

## Leberzirrhose und Komplikationen – Neue Entwicklungen

Alexander L. Gerbes, Leberzentrum München, Med. Klinik II, Klinikum der Universität – Grosshadern

In verschiedenen Bereichen der Diagnose und Therapie der Leberzirrhose gibt es erfreuliche neue Möglichkeiten.

### Nichtinvasive Diagnostik

Die Leberbiopsie ist bisher das Standardverfahren zur Diagnose des Ausmaßes einer Leberfibrose. Nunmehr hat sich ein neues, ultraschallbasiertes Verfahren, die Elastographie (Fibroscan) etabliert. Hiermit kann, im Vergleich zur Leberbiopsie, ein Hundertfaches des Lebervolumens untersucht werden. Die Elastographie ermöglicht eine nichtinvasive, sehr aussagekräftige Differenzierung von geringgradigen Fibrosestadien und einer Leberzirrhose. Darüber hinaus scheinen bei Patienten mit Leberzirrhose besonders hohe Werte der Elastographie mit einem hohen Risiko für Komplikationen, wie Blutungen und HCC, verknüpft.

### Varizenblutung

Für die Primärprophylaxe einer Varizenblutung sind Betablocker und Ligatur wirksam. Neuere Metaanalysen zeigen, dass das Blutungsrisiko bei der Ligatur geringer ist. Andererseits sind einzelne schwerwiegende Nebenwirkungen und Todesfälle bei Ligatur, aber nicht bei Betablockern beobachtet worden. Daher erscheinen Betablocker die Therapie der 1. Wahl in der Primärprävention. Bei Unwirksamkeit oder Varizenprogress ist die Ligatur zu empfehlen.

Bei der akuten Varizenblutung ist eine Kombination aus Ligatur und vasoaktiven Substanzen am Effektivsten. Die überzeugendsten Daten liegen hier für das Vasopressin-Analog Terlipressin vor.

Für die Rezidivblutungsprophylaxe ist eine Kombination aus Ligatur und Betablockern effektiver in der Blutungsverhinderung als jedes der Verfahren alleine. Allerdings kann kein signifikanter Überlebensvorteil durch die Kombinationstherapie erzielt werden.

Bei Varizenblutung, die durch diese Maßnahmen nicht beherrschbar ist, bzw. bei früher Rezidivblutung ist ein Notfall-TIPS (transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Shunt) frühzeitig zu erwägen.

### Aszites

Zur Behandlung des massiven, oder immer wiederkehrenden Aszites ist der TIPS (Transjugulärer intrahepatischer portosystemischer Shunt) ein wirksames Verfahren. Kontrovers diskutiert wurde bislang, ob TIPS auch zu einem Überlebensvorteil im Vergleich zu wiederholten therapeutischen Aszitespunktionen führt. Dies wurde nun durch eine Metaanalyse individueller Patientendaten der bisher veröffentlichten vier großen Studien bestätigt. Für den Erfolg des TIPS bei Aszites ist die Patientenauswahl (Bilirubin < 3-5 g/dl, keine ausgeprägte Enzephalopathie) von größter Bedeutung.

## **Hepatorenales Syndrom**

Die Definition des Hepatorenalen Syndroms ist modifiziert worden. Akute Infektionen, die ja häufig den Auslöser des HRS darstellen, sind nunmehr kein Ausschlusskriterium für das Vorhandensein des HRS mehr. Die Unterscheidung von einem prärenalen Nierenversagen erfolgt durch Infusion von Humanalbumin (1 g/kg Körpergewicht).

Zwei randomisierte, prospektive Studien haben eindeutig gezeigt, dass mit dem Vasokonstriktor Terlipressin in Kombination mit Albumin das Hepatorenale Syndrom bei über einem Drittel der Patienten beseitigt werden kann. Die selten zu beobachtenden, schweren Nebenwirkungen sind möglicher Weise durch kontinuierliche Terlipressininfusion zu vermeiden. Patienten, die unter dieser Behandlung eine Normalisierung der Nierenfunktion erfahren, haben ein signifikant längeres Überleben. Das bisher als terminal geltende HRS ist nun einer Therapie zugänglich. Auf Grund des meist fortgeschrittenen Leberversagens ist diese Therapie häufig eine Brücke zur Lebertransplantation.

## **Lebertransplantation**

Die Ergebnisse der Transplantation für Patienten mit Leberzirrhose haben sich kontinuierlich verbessert. So kann heute eine 5-Jahres-Überlebensrate von über 80% erwartet werden.

## **Literaturangaben**

Schepke, M, **Stellenwerte der medikamentösen Pfortaderdrucksenkung im Therapiekonzept der Varizenblutung**, Dtsch Med Wochenschr. 2009 Sep; 134(37):1823-1827

Gerbes AL, Zachoval R, **Lebertransplantation: Aspekte der Nachsorge**, Bayer. Internist in press

Gerbes AL, Gülberg V, Huber E, **Terlipressin for Hepatorenal Syndrome: Continuous Infusion as an Alternative to IV Bolus Administration**. (letter). Gastroenterology 2009.03.064, PMID: 19631603

Gerbes AL, Salerno F, Gines P, Wong F, Arroyo V. **Definition, diagnosis, prevention and treatment of hepatorenal syndrome in cirrhosis. A consensus workshop of the international ascites club**. Gut 2007 Sep;56(9):1310-8. Epub 2007 Mar 27.

Gerbes AL, Gülberg V. **Aszites – Diagnostik und Therapie**. Dtsch Med Wochenschr 2004;129:1-3.

Gerbes AL, Gülberg V, Wiggershauser T, Holl J, Reiser M., **Renal effects of transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) in cirrhosis of the liver: comparison of patients without ascites, with ascites and with refractory ascites**. Hepatology 1998.Sep;28(3):683-8.