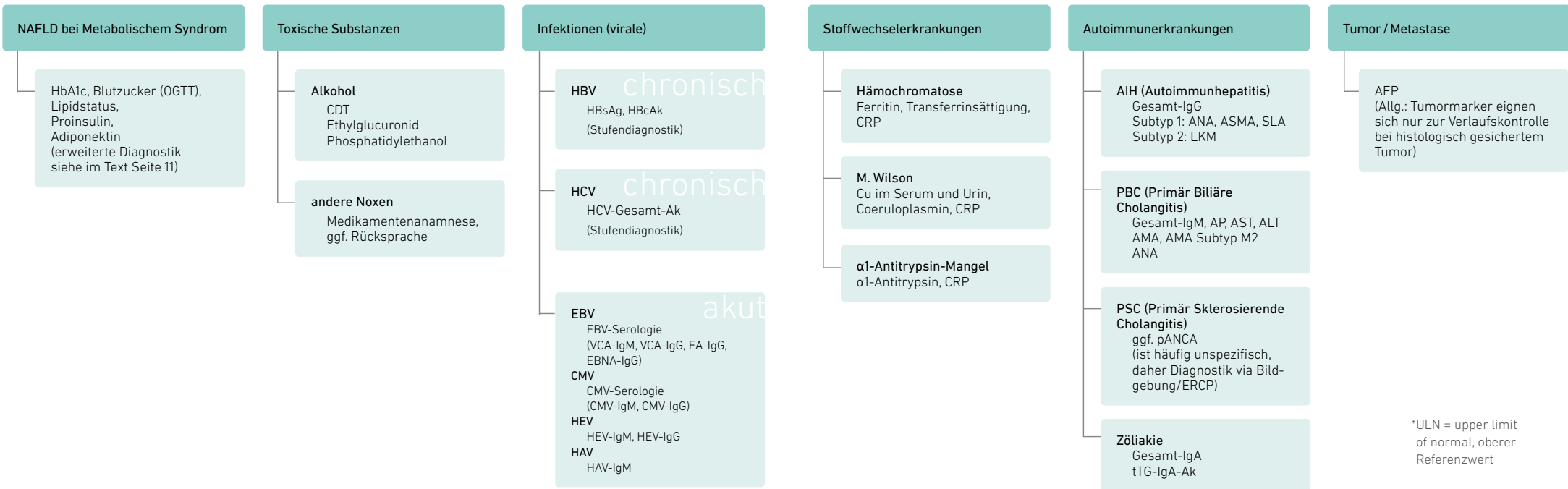
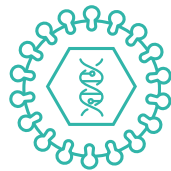


Diagnostik-Schema



Das häufig zitierte Bild der ‚still leidenden Leber‘ bezieht sich auf die Abwesenheit von Symptomen über einen langen Zeitraum der fortschreitenden Leberzellschädigung. Symptome wie die typischen Leberhautzeichen (z. B. Spider Naevi, Palmarerythem, Teleangiectasien) oder ein Ikterus treten erst bei fortgeschrittenem Leberschaden, im Stadium einer Leberzirrhose, auf. Daher sollten chronisch erhöhte Leberenzyme als frühe Marker einer (noch) symptomfreien Pathogenese durch eine erweiterte Diagnostik abgeklärt

werden. Dafür ist zunächst eine Anamnese bezüglich der Medikamente, des Lebensstils, der familiären Prädisposition, Co-Morbiditäten, Reisen und besonderer Vorkommnisse (Nadelstichverletzungen etc.) unabdingbar. Bei neu auftretenden, stark erhöhten Leberparametern kommen eine akute Intoxikation, eine Ischämie, eine akute biliäre Obstruktion oder eine akute Virushepatitis, in seltenen Fällen auch eine autoimmune Hepatitis, als Ursachen in Betracht.



Infektionen, chronisch = <3–5xULN*

*ULN = upper limit of normal, oberer Referenzwert