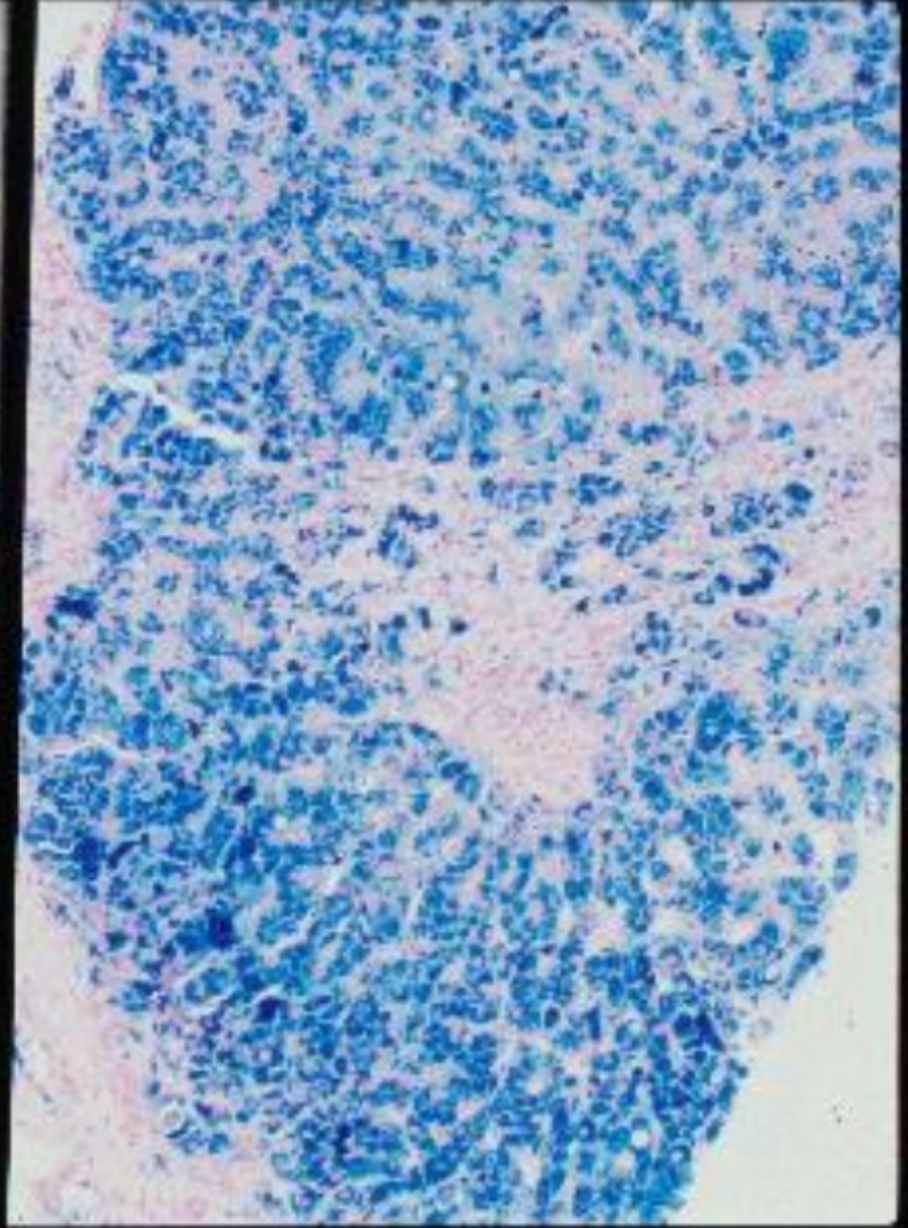
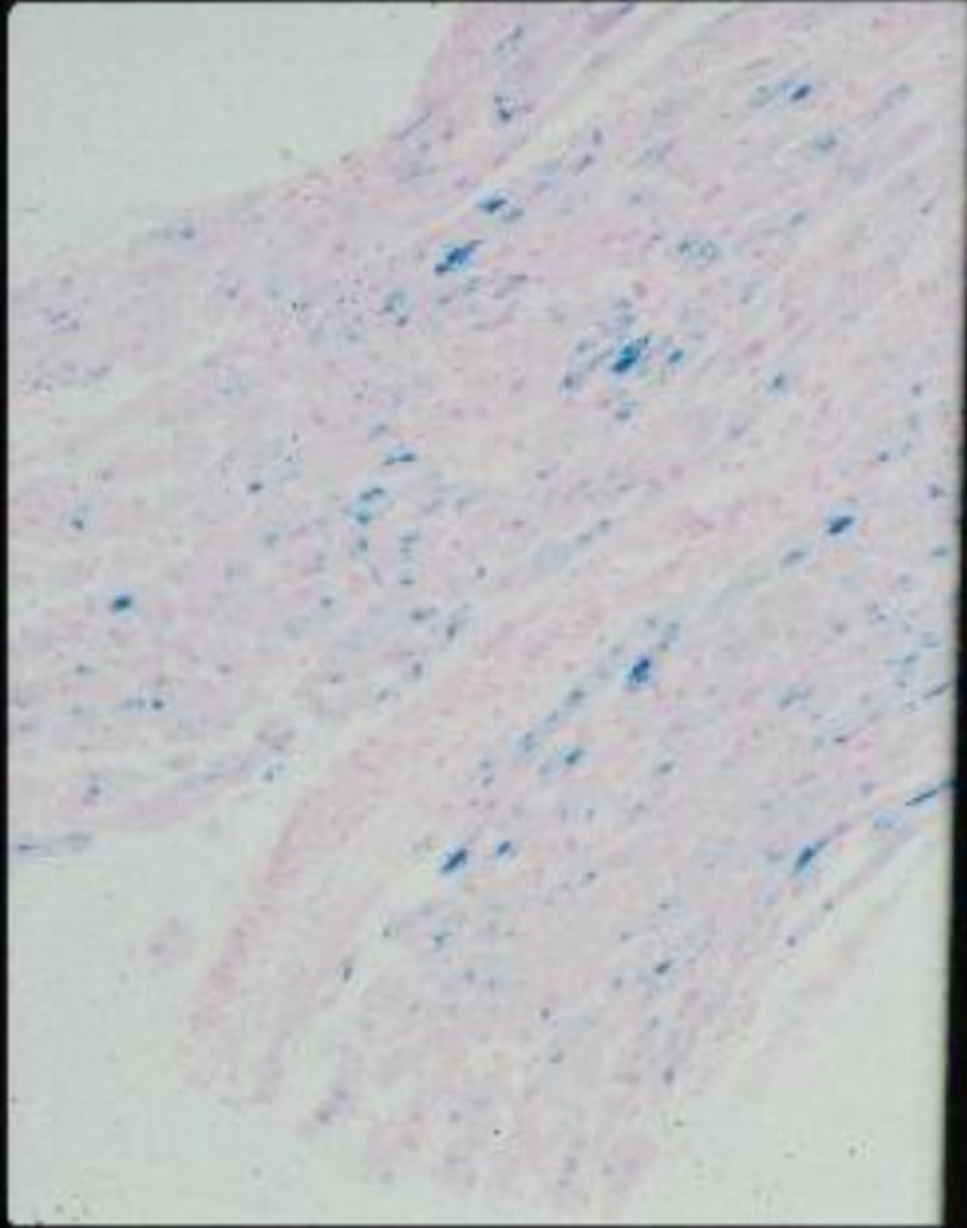
Hereditäre Hämochromatose

Immunerkrankungen

Medikamente

MH, m / 34 a

- 1986: HTX
- 1993: Eisenablagerungen
im Myokard



HFE-assoziierte Hämochromatose

Häufigste genetisch Leberkrankheit

Homozygot 1:300 - 1:500

Penetranz unklar

HFE-assoziierte Hämochromatose

Tf-Sättigung ↑



Molekulargenetik

Autoimmunhepatitis

Primär biliäre Zirrhose

Autoimmunhepatitis

- Chronische Hepatitis ohne Ätiologie
- Autoantikörper
- Scoring-System

Primär biliäre Zirrhose

- Cholestase
- AMA \geq 1:40
- Diagnostische/kompatible Histologie

Medikamentös-induzierte Lebererkrankungen

- Große Schauspieler
- Fast immer unvorhersehbar
- Prävalenz

⇒ $1/10^2$

⇒ $1/10^4 - 1/10^5$

Die üblichen Schuldigen

Antibiotika

NSAR

Naturprodukte

Transaminasen > 15x

Akute Virushepatitis

Medikamente / Toxine

Autoimmunhepatitis

Ischämisch

Akuter Gallengangsverschluß

Erhöhte alkalische Phosphatase

Gallenwege?

Erweitert

Normal

ERCPC/MRCPC

Biopsie



Wozu Leberbiopsie?

Nicht zur Diagnose

Erkrankungsaktivität

Speicherkrankheit

Dignität von Rundherden