DER GASTROBRIEF

NEUES AUS DER GASTROENTEROLOGIE UND GASTROINTESTINALEN ONKOLOGIE | 05/2021

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

was vor nicht allzu langer Zeit auch von Experten angezweifelt worden war, ist längst Realität geworden: Die Steatohepatitis ist eine der häufigsten Ursachen des hepatozellulären Karzinoms. Aber: Was tun, wie die Betroffenen schützen? Natürlich die „Primär-Prävention" fördern, Diabetes und Hyperlipoproteinämie behandeln, aber dann? Welcher unserer vielen Pat. mit einer „Fett-Leber" muss konsequent überwacht werden?
Unten habe ich Ihnen hierzu einen vielleicht hilfreichen Artikel zusammengefasst.

Herzliche Grüße aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
Ihr Bodo Klump

FETT-LEBER, STEATOSIS, STEATOHEPATITIS – WIE UNTERSCHEIDEN, WIE ÜBERWACHEN?

Natarajan Y, et al. Hepatology 2020; 72(4): 1242-1252

HINTERGRUND

Die Leberverfettung ist zu einer Volkskrankheit geworden und die Steatohepatitis zu einer der häufigsten Ursachen von Leberzellkrebs und Lebertransplantation; für viele Leberrisikoerkrankungen konnte in der Vergangenheit der Wert eines regelmäßigen sonografischen HCC-Screenings gezeigt werden – für die „Fettleber" stellt sich die Frage, welcher Pat. tatsächlich des Einschlusses in ein Überwachungsprogramm bedarf.

METHODE

In einer retrospektiven Analyse amerikanischer Veteranen wurden drei Gruppen gebildet: (1) Pat. mit Fettleber und normaler GPT (n=3.522); (2) Pat. mit Fettleber und erhöhter GPT (n=15.419); (3) Pat. ohne Fettleber und mit normaler GPT (n=9.267); die Inzidenz von Zirrhose und hepatozellulärem Karzinom (HCC) in diesen drei Gruppen und das resultierende relative Risiko wurden analysiert.

ERGEBNISSE

Das Risiko (Hazard Ratio HR) für Leberzirrhose / HCC betrug in

» Gruppe 1 ***(Fettleber, normale GPT): 1,22*** (95% Konfidenzintervall 0,83-1,74) / 0,20 (95% Konfidenzintervall 0,06-0,46)
» Gruppe 2 ***(Fettleber, erhöhte GPT): 3,37*** (95% Konfidenzintervall 2,34-4,86, p<0,01) / 2,07 (95% Konfidenzintervall 0,82-5,28, ***p=0,13***)

Das Risiko für Leberzirrhose und HCC war im Vergleich von Pat. mit Fettleber und normaler GPT mit Pat. ohne Fettleber nicht signifikant unterschiedlich.

SCHLUSSFOLGERUNG

Diese Studie bestätigt die große Bedeutung einer Transaminasen-Erhöhung in der Einschätzung des Risikos für einen Leberparenchymschaden oder ein HCC – auch im Umgang mit einer „Fettleber".
Somit sollten diese Pat. unbedingt mittels eines halbjährlichen Ultraschalls überwacht werden: Ergeben sich hier Verdachtsmomente, sollten Kontrastmittel-Sonografie, leberspezifischer Kernspintomografie und AFP-Bestimmung ergänzt werden.

MEMO: Was tun bei Steatohepatitis?

- **Normalisierung von Blutzucker und Blutfetten**
- **Gewichtsnormalisierung**
- **körperliches Training**
- **fruktosehaltige Getränke meiden**
- **Kaffee trinken**
- **HCC-Screening, s.o.**

Prof. Dr. med. Bodo Klump
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Tumormedizin

TELEFON 0711 / 4488-12400
FAX 0711 / 4488-11409
E-MAIL b.klump@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

DKG KREBSGESELLSCHAFT Zertifiziertes Darmkrebszentrum