

*39. Jahrestagung der ÖGIM
Graz, 17.-20 September 2008
Pro/Contra*

Erhöhte Leberwerte: Lifestyle-Modifikation und abwarten

Michael Trauner
Klinische Abteilung für
Gastroenterologie und Hepatologie
Universitätsklinik für Innere Medizin
Medizinische Universität Graz



*39. Jahrestagung der ÖGIM
Graz, 17.-20 September 2008
Pro/Contra*

...pragmatischer Zugang oder leichtsinniger Blindflug?

Michael Trauner

Klinische Abteilung für

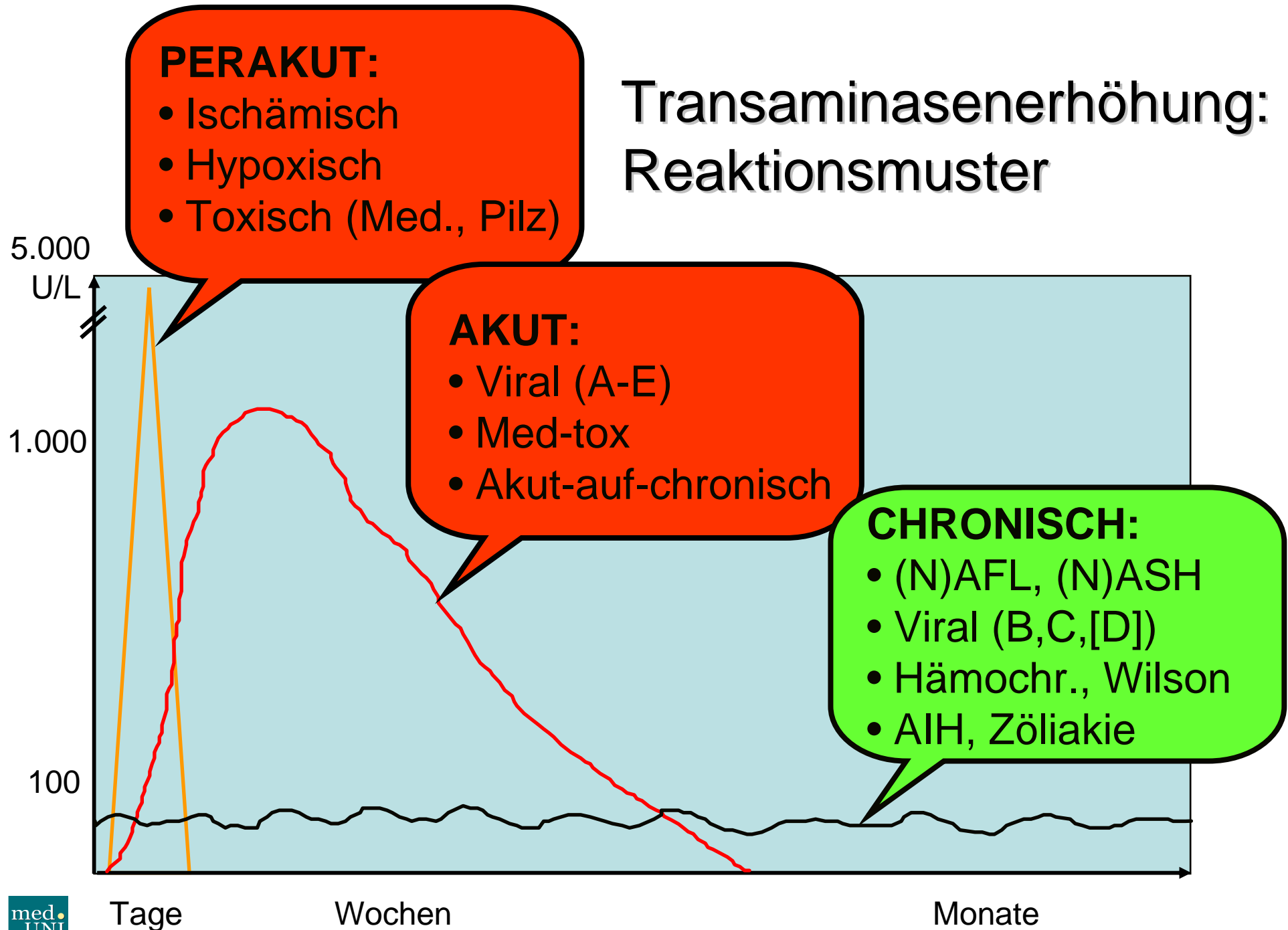
Gastroenterologie und Hepatologie

Universitätsklinik für Innere Medizin

Medizinische Universität Graz



Transaminasenerhöhung: Reaktionsmuster



Prinzipielle Überlegungen

- Meist kein Zeitdruck (asympt. chron. LPS)
- Häufiges ist häufig (Fettleber)
- Lebensstil-Modifikation für viele Leber-KH die einzige etablierte Therapie
- Diagnose ex juvantibus (zulässig?)
- Sparen von Kosten, Komplikationen
- Therapeutische Konsequenzen oft limitiert

Häufiges ist häufig!

- ALT } Fettleber (~60% d. Bev.)
- GGT }
- AP (Leber-spezif.): Warnsignal
- N.B.: bei („Mini“-)Bili an Meulengracht denken (5-10% d. Bev.)!

Häufiges ist häufig!

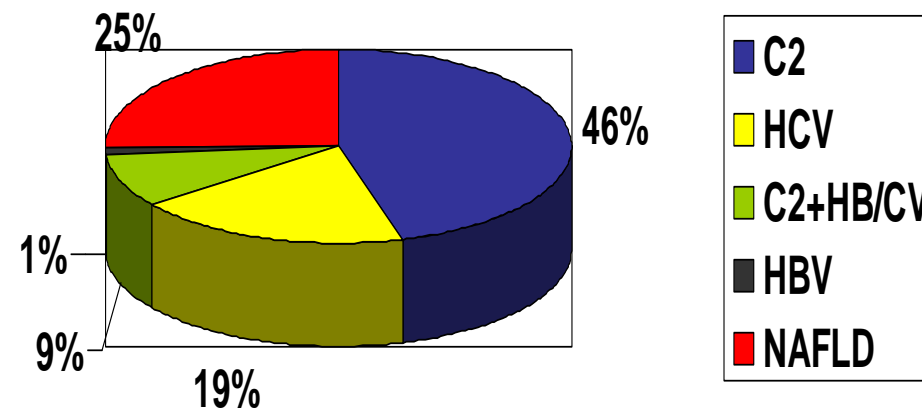
- ALT } Fettleber (~60% d. Bev.)*
- GGT }
- AP (Leber-spezif.): Warnsignal
- N.B.: bei („Mini“-)Bili an Meulengracht denken (5-10% d. Bev.)!

Chronische Hepatopathien

- Fettleber
- Viral
- Hereditär
- Autoimmun
- Medikamentös
- Vaskulär
- „Kryptogen“

Prevalence and Etiology of Altered Liver Tests: A Population-Based Survey in a Mediterranean Town

Gaspare Maria Pendino,¹ Andrea Mariano,² Pasquale Surace,³ Carmelo Antonio Caserta,¹ Maria Teresa Fiorillo,³



(HEPATOLOGY 2005;41:1151-1159.)

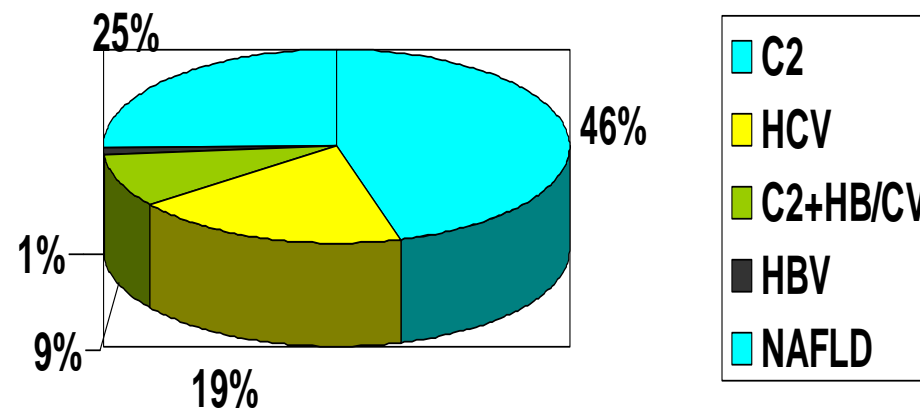
Chronische Hepatopathien

- **Fettleber**

- Viral
- Hereditär
- Autoimmun
- Medikamentös
- Vaskulär
- „Kryptogen“

Prevalence and Etiology of Altered Liver Tests: A Population-Based Survey in a Mediterranean Town

Gaspare Maria Pendino,¹ Andrea Mariano,² Pasquale Surace,³ Carmelo Antonio Caserta,¹ Maria Teresa Fiorillo,³



(HEPATOLOGY 2005;41:1151-1159.)

NAFL & NASH - Hepatische Manifestation des Metabolischen Syndroms



- Adipositas (40-100%)
- DM II (20-75%)
- Dyslipidämie (20-80%)
- Art. Hypertonus
- Insulinresistenz

Andere Ursachen (2°):
Med., TPE, Bact. Overgrowth

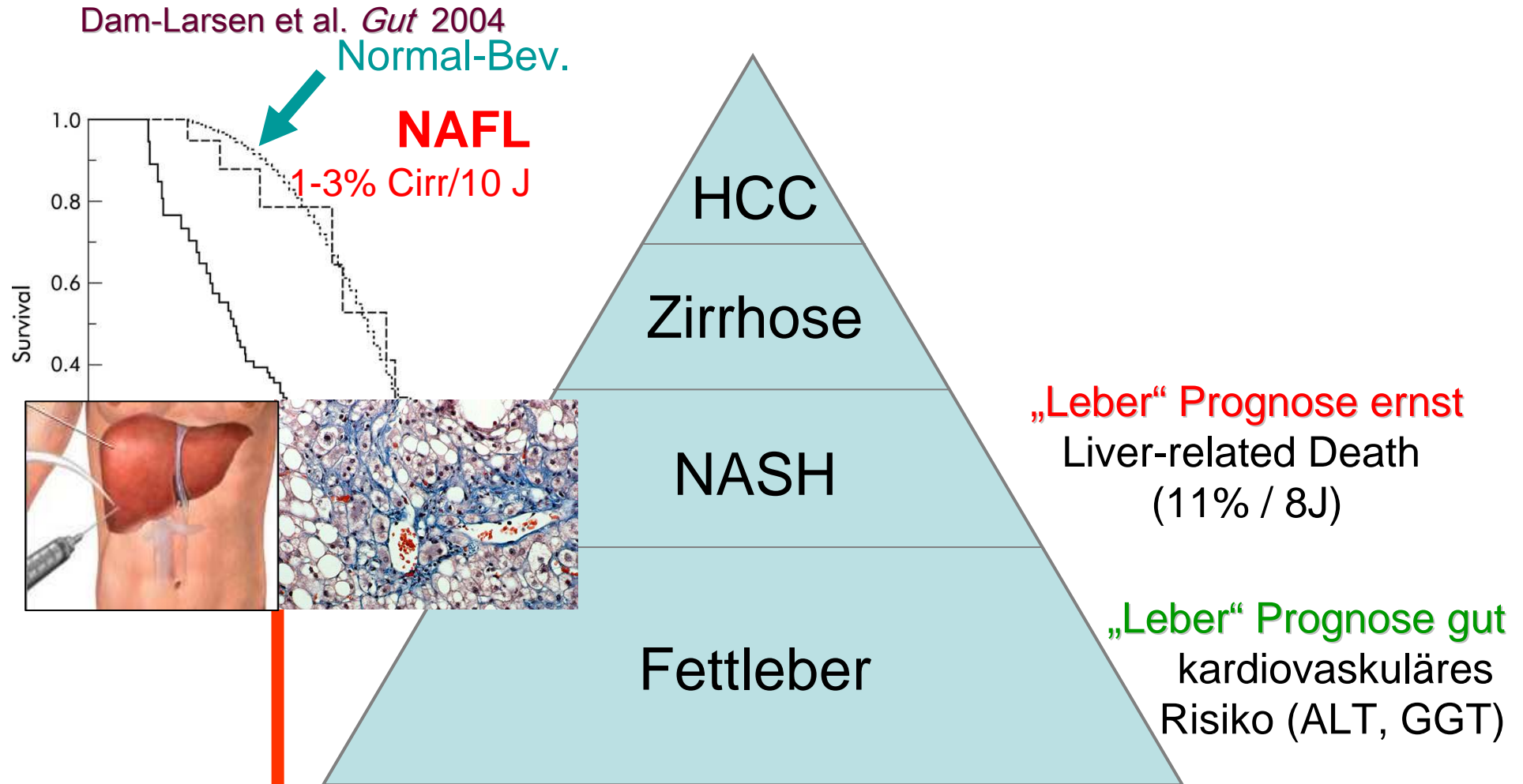
Klinischen Kontext beachten!

- Vorliegen typischer Konstellationen
 - Adipositas, DM II, metabolisches Syndrom
 - Pos. C₂ Anamnese (MCV, flukt. GGT)



- Vorsicht!
 - Symptome (Koliken)
 - Jüngere Patienten (Wilson)
 - Frauen (immunolog. Leber-KH)
 - Komorbidität möglich (HCV - Steatose 50%)

NAFLD: Natürlicher Verlauf & Prognose



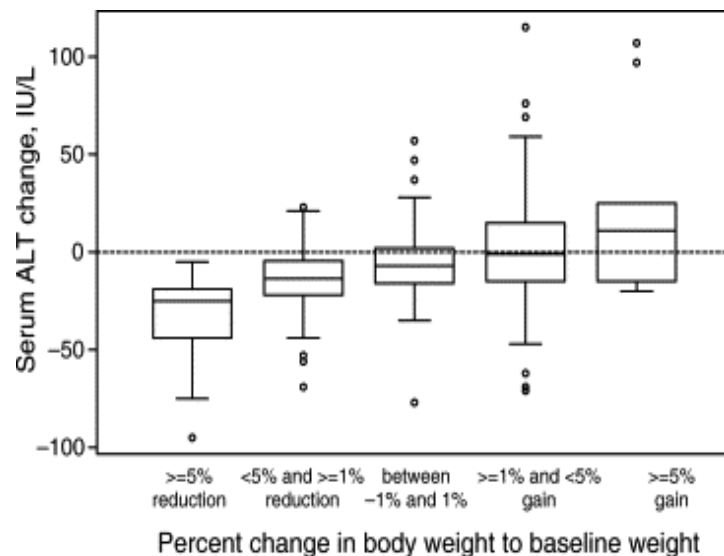
Therapieansätze bei NAFL & NASH

- Gewichtsreduktion (5-10%, <1.5 kg/Wo)
 - – Lifestyle (Diät & Ausdauertraining)
 - – Medikamentös (Orlistat, Sibutramin)
 - – Bariatrische Chirurgie
- Insulinresistenz
 - – Metformin, Glitazone
- Andere Ansätze
 - – Oxidativer Stress, Zytoprotektion, ...

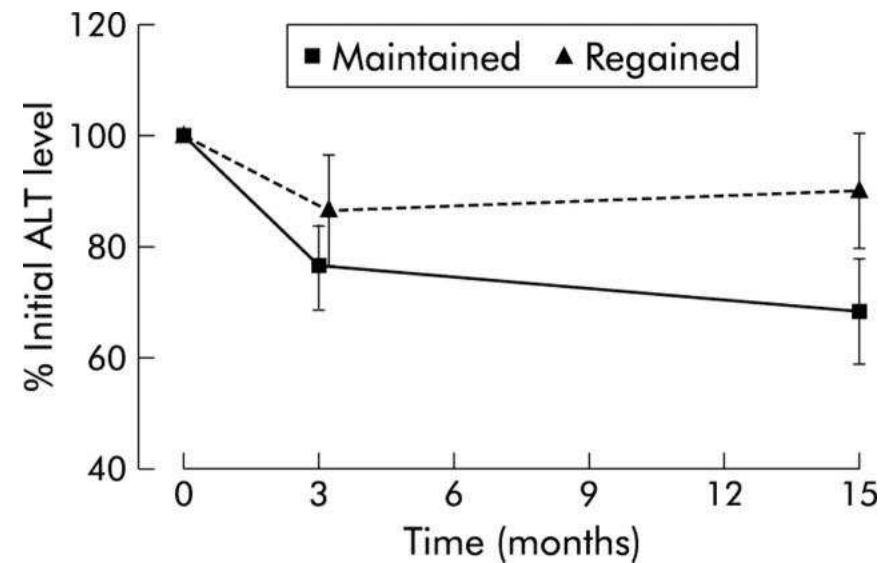
Effekte auf Fibrose generell (noch) fraglich bzw. unsicher

● Lifestyle, Gew.-Red. & ALT

5(-10%) Gew. Verlust



Gew. Relaps = ALT Relaps



● Lifestyle-Modifikation – Wie?

- Diät
 - Alkohol & Fruktose meiden (Wasser!)
 - Kal.-Restriktion (25 kcal / kg Idealgewicht)
 - Zusammensetzung weniger wichtig
 - American Heart Association (Step I Diet)
- Bewegung
 - Ausdauertraining (3 x 30 - 5 x 60 min/Wo)

Hickman et al., *Gut* 2004; 53: 413

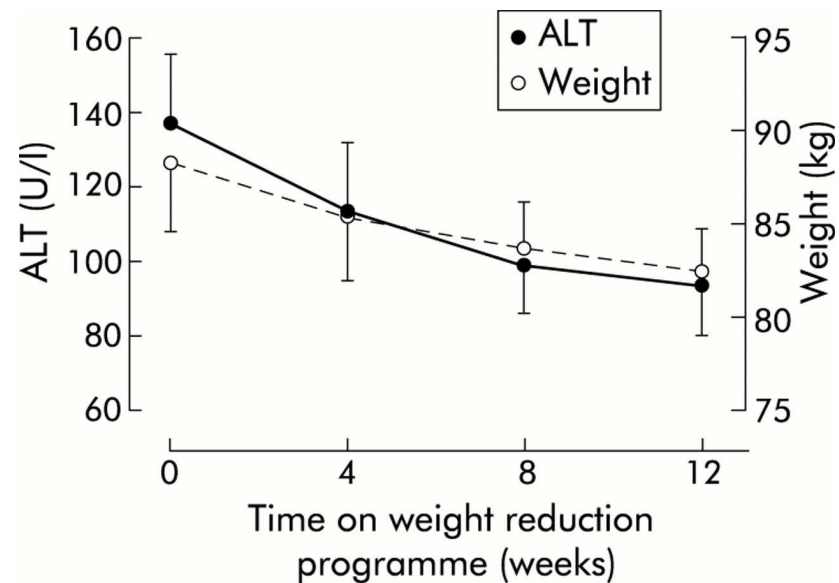
Huang et al., *Am J Gastro* 2005; 100: 1072

Suzuki et al., *J Hepatol* 2005; 43:1060

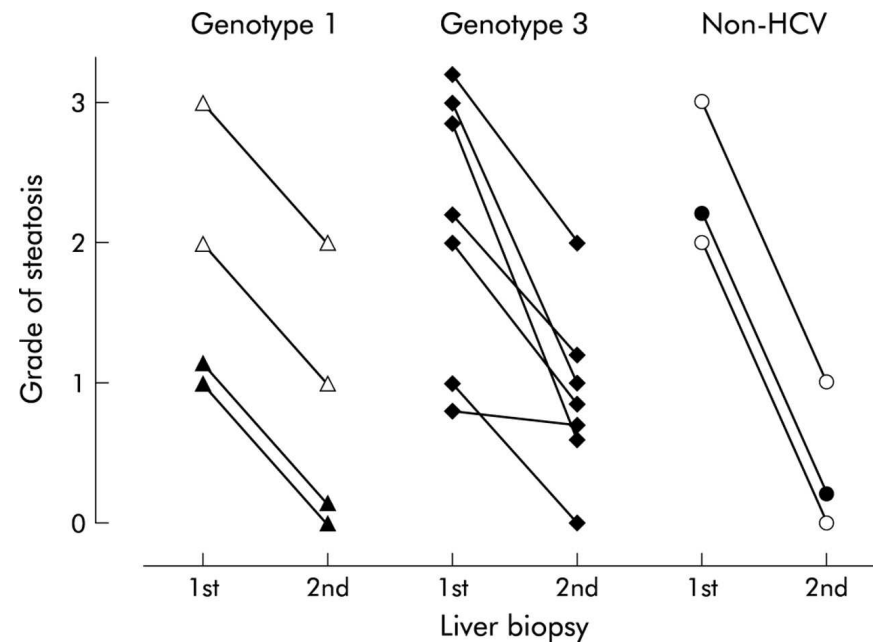
Übersicht: Harrison & Day, *Gut* 2007; 56: 1760

● Gewichtsreduktion bei CHC

Transaminasen



Steatose

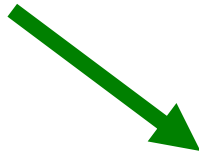


Zusammenfassung

- Fettleber ist die häufigste LPS Ursache
- Diagnose im klinischen Kontext
- Unterscheidung Steatose vs. NASH (LBx) dzt. noch ohne Rx Konsequenz
- Lebensstil-Modifikation die einzige etablierte Therapie (+ Begleit-KH)
- Cave: Komorbidität

Fazit für die Praxis

Erhöhte Leberwerte

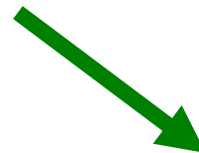


Typische „metabolische“ Konstellation

Glc, HbA1c, HOMA
MCV, IgA, CDT

Keine weiteren Risikofaktoren

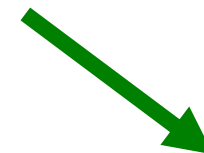
OB-Sono
HBsAg, HCV-AK
Ferritin/TS
AMA (F c GGT)



Lifestyle-Modifikation

Abklären

„Stufe 3“
AIH, Zöliakie, Wilson etc.



Follow-up

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!

michael.trauner@meduni-graz.at