

Alkoholische Leberentzündung und alkoholische Leberzirrhose

Gefährlich ist das Stadium der alkoholischen Leberentzündung und der alkoholischen Leberzirrhose. Die Wahrscheinlichkeit, an einer alkoholischen Leberentzündung zu sterben, ist sehr hoch. Sie muss stationär oft intensivmedizinisch behandelt werden, besonders, wenn eine Gelbfärbung der Haut, Bauchumfangszunahme und ein Verwirrheitszustand auftritt. Oft sind die Patienten dann zeitlich und örtlich nicht mehr orientiert.

Die Komplikationen der alkoholischen Leberzirrhose bestehen in Speiseröhrenkrampfadern und Bluterbrechen, Bauchwasser mit Nierenversagen, Funktionsausfall der Leber mit Schädigung der Gehirnfunktion und dem Auftreten eines Leberzellkarzinoms. Diese Komplikationen können therapiert werden.

In allen Fällen einer alkoholischen Lebererkrankung ist jedoch die komplette Alkoholabstinenz ein MUSS. Die entscheidende Therapie ist die Alkoholabstinenz. Alkoholabhängige müssen zunächst stationär entgiftet werden, danach schließt sich eine gesprächstherapeutische Entwöhnungstherapie an, die je nach Situation medikamentös flankiert werden kann. Eine solche Therapie kann ambulant, halbstationär oder vollstationär erfolgen. Das Besuchen einer Selbsthilfegruppe erhöht die Chancen, dauerhaft abstinent zu leben.

Bei Fragen können Sie sich gern wenden an die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Telefon: 02381 – 901 50, E-Mail: info@dhs.de oder an die Deutsche Leberhilfe e. V., Telefon: 0221 – 28 299 80, E-Mail: info@leberhilfe.org

Autor

Prof. Dr. Helmut K. Seitz, Zentrum für Alkoholforschung, Universität Heidelberg

Herausgeber

Deutsche Leberstiftung
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Telefon: 0511 – 532 6819
Telefax: 0511 – 532 6820
info@deutsche-leberstiftung.de

Die Deutsche Leberstiftung

Die Deutsche Leberstiftung befasst sich mit der Leber, Lebererkrankungen und ihren Behandlungen. Sie hat das Ziel, die Patientenversorgung durch Forschungsförderung und eigene wissenschaftliche Projekte zu verbessern. Mit intensiver Öffentlichkeitsarbeit steigert die Stiftung die Wahrnehmung für Lebererkrankungen, damit diese früher erkannt und geheilt werden können. Die Deutsche Leberstiftung bietet außerdem Information und Beratung für Betroffene und Angehörige sowie für Ärzte und Apotheker in medizinischen Fragen. Weitere Informationen: www.deutsche-leberstiftung.de.

Fragen Sie die Experten

unter 01805 – 45 00 60 (€ 0,14/Min. aus dem deutschen Festnetz, max. € 0,42/Min. aus dem Mobilfunk). Die Telefonsprechstunde ist von Montag bis Donnerstag zwischen 14:00 und 16:00 Uhr besetzt.

Spenden für die Forschung

Um die Arbeit der Deutschen Leberstiftung zu unterstützen, ist eine Spende oder Zustiftung per Überweisung möglich.



Unsere Bankverbindung:

Deutsche Leberstiftung
IBAN: DE91 3702 0500 0001 0556 00
BIC: BFSWDE33XXX
(Bank für Sozialwirtschaft)

Wenn Sie eine Spendenquittung wünschen, geben Sie bitte neben Ihrem Namen Ihre vollständige Adresse an.

Wir sind für jede Unterstützung dankbar!

Unsere Partner:



Leber und Alkohol

Informationen für Betroffene und Angehörige

Leber und Alkohol

Chronischer, übermäßiger Alkoholkonsum ist die häufigste Ursache einer Lebererkrankung in Deutschland. Die alkoholische Lebererkrankung beinhaltet die alkoholische Fettleber, die alkoholische Leberentzündung (Steatohepatitis) und die alkoholische Leberzirrhose, die in Leberzellkrebs (HCC, hepatozelluläres Karzinom), übergehen kann.

Jährlich sterben in Deutschland ca. 20.000 Menschen an den Folgen einer alkoholischen Lebererkrankung, damit ist dies die Haupttodesursache alkoholbedingter Todesfälle.

Risikofaktoren der alkoholischen Lebererkrankung

Die Prognose einer fortgeschrittenen alkoholischen Leberzirrhose ist mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von ca. 35 % schlecht und vergleichbar mit der vieler Krebserkrankungen. Risikofaktoren für die alkoholische Lebererkrankung sind nachfolgend zusammengefasst:

Menge und Dauer der Alkoholzufuhr

Weibliches Geschlecht

Übergewicht und Mangelernährung

Andere Lebererkrankungen (virale Hepatitiden, Eisenspeicherkrankheit, nichtalkoholische Fettlebererkrankung)

Gleichzeitige Zufuhr bestimmter Medikamente und von Vitamin A oder β -Carotin

Leberzirrhose

Das Zirrhoserisiko kann bereits bei einem täglichen Konsum von über 30 Gramm Alkohol pro Tag beim Mann (dies entspricht 300 ml Wein oder dem Doppelten an Bier) und von der Hälfte bei der Frau signifikant erhöht sein. Frauen entwickeln schneller und mit weniger Alkohol eine alkoholische Leberzirrhose als Männer. Auch Übergewichtige Menschen scheinen ein erhöhtes Risiko für die alkoholische Lebererkrankung zu haben. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass das Risiko für eine alkoholische Fettleber auch genetisch bedingt sein kann.

Ein weiteres Risiko besteht in der Interaktion von Alkohol mit Medikamenten. Werden bestimmte Medikamente wie zum Beispiel Paracetamol, Isoniazid, Phenytoin oder Methotrexat mit Alkohol eingenommen, so kann es zu einer starken Schädigung der Leber kommen.

Auch eine vermehrte Zufuhr von Vitamin A und Alkohol kann zu Leberschäden führen. Lebererkrankungen anderer Ursachen werden durch chronische Alkoholzufuhr verstärkt. Hierzu zählen die chronische Hepatitis B und C sowie die genetisch bedingte Eisenspeicherkrankheit und die nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLE).

Alkoholkonsum

Bei übermäßigem Alkoholkonsum muss man zwischen Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch unterscheiden. Die Alkoholabhängigkeit ist eine Suchterkrankung, die zu ca. 60 % vererbbar ist. Der Alkoholmissbrauch kann auch ohne Abhängigkeit auftreten und führt zum Teil zu schweren Schäden des Organismus, wobei die Leber das hauptsächlich betroffene Organ darstellt. Zur Diagnose der Alkoholabhängigkeit hilft der nachfolgende CAGE-Test:

Haben Sie jemals empfunden, dass Sie Ihren Alkoholkonsum reduzieren sollten?

Waren Sie jemals unangenehm berührt davon, auf Ihren Alkoholkonsum angesprochen worden zu sein?

Haben Sie sich jemals bezüglich Ihres Alkoholkonsums schlecht oder schuldig gefühlt?

Benötigen Sie Alkohol frühmorgens, um den Tag zu meistern?

Wenn eine der vier Fragen mit Ja beantwortet wird, liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Alkoholabhängigkeit vor.

Sollten Sie auf zwei oder mehr Fragen mit Ja antworten, haben Sie ein signifikantes Alkoholproblem.

Bei der Diagnose eines übermäßigen Alkoholkonsums können Laborwerte weiterhelfen. Eine Erhöhung der Aktivität der Gamma-Glutamyltransferase (GGT) im Blut oder eine Vergrößerung der roten Blutkörperchen sind hierbei typisch. Die GGT kann dabei Werte von weit über 1.000 Einheiten pro Liter (U/l) aufweisen. Wenn die Leber geschädigt ist, so steigt die Aktivität der Transaminasen im Blut an (GOT und GPT), wobei die GOT nahezu immer höher als die GPT ist.

Das klinische Bild der alkoholischen Lebererkrankung zeigt sich durch unspezifische Beschwerden wie Müdigkeit oder Druckschmerz im Oberbauch. Ein feinschlägiger Fingertremor (Zittern der Hände) kommt vor sowie Hautveränderungen, z. B. Gefäßerweiterungen, kleine Hautsternchen, eine Rötung der Handflächen, eine Gelbfärbung der Skleren (weißer Teil des Auges), Lackzunge und Lacklippen. 30 % der betroffenen Patienten haben keinerlei Beschwerden und gehen erst dann zum Arzt, wenn sie bereits eine alkoholische Leberzirrhose entwickelt haben, wobei oft als einziges Zeichen der Bauchumfang durch Bauchwasser zunimmt oder eine Gelbfärbung der Skleren auftritt.