

# Apotheker im Dialog: Lebererkrankungen



Beispiele, wo Ihre  
Beratung helfen kann

Ingo van Thiel, Februar 2013  
Deutsche Leberhilfe e.V.

# Wer ist die Deutsche Leberhilfe e.V.?



- Gemeinnütziger Verein, 1987 gegründet
- Professionelle Patientenorganisation für Leberkranke (derzeit 1.900 Mitglieder)
- Aufklärung und Information
- Schnittstelle zwischen Ärzten und Patienten
- Medizinischer Beirat aus Hepatologen
- Recherche auf medizinischen Kongressen
- Patientenvertretung bei medizinischen Leitlinien
- Informationsschriften in verständlicher Sprache zu verschiedenen Lebererkrankungen
- Politisch in Deutschland und der EU aktiv

# Unsere Ziele



- Ziel 1: „Hilfe zur Selbsthilfe“.
- Ziel 2: Frühere Diagnose
- Ziel 3: Vorurteile gegen Lebererkrankungen bekämpfen
- Ziel 4: Die Kommunikation zwischen Patienten, Ärzten und Apothekern verbessern

# Lebererkrankungen in der Apotheke



1. Apotheker spielen eine nicht zu unterschätzende Rolle bei der Beratung von Patienten
2. vielfältige Orientierungshilfen und Unterstützung für diagnostizierte Patienten
3. wichtige Rolle auch bei Entdeckung unerkannter Leberkrankheiten



## Gibt es „den Leberkranken“?



## Den typischen „Leberpatienten“ gibt es eher nicht...

Chronisch Kranke mit eindeutiger Diagnose

Menschen mit erhöhten Leberwerten (warum erhöht?)

Menschen mit offenem/verstecktem Alkoholproblem

Akut Kranke (z.B. frische Hepatitisinfektionen, Vergiftungen)

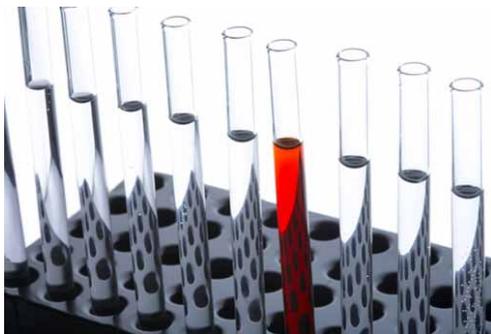
Menschen mit Fragen zur Hepatitis-A- oder B-Impfung



....



## Einige Laborwerte, nach denen Patienten häufiger fragen...



## Das häufigste „Sorgenkind“: Gamma-GT

(Gamma-Glutamyl-Transferase)

**normal: Männer unter 66 U/L bei 37°C**

**normal: Frauen unter 40 U/L bei 37°C**

Eiweißenzym in den Gallengängen, das auf Erkrankungen und Belastungen sehr empfindlich reagiert.

**Erhöhte Werte bei:** akuter und chronischer Virushepatitis, Leberzirrhose, Fettleber, Alkoholismus, Gallenwegserkrankungen, Lebertumoren und -metastasen, der Einnahme bestimmter Arzneimittel (z.B. Marcumar), Belastung durch Umweltgifte, Zuckerkrankheit, Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Herzinfarkt, Nierenerkrankungen und Autoimmunerkrankungen (AIH = Autoimmunhepatitis, PBC = primär biliäre Zirrhose oder PSC = primär sklerosierende Cholangitis).

**Abklären ja, aber keine Panik! Zusammen mit anderen Werten interessant, als einzeln erhöhter Wert wenig aussagekräftig.**



## Wichtige Leberwerte: GOT und GPT

Glutamat-Oxalazetat-Transaminase und Glutamat-Pyruvat-Transaminase

**normal: Männer 10–50 U/L bei 37°C**  
**normal: Frauen 10–35 U/L bei 37°C**

Die klassischen „Leberwerte“ (Transaminasen)

1. GOT und GPT werden freigesetzt, wenn Leberzellen auf natürliche Art ihren Lebenszyklus beenden oder durch Krankheit untergehen.
2. Erhöhte Werte: indirekter Hinweis, dass gerade mehr Leberzellen geschädigt werden, z.B. durch eine Leberentzündung.
3. Vor allem die GPT ist einer der wichtigsten Leberwerte!

**Erhöhte Werte bei:** akuter und chronischer Virushepatitis, Leberzirrhose, Lebertumoren und -metastasen, Gallenwegserkrankungen, Herzinfarkt und Lungenembolie, z.T. auch bei anderen Infektionen.



## Alkalische Phosphatase

**AP – alkalische Phosphatase (gesamt)**

**Männer 40–130 U/L**

**Frauen 35–105 U/L**

AP zeigt, wie gut die Ausscheidungsfunktion der Leber funktioniert und wie durchgängig die Gallenwege sind.

Erhöhte Werte bei: Lebererkrankungen, Gallenwegserkrankungen (z.B. primär biliäre Zirrhose), Erkrankungen der Knochen und bei Knochenbrüchen.



## Ebenfalls häufig gefragt: Bilirubin

**Erwachsene – Gesamt-Bilirubin**

**bis 1,1 mg/dL im Serum/Plasma**

**ab 2,0 mg/dL auch im Urin messbar**

Entsteht vor allem, wenn rote Blutkörperchen abgebaut werden. Bei akuter Hepatitis oder Spätfolgen von chronischen Leberkrankheiten kann erhöhtes Bilirubin zur typischen Gelbfärbung von Haut und Augen führen (Ikterus)

**Erhöhte Werte bei:** akuten und chronischen Lebererkrankungen, Leberzirrhose, Abflussstörungen der Galle, Fettleber, unter Einnahme bestimmter Medikamente, erblich bedingte Stoffwechselstörungen wie z.B. Morbus Meulengracht (harmlos, aber lästig!), hämolytische Anämie, Lebertumoren.



**„Meine Leberwerte sind erhöht. Was kann ich essen/ einnehmen/tun, damit sie wieder runtergehen?“**

Das ist der falsche Ansatz! Die erste Frage sollte lauten: „Warum sind meine Leberwerte erhöht?“

**Der/die Betroffene sollte die Werte abklären lassen!**  
Je nach Ursache völlig unterschiedliche Behandlung.

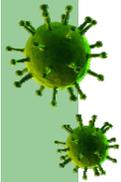
*Erhöhte Leberwerte sind wie eine Alarmanlage. Wenn Ihre Alarmanlage in der Nacht losgeht, fragen Sie sich auch nicht zuerst, wie man sie ausschaltet, sondern, warum der Alarm ausgelöst wurde. Vielleicht ist nur ein Vogel gegen die Scheibe geflogen. Vielleicht haben Sie aber auch einen Einbrecher im Haus.*

Erhöhte Leberwerte: kein Beweis für eine Leberkrankheit, aber vielleicht ein erstes Warnzeichen.

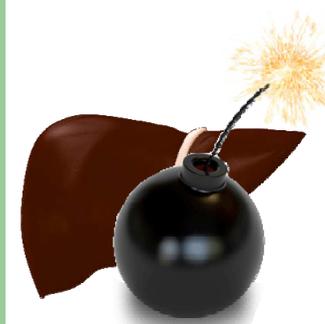


## Was für Lebererkrankungen gibt es?

Einteilung	Beispiele
toxisch	Alkohol, Medikamente, Chemikalien, Drogen
infektiös	Hepatitis A, B, C, D, E und GBV-C; Schistosomiasis, Toxoplasmose, Cytomegalie- und Epstein-Barr-Viren
Autoimmun-erkrankungen	Autoimmunhepatitis, PBC, PSC
cholestatische Erkrankungen	PBC, PSC, Gallengangsanomalien, chronische Entzündungen der Gallengänge
metabolische Erkrankungen	NASH (Fettleberentzündung), Eisenspeicherkrankheit, Kupferspeicherkrankheit, Mukoviszidose, alpha-1-Antitrypsinmangel, u. a. seltene Erkrankungen
Venöse Abflussstörungen	Rechtsherzinsuffizienz, Perikarditis constrictiva (Panzerherz), Budd-Chiari-Syndrom



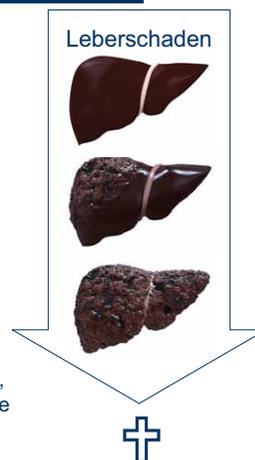
## Chronische Lebererkrankungen: eine Zeitbombe



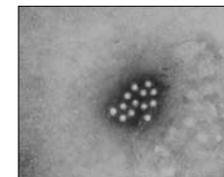
- Die Leber hat kein Schmerzempfinden! Viele Kranke spüren nichts, bis es zu spät ist.
- Wenn die Leber durch Entzündung oder Verfettung vergrößert ist, kann sie jedoch auf umgebendes Gewebe drücken und dort Schmerzen verursachen
- Symptome wie z.B. Müdigkeit, Abgeschlagenheit etc. sind eher unspezifisch
- Erhöhte Leberwerte (vor allem GPT, GOT und Gamma-GT) können auf eine Leberkrankheit hinweisen
- Bei unklar erhöhten Leberwerten: Ermutigen Sie die Patienten zu ärztlicher Abklärung! Wenn der Hausarzt nicht mitmacht, dann beim Gastroenterologen!

## Risiken chronischer Leberkrankheiten

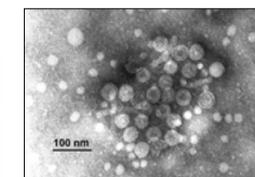
- Die Leber ist lebenswichtig
- sie entgiftet das Blut, verarbeitet und speichert Nährstoffe, steuert Immunsystem und Blutgerinnung
- Bei allen dauerhaften (chronischen) Leberkrankheiten kann die Leber vernarben = **Zirrhose**
- Komplikationen der Zirrhose sind lebensgefährlich  
z.B. Leberkarzinom (HCC), Aszites, Varizenblutungen, multiples Organversagen, Hepatische Enzephalopathie



## Hepatitis A, B und C: kleine Viren, große Unterschiede



Hepatitis-A-Viren<sup>1</sup>



Hepatitis-B-Viren<sup>2</sup>



Hepatitis-C-Virus

1) [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hepatitis\\_A\\_virus\\_01.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hepatitis_A_virus_01.jpg)  
 2) Quelle: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ICTVdb/W/Intkey/Images/em\\_hepad\\_correlia\\_1.htm](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ICTVdb/W/Intkey/Images/em_hepad_correlia_1.htm)  
 3) Electron micrographs of hepatitis C virus purified from cell culture. Scale bar is 50 nanometers. Courtesy of the Center for the Study of Hepatitis C, The Rockefeller University.



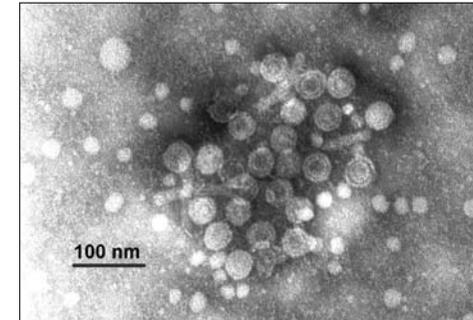
## Hepatitis A



- ansteckend über Kot, Toilette, Essen, Trinken, Eiswürfel, Bade- und Klärwasser, Sex, engen häuslicher Kontakt
- Nicht mit Hepatitis B oder C verwechseln!
- Patienten nur kurzzeitig ansteckend, aber in der Zeit hoch infektiös
- wird nie chronisch und heilt von selbst aus. Danach lebenslange Immunität
- **Achtung:** Risiko schwerer Verläufe bei Leberkranken und Senioren
- Eine Impfung ist verfügbar  
Einzelimpfstoff oder Kombiimpfung gegen Hepatitis A + B



## Hepatitis B



Hepatitis-B-Viren im Elektronenmikroskop

Quelle: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ICTVdb/Wintkey/Images/em\\_hepad\\_cornelia\\_1.htm](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ICTVdb/Wintkey/Images/em_hepad_cornelia_1.htm)



## Hepatitis B (1)



- über Blut hochinfektiös (100x ansteckender als HIV). Auch über Körperflüssigkeiten wie Speichel, Sperma, Vaginalsekret etc. übertragbar.
- Besonders gefährdet: Sexualpartner von Infizierten, Neugeborene infizierter Mütter, Drogenuser, medizinisches Personal, Polizisten + Ersthelfer, Tätowierte/Gepiercte
- **Nicht** über Stuhlgang, Essen, Trinken, Händeschütteln, Umarmen, Anniesen.
- Spontanheilung bei Erwachsenen 90–95%
- Oft chronischer Verlauf bei Säuglingen und Immunschwäche (z.B. AIDS, Immunsuppression)



## Hepatitis B (2)

- Eine Impfung ist verfügbar  
Einzelimpfstoff oder Kombiimpfung gegen Hepatitis A + B
- Falls ungeimpft und Risikokontakt: innerhalb von 24-48 Stunden aktive und passive Impfung!  
Diese nennt man „Postexpositionsprophylaxe“
- Virus kann lange brauchen, bis es nachweisbar wird (HBsAg nach 2 – 6 Monaten)
- Falls angesteckt: Abwarten und Immunsystem kämpfen lassen! 90–95% der Erwachsenen heilen HBV von selbst aus.
- HBV-Medikamente in den ersten 6 Monaten erhöhen **nicht** die Chancen einer Spontanheilung! Nur bei seltenen, schweren Akutverläufen sinnvoll





## Fragen zur Hepatitis-B-Impfung

- **Frage:** „Werde ich durch die Impfung angesteckt?“

**Antwort:** Nein! Die Impfung enthält keine echten Viren, weder lebend noch tot.

Impfstoff: künstlich nachgezüchtetes Stück der Virushülle (HBs-Antigen).

- **Frage:** „Ab wann bin ich geschützt?“

**Antwort:** Schwer zu sagen. Impfschutz baut sich je nach Person unterschiedlich schnell auf, i.d.R. erst langsam nach zweiter Impfung; 10% Nonresponder

- **Frage:** „Kann ich durch die Impfung MS kriegen? Das Risiko soll ja dreimal so hoch sein.“

**Antwort:** sehr unwahrscheinlich und höchst umstritten.

In der fraglichen Studie (Hernan 2004) wurde nicht untersucht, ob Gesunde nach einer Hepatitis-B-Impfung häufiger an MS erkranken als Nicht-Geimpfte. Stattdessen wurden MS-Kranke befragt, ob sie gegen Hepatitis B geimpft waren. WHO kritisierte Studie als nicht aussagekräftig.

**Offene Frage:** Impfung als Auslöser vorhandener Autoimmunerkrankungen („Impfung tritt schlafendem Tiger auf den Schwanz“)? Umstrittene Einzelfallberichte



## Chronische Hepatitis B:

Behandeln oder beobachten?

- Hepatitis-B-Virus länger als 6 Monate im Körper: chronische Hepatitis B (5–10%)
- Chronische Infektion ist meist lebenslang
- Risiko: Zirrhose und/oder Leberkrebs nach Jahren/Jahrzehnten
- Durch Facharzt Verlauf regelmäßig überwachen: insb. HBV-DNA (Virusmenge) und GPT (Leberwert)
- **Bei mildem Verlauf:** Abwarten, aber beobachten!
- **Bei schwerem Verlauf:** Medikamente können die Infektion abmildern (aber nicht heilen). 1 Jahr Peg-Interferon alfa oder Langzeittherapie mit Tabletten („Nucs“).
- Nucs: bei vorzeitigem Therapieende oder Resistenzen schwere Entzündungen bis hin zu Leberversagen möglich!



## Ausgeheilte oder „inaktive“ Hepatitis B:

Böse Überraschungen bei Immunsuppression



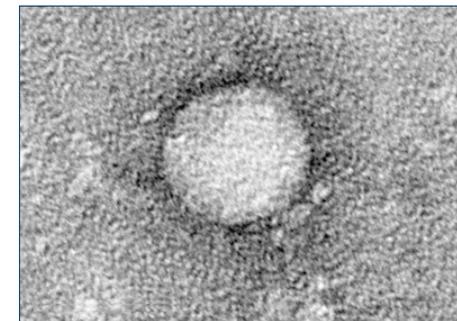
ausgeheilte  
Hepatitis B

„Ich tue Dir doch nichts  
mehr, Schatz...“

- Einige, sogar „ausgeheilte“ Hepatitis-B-Infektionen können bei Immunsuppression reaktivieren. Schwere bis tödliche Verläufe sind möglich  
Hinweis: Dies gilt nur für Hepatitis B, **nicht** für ausgeheilte Hepatitis C!
- Risiko bei: AIDS-Erkrankungen, Chemotherapien (z.B. Rituximab), Knochenmarks- und Stammzelltransplantationen etc.
- wirksame Vorsichtsmaßnahmen bei gefährdeten Patienten möglich (Einzelfallbeurteilung)  
Eine einzige antivirale Tablette pro Tag kann Reaktivierung unterbinden
- Beiläufige Frage vor Chemo kann Leben retten: „Sie hatten aber noch nie eine Hepatitis B, oder?“  
anti-HBc (= Kontakt mit Virus), anti-HBs (= Immunität), HBsAg (= Virus noch da)



## Hepatitis C



Hepatitis-C-Virus im Elektronenmikroskop



## Hepatitis C



- wahrscheinlich nur **Blut-zu-Blut**-Übertragung.
- Risiken: Bluttransfusionen vor 1992, i.v. Drogengebrauch, Tätowierungen/Piercings, ärztliche Eingriffe unter unsterilen Bedingungen.
- **Im Alltag kaum infektiös.** Übertragung bei Sex und Geburt möglich, aber selten
- **Nicht** über Geschirr, Speisen, Toilette, Kot, Urin, Händeschütteln oder Küssen
- Keine Impfung verfügbar
- schwerer übertragbar, dann aber hartnäckig. Bis zu 80% der Infektionen werden chronisch
- Oft Jahrzehnte unentdeckt: Risiko von Zirrhose und Leberkrebs



## Hepatitis C ist heilbar...



... anders als chronische Hepatitis B, die sich nur kontrollieren lässt!



## Heutige Hepatitis-C-Therapie (Februar 2013)



**Zweifachtherapie / duale Therapie**  
für die Genotypen 2 – 6:  
Peg-Interferon und Ribavirin



**Dreifachtherapie / Tripletherapie seit 2011**  
für den hartnäckigen Genotyp 1:  
Peg-Interferon, Ribavirin und ein neuartiger  
Proteasehemmer (Telaprevir bzw. Boceprevir)



## Heutige Hepatitis-C-Therapie (2013)

Viele Neben- und Wechselwirkungen



- Engmaschige Betreuung durch erfahrene Ärzte nötig; Dauer 24 – 48 (selten 72) Wochen
- oft starke Nebenwirkungen:  
u.a. Grippe-symptome, Hautausschläge, Schilddrüsenfunktion, Depressionen/Aggressionen, Blutbildveränderungen, Müdigkeit; Infektionen – insb. bei Zirrhotikern in Tripletherapie bis hin zu Sepsis!
- Proteasehemmer im 8-Stunden-Takt mit Nahrung, Telaprevir sogar mit 20 g Fett  
Telaprevir wahrscheinlich bald auch im 12-Stunden-Takt zugelassen
- Zahlreiche Wechselwirkungen der Proteasehemmer mit anderen Medikamenten (auch Johanniskraut!)  
Regelmäßig aktualisierte Webseite zu Wechselwirkungen:  
[www.hep-druginteractions.org](http://www.hep-druginteractions.org)
- Auf Grapefruit verzichten!
- ab 2015/16 wahrscheinlich einfachere Therapien ohne Interferon



## Für heute haben wir den Leberinfektionen genug Raum gegeben: Themenwechsel...



## Volkskrankheit auf dem Vormarsch: die Fettleber



- Fettleber tritt häufig auf bei Übergewicht, Diabetes und/oder metabolischem Syndrom
- bei erhöhtem Alkoholkonsum erster „Warnschuss“ für Schädigung, aber noch reversibel
- Fettleber: oft auch bei anderen Leberbelastungen z.B. chronische Virushepatitis, bestimmte Medikamente etc.
- Weit verbreitet, meist harmlos: einfach zuviel Fett in den Leberzellen, dies kann sich auch wieder zurückbilden
- Risiko: „normale“ Fettleber kann in entzündliche Fettleber umkippen (mit Alkohol: „ASH“, ohne: „NASH“). Dann erhöhtes Risiko für Zirrhose und/oder Leberkrebs
- Bislang keine anerkannte medikamentöse Therapie bei Übergewicht → Ernährungsumstellung und Bewegung bei Diabetes → ggf. Diabetesbehandlung, vgl. auch Übergewicht bei Alkohol → Verzicht! wenn keine klare Ursache → ???



## Rätselhaft und unterschätzt: Autoimmunerkrankungen der Leber



## Autoimmunhepatitis (AIH)



- Immunsystem greift eigene Leberzellen an → Leberentzündung. Risiko: akutes Leberversagen oder chronischer Verlauf bis zur Zirrhose
- Unbekannte Ursache, etwas häufiger bei Frauen
- Komplexe Diagnose: Autoantikörper, Leberpunktion u.a.
- **Niemals ansteckend:** „Wie eine Allergie gegen die eigene Leber“.  
Viele Laien glauben dies nicht und werden panisch, wenn sie „Hepatitis“ hören; Patienten leiden unter diesem Vorurteil
- Immunsuppressive Therapie oft überlebensnotwendig z.B. mit Prednison + Azathioprin, Budesonid + Azathioprin
- Therapie hat Neben- und Langzeitwirkungen (z.B. Cushing-Gesicht, Diabetes, Osteoporose). Therapie kann nur selten beendet/ausgeschlichen werden  
Oft flammt die Leberentzündung wieder auf
- Oft gefragt, aber: Heilkräuter sind *keine* Alternative!



## Primär biliäre Zirrhose (PBC)



- Autoimmunkrankheit mit irreführendem Namen: Nicht alle PBC-Patienten haben schon eine Zirrhose!
- 9 von 10 Patienten sind weiblich
- Immunsystem zerstört zunächst die Gallengänge in der Leber. Entzündung greift schließlich auf die gesamte Leber über, diese vernarbt bis hin zur Zirrhose
- Häufige Symptome: Müdigkeit, Juckreiz, Sicca-Syndrom, Gelenksbeschwerden, Osteoporose (?)
- Diagnose: in 90% AMA-Autoantikörper messbar, oft alkalische Phosphatase (AP) erhöht
- Therapie mit Ursodeoxycholsäure (UDC) kann Krankheit bremsen
- Zwischenform von Autoimmunhepatitis und PBC möglich: „Overlapsyndrom“.
- Fast jede PBC-Patientin wurde schon fälschlicherweise als Alkoholikerin verdächtigt



## Pflanzliche Mittel bei Lebererkrankungen?



## Pflanzliche Mittel und Leber

wenig untersucht, oft zweifelhafte Wirksamkeit – aber es gibt Ausnahmen



- Mariendistelpräparate: Silymarin vs. Silibinin
- Umstrittene Wirksamkeit von oralem Silymarin als Kapsel bzw. Tablette  
Enttäuschende Studie bei Patienten mit Hepatitis C (HCV): auch in 5- bis 7-facher Dosis kein Unterschied zu Placebo, weder bei Leberwerten, Virusmarkern oder Lebensqualität<sup>1</sup>
- Silibinin als Infusion hochwirksam  
→ oft leber- und lebensrettend bei Knollenblätterpilzvergiftungen  
→ nicht heilend, aber vorübergehend hochwirksam gegen HCV; konnte in Einzelfällen bei Lebertransplantation auch die Hepatitis C eliminieren und die sonst unvermeidliche Reinfektion des neuen Organs verhindern<sup>2</sup>; dies funktioniert aber nicht immer<sup>3</sup>
- Keine Daten zu Artischocken

1) Friedl W et al.: Effect of Silymarin (Milk Thistle) on Liver Disease in Patients With Chronic Hepatitis C Unsuccessfully Treated With Interferon Therapy. JAMA. July 18, 2012;—Vol. 308, No. 3  
2) Neumann UP et al.: Successful prevention of hepatitis C virus (HCV) liver graft reinfection by silibinin mono-therapy. J Hepatol. 2010 Jun; 52(6):951–2. Epub 2010 Mar 15.  
3) Bárzana R et al.: Safety and anti-HCV effect of prolonged intravenous silibinin in HCV genotype 1 subjects in the immediate liver transplant period. J Hepatol. 2012 Oct 13; pii: S0168-8278(12)00777-5. doi: 10.1016/j.jhep.2012.10.009.



## Pflanzliche Mittel und Leber Risiken

- Viele Patienten denken, alles Pflanzliche sei harmlos
- Auch pflanzliche Mittel können Neben- und Wechselwirkungen haben
- Z.B. Johanniskraut als Stimmungsaufheller: gefährliche Wechselwirkungen mit Immunsuppressiva und antiviralen Hepatitis-C-Medikamenten (Telaprevir bzw. Boceprevir)
- Dokumentierte Todesfälle durch Kräutermischungen wie Shosaikoto und Liv.52





## Risiken für die Leber durch Medikamente



- Toxische Leberschäden bei vorschriftsmäßiger Einnahme eher selten, aber dann unvorhersehbar
- Derzeit kaum Hilfestellung außer „Meiden des Auslösers“
- Beipackzettel warnen oft vor Gebrauch bei Leberkrankheiten. Grundsätzliche Sorge vieler Leberpatienten bei jedem zusätzlichen Medikament: „Darf ich das?“
- Dilemma Komorbidität: Wenn Leberkranke wegen einer weiteren Krankheit (z.B. Herz) leber-belastende Medikamente einnehmen sollen/müssen
- Hier kann Ihre Expertise und Ihr Rat helfen, Sicherheit und Orientierung geben!



## Ernährung bei Leberkrankheiten?

Keine klaren Vorschriften wie z.B. bei Diabetes



## „Eiweißarme Ernährung“ schadet oft mehr als sie nützt

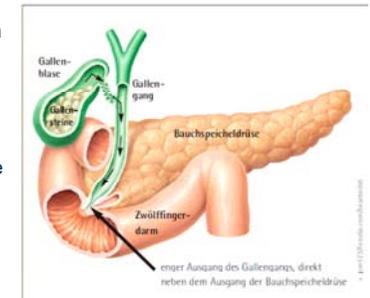


- Eiweißarme Ernährung wurde früher für viele Leberkranke empfohlen, um die Freisetzung von Toxinen im Darm zu verringern  
Zirrhose → eingeschränkte Entgiftungsfunktion → Toxine wie z.B. Ammoniak stören die Hirnfunktion → **Hepatische Enzephalopathie (HE)**
- **Ein Fehler: Zirrhosepatienten sterben früher, wenn sie zu wenig Eiweiß aufnehmen**  
Eiweißmangel → verstärkter Muskelabbau → Gesamtzustand schlechter UND es wird durch Muskelabbau wieder Ammoniak freigesetzt.
- Eiweißarme Ernährung nur noch in Ausnahmen, zeitl. begrenzt und engmaschig vom Arzt überwacht  
Nur wenn Eiweißunverträglichkeit *eindeutig* die Ursache einer HE ist
- Einige Patienten vertragen pflanzliches Eiweiß besser; kein generelles Verbot für tierisches Eiweiß



## Leberreinigung – nicht zu empfehlen

- Behauptung: Eine Diät aus Olivenöl, Säften und Bittersalz soll schonend „Gallensteine“ mit dem Stuhlgang ausleiten.
- Tatsächlich sind diese „Gallensteine“ in der Toilette nur verklumpter und verfärbter Kot („Seifensteine“), welcher im Darm durch die ungewohnte Diät entsteht.
- Eindeutig keine Gallensteine: Bei über 40°C schmelzen die „Steine“ wieder in ihre halbverdauten, ölig-salzigen Bestandteile.
- Verdauung wird bei jedem gestört (auch ohne Gallensteine), daher immer „Erfolgs-erlebnis“ mit verfärbten Klumpen im Stuhl.



Wenn die Leberreinigung wirklich echte Gallensteine abgehen ließe, wäre sie riskant: abgehende Steine müssten den engen Gallengang passieren und könnten sich dort festsetzen (Komplikationen bis hin zu Pankreatitis und Sepsis).



## Verblüffendes zu Kaffee und Leber



- Kaffee galt lange Zeit bei Leberkrankheiten als „ungesund“.
- Inzwischen haben zahlreiche Studien gezeigt, dass Kaffee bei Leberkrankheiten einen günstigen Einfluss zu haben scheint, z.B. bei Fettleber<sup>1</sup>, Hepatitis B und C<sup>2,3</sup>
- Große Vergleichsstudie in Asien<sup>3</sup>:
  - Kaffee verringerte das Leberkrebs-Risiko bei chronischer Hepatitis B und C.
  - Grüner Tee machte keinen Unterschied.

1) Tillmann H et al.: Coffee consumption increases hepatic expression of cytochrome P450S and significantly reduces liver fibrosis in patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). J Hepatol 2011; 54: 2540-#669.  
2) Freedman ND et al.: Coffee intake is associated with lower rates of liver disease progression in chronic hepatitis C. Hepatology. 2009 Nov; 50(5):1360-9.  
3) Inoue M et al.: Effect of coffee and green tea consumption on the risk of liver cancer: cohort analysis by hepatitis virus infection status. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2009 Jun; 18(6): 1746-53.



## Chronische Leberkrankheiten: die häufigsten Klagen von Patienten

- Oft verschleppte Diagnose trotz jahrelang erhöhter Leberwerte: „Trinken Sie mal weniger, dann wird das schon wieder“
  - Diagnose / Therapie vom Arzt oft nicht so klar/einfühlsam erklärt wie gewünscht
  - Symptome werden nicht ernst genommen
  - **STIGMA! Vorurteile:**
    - „leberkrank = selbst verschuldet“
    - „Zirrhose = Säufer“
    - „Hepatitis = hochinfektiös, unheilbar, tödlich“
    - „Hepatitis = hat bestimmt Drogen genommen oder ist durch alle Betten gehüpft“
- Daher: bei Beratung in Apotheke diskret vorgehen, damit andere Kunden nicht mithören!



## Welche Hilfestellungen bietet die Leberhilfe für Mitglieder und Betroffene?

Beratungs-  
telefon  
(Erstgespräch  
auch für Nicht-  
Mitglieder)



Mitgliederzeitschrift  
„Lebenszeichen“:  
4x im Jahr  
- Neuigkeiten aus der Hepatologie  
in verständlicher Sprache  
- Erfahrungsberichte  
- Aktivitäten der Selbsthilfe



Informationsbroschüren  
und Sonderhefte



Webseiten, z.B. leberhilfe.org  
und lebertest.de



Politische Aktivitäten in  
Deutschland und Europa



Aktionstage, z.B.  
Welt-Hepatitis-Tag am 28. Juli



## Fazit

- Bei unklar erhöhten Leberwerten ermutigen Sie die Patienten zur Abklärung: vielleicht liegt eine unerkannte und behandelbare Erkrankung vor!
- Zahlreiche Ursachen: toxisch, infektiös, autoimmun, stoffwechselbedingt, cholestatisch...
- Komplexe Therapien. Insbesondere bei derzeitigen Hepatitis-C-Therapien Neben- und Wechselwirkungen beachten!
- Ergänzend zum Arzt kann Ihr Rat – manchmal nur eine beiläufige Nachfrage Ihrerseits – für Patienten richtungsweisend sein
- Vorsicht, Stigma! Beraten Sie Ihre Patienten diskret.
- Machen Sie Betroffene bitte auch auf die Leberhilfe aufmerksam!



**Vielen Dank!**

---



**Deutsche Leberhilfe e.V.**

Krieler Str. 100

50935 Köln

Telefon: 0221/2829980

Fax: 0221/2829981

E-Mail: [info@leberhilfe.org](mailto:info@leberhilfe.org)

Internet: [www.leberhilfe.org](http://www.leberhilfe.org)