

// STUFENDIAGNOSTIK BEI ERHÖHTEN LEBERWERTEN

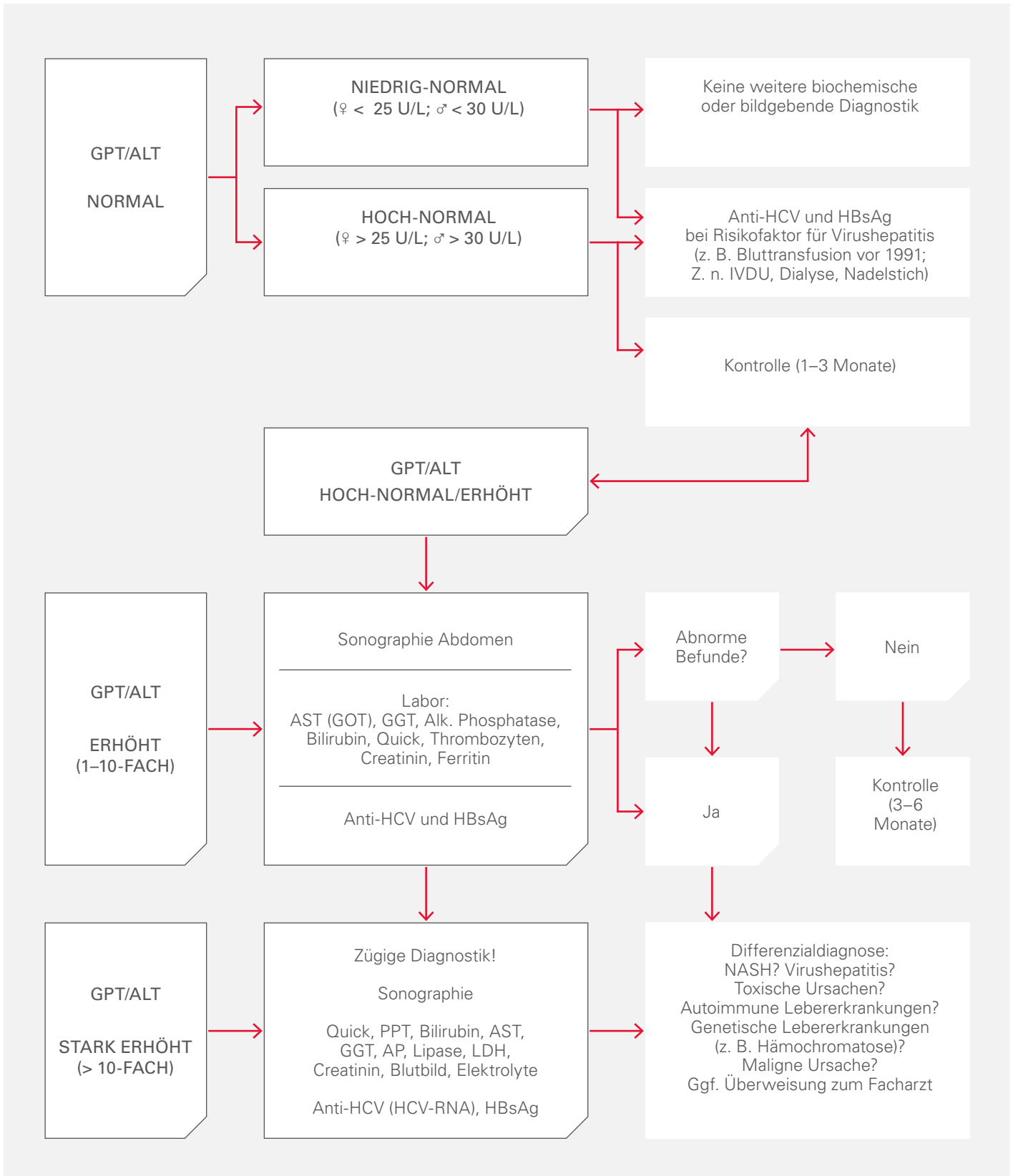


ABB. 1 GPT-Testung: Diagnostischer Algorithmus

Quelle: Deutsche-Leberstiftung www.deutsche-leberstiftung.de/check-up/gpt_algorithmus_2013.pdf

Erhöhte Leberwerte werden in Deutschland bei ca. einem Viertel der Bevölkerung gefunden und sind damit eine sehr häufige Labordiagnose. Lange Zeit galten leicht erhöhte Leberwerte als „Kavaliersdelikt“ und wurden ohne Konsequenzen hingenommen.

Erhöhte Leberwerte müssen aber abgeklärt werden, da sie nicht „automatisch“ durch Alkohol oder Leberverfettung erklärbar sind.

Die Empfehlung des Robert Koch-Instituts (RKI) lautet daher: selbst bei nur leicht erhöhten Leberwerten nach Hepatitis B und C zu fahnden.

Das Leitenzym für Lebererkrankungen ist die GPT (ALT).

Der wichtigste Schritt beim Hausarzt ist bei jedem Verdachtsfall (z. B. GPT-Erhöhung) die Bestimmung von **HBsAg** und **Anti-HCV**. Damit können mehr als 95 % aller HBV- und HCV-Infektionen entdeckt werden. In den deutschen Leitlinien wird zum Ausschluss einer durch-gemachten HBV-Infektion zusätzlich zum HBsAg auch die Bestimmung von **Anti-HBc** empfohlen.

Durch die Ausnahmekennziffer 32006 belasten die meisten dieser Untersuchungen nicht Ihren arztpraxispezifischen Fallwert.

PRIMÄRDIAGNOSTIK VIRUSHEPATITIS

VIRUS	LABOR
Hepatitis A	<ul style="list-style-type: none"> • HAV-AK (Screening) • bei positivem Ergebnis HAV-IgM
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> • HBsAg • anti-HBc • anti-HBs
Hepatitis C	<ul style="list-style-type: none"> • anti-HCV
Hepatitis D	<ul style="list-style-type: none"> • anti-HDV
Hepatitis E	<ul style="list-style-type: none"> • anti-HEV IgM (akut) • IgG (abgelaufen)

METABOLISCHE LABORPARAMETER

Zu den häufigsten Lebererkrankungen gehören neben den Virushepatitiden auch nutritive/toxische (Fettleber, Alkohol, Medikamente), hereditäre (Hämochromatose und Morbus Wilson) und autoimmune Formen. Welche Laborparameter für die Diagnose dieser Erkrankungen benötigt werden, darüber informieren die nachstehende Tabelle.

ERKRANKUNG	NACHWEIS
Alkoholische Hepatopathie	<ul style="list-style-type: none"> • GGT • MCV • CDT
NAFLD/NASH	<ul style="list-style-type: none"> • Blutzucker • HbA1c • GGT, Transaminasen, AP, Bilirubin • Fette (Chol, Triglyceride)
Hämochromatose	<ul style="list-style-type: none"> • Ferritin • Transferrinsättigung, ggf. Genanalyse
Morbus Wilson	<ul style="list-style-type: none"> • Kupfer im Urin • Coeruloplasmin

AUTOIMMUNHEPATITIS

Bei einem Verdacht auf eine Autoimmunhepatitis werden Autoantikörper bestimmt: Antikörper gegen Zellkernbestandteile (ANA – antinukleäre Antikörper) gegen glatte Muskulatur (SMA – smooth muscle antibodies) gegen Mikrosomen aus Leber und Niere (LKM – liver, kidney microsomal antibodies) und gegen lösliche Leberantigene (Anti-SLA – soluble liver antigen).

PRIMÄR BILIÄRE ZIRRHOSE (PBC)

Da Laborwerte in den Frühstadien noch wenig und uncharakteristisch verändert sein können, ist die Immunserologie von besonderer Bedeutung. Bei nahezu 100 % der Betroffenen sind antimitochondriale Antikörper (AMA) nachweisbar.

PRIMÄR SKLEROSIERENDE CHOLANGITIS (PSC)

Bei vielen Patienten (84 %) können Autoantikörper gegen Granulozyten (ANCA) nachgewiesen werden.