

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Innere 29+30 - NASH = non alk Steatohep & Zirrhose
  - 1.1. allgemein
  - 1.2. Definition
  - 1.3. Verfettungsursachen
  - 1.4. Verlauf
  - 1.5. BMI
  - 1.6. Diagnose
  - 1.7. Abi(n) die TherABI
2. Teil 2: Zirrhose
  - 2.1. dies und das
  - 2.2. Stern
  - 2.3. Zahlen
  - 2.4. Manifestation
  - 2.5. Ikterus
  - 2.6. Spiderman
  - 2.7. Labor party
  - 2.8. Skores
  - 2.9. TIPS
  - 2.10. Ultraschall
  - 2.11. Punktieren
  - 2.12. Fibroscan

## 1. INNERE 29+30 - NASH = NON ALK STEATOHEP & ZIRRHOSE

Johnny C. Trautwein Nash

### 1.1. allgemein.

- über 10 Mio Leute haben Fettleber
- 3 Mio also 1/3 hat eine richtige NASH
- wichtigste Lebererkrankung überhaupt

### 1.2. Definition.

- Fettleber: unter 50% der Hepatozyten sind fettgefüllt

- Nash: über 50% oder 5% des Lebergesamtgewichts Fett
- mit dem CT kann man den Fettgehalt bestimmen

### 1.3. Verfettungsursachen.

- Alkohol meistens dabei
- Differenzierung schwierig - wer gerne Isst trinkt gerne Bier dazu
- Diabetiker häufig, da oft dick
- CASH = Chemo-Induzierte NASH
- ALK: MCV hoch und Gamma-GT hoch, Promille bestimmen
- DD MCV: fol & b12

### 1.4. Verlauf.

- erst Fett dann Fibrose
- also: akut → chronisch → Zirrhose → HCC
- andere Erkrankungen quasi immer auch da, isolierte NASH eher ungewöhnlich
- HCC kann auch ohne Zirrhose entstehen bei der NASH oder Virushep → Klasusurfrage
- Fettleber = NAFL
- hohe Transaminasen: 3x Risiko an der Leber zu sterben

### 1.5. BMI.

- unter 20 untergewicht
- 25-30 übergewicht
- interessant: 5% der Adipösen mit 18 rutschen mit der Entwicklung ins übergewicht zurück
- Alkoholiker müssen für eine Transplantation nur 1/2 Jahr trocken sein

### 1.6. Diagnose.

- Symptomfreiheit
- Ausschlussdiagnose
- Adiposias & Gamma-GT reicht
- AST/ALT unter 1
- Zirrhose: AST/ALT über 1
- oft: hohe Transferrinsättigung und hohes Ferritin

- ca 30% haben Autoantikörper ANAS/LKM/SLA/AMNA/ANKA = Hinweis auf Fibrose
- CT: Fett dunkler
- Sono: Fett heller
- unklares: Punktierung erforderlich
- Fettleber kann man auch als Vorstufe des Typ-2-DM sehen
- Hochkalorische Ernährung belastet die Leber über IL, NF $\kappa$ B & TFN-Mediatoren

### 1.7. Abi(n) die TherABI.

- Diät & Bewegung wie der Schwabe sagt
- ggf Magenband o.ä. als Support → Funktioniert sehr gut!

/today

## 2. TEIL 2: ZIRRHÖSE

### 2.1. dies und das.

- PBC ganz ganz oft mit der Colitis Ulzerosa assoziiert
- Knoten sind regenerativ, Regeneration knotenförmig
- Läppchen irgendwann nicht mehr zu erkennen
- wenn es irgendwann sehr chronisch ist, wird auch die Blutversorgung schlecht
- Proteinabbau wichtige weitere Aufgabe der Leber: Ammoniaktest da Ammoniak dann auch ansteigt → Probe auf Eis legen
- Hormonabbau betroffen, daher Gynäkomastie
- Vitamin D immer problematisch quasi
- Gerinnungsfaktoren
- Akutphasereaktion ist eine Reaktion der Leber - Kupffers prüfen das Pfortaderblut
- Galle hilft auch beim Säure-Basen-Haushalt

### 2.2. Stern.

- die Sternzellen sind die Stammzellen für die fibrotische Wandlung
- durch Stress egal welcher Genese entstehen fleissige Myofibroblasten

### 2.3. Zahlen.

- 20% Nash
- 50-60% Alk
- 30% Virushepatitis
- 9.-häufige Todesursache
- Mann/Frau 2:1

### 2.4. Manifestation.

- extrem lange unbemerkt
- Leistungsfähigkeit reduziert & Ermüdbarkeit
- Abdominelle BEschwerden
- Potenz/Libido & Blutung weg
- Blutungsneigung
- Gynäkomastie
- Gefäßspinnen
- Palmarerythem
- Ikterus & Juckreiz & Kratzspuren bei Cholestasen durch die Gallensäure
- Haarverlust auf Brust und Bauch – Bauchglatze
- Katabol → Muskeln fehlen!!

### 2.5. Ikterus.

- ab 5 in der Haut
- 2-3 Skleren

### 2.6. Spiderman.

- Spidernävi können großzahlig sein, ganzer Brustkorb voll z.B.

### 2.7. Labor party.

- Sytheseparameter wie Albumin und Gerinnung sind oft empfindlicher

### 2.8. Skores.

- Child-Pugh-Score am empfindlichsten
- → Child A, B, C
- Child B spät oder C: Transplantation diskutieren
- MELD für die Transplantation z.B.

## 2.9. **TIPS.**

- Pfortader-Bypass zur Entlastung
- gibt es erst seit 15 Jahren

## 2.10. **Ultraschall.**

- inhomogen
- unregelmäßige Oberfläche
- Pfortaderfluss langsam
- Aszites
- Milz groß
- Unterrand pummelig statt spitz

## 2.11. **Punktieren.**

- selten nötig
- auch transjugular möglich
- sehr genau: Laparoskopisch
- Feinnadel-Aspiration bei Raumforderungen, da kommt man nicht um eine Punktion

## 2.12. **Fibroscan.**

- war mal eine Käse-Testmaschine für Franzosen - haha wie geil :-)
- geht auch für die Leber, man kann so die Härte eines 4cm-Zylinders checken mit der Sonde