

Ulrike B. J. Müller
Dr. med.

Klinischer Nutzen und diagnostische Bedeutung der Leberhistologie bei Patienten mit chronisch erhöhten Leberwerten nicht-viraler Genese

Geboren am 16.06.1971 in Heidelberg
Reifeprüfung am 14.06.1991 in Heidelberg
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1994 bis WS 2000/2001
Physikum am 21.03.1996 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg
Staatsexamen am 03.04.2001 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktormutter: Frau Priv.-Doz. Dr. med. B. Kallinowski

Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Anzahl nicht-invasiver Untersuchungsverfahren wurde die vorliegende Studie durchgeführt, um die diagnostische Aussagekraft sowie den klinischen Nutzen der perkutanen Leberbiopsie bei chronisch erhöhten Leberwerten nicht-viraler Genese neu zu bestimmen.

In die retrospektive Studie eingeschlossen wurden insgesamt 100 Patienten einer hepatologischen Universitätsambulanz aus den Jahren 1996-1998, die eine mindestens 6monatige Erhöhung der Alanin-Amino-Transferase (ALT) und/oder γ -Glutamyltransferase (γ GT) aufwiesen, und bei denen eine perkutane Leberbiopsie durchgeführt worden war. Ausschlusskriterien waren das Vorliegen einer chronischen Hepatitis B und C, fokale Lebererkrankungen und klinische Zeichen einer hepatischen Dekompensation. Das Punktionsverfahren selbst ging in lediglich einem von hundert Fällen mit einem zerebralen Krampfanfall einher und ist somit als komplikationsarme Untersuchung einzustufen. Die retrospektiv erfassten klinischen Daten wurden unabhängig voneinander von zwei erfahrenen Hepatologen ausgewertet, eine Einteilung in acht unterschiedliche Diagnosegruppen wurde vorgegeben. Die in Unkenntnis der Leberhistologie getroffenen klinischen Diagnosen beider Gutachter wurden anschließend mit den in Kenntnis der Leberhistologie getroffenen endgültigen Diagnosen verglichen.

Das Ergebnis der Leberhistologie führte bei 71 % bzw. 74 % der Patienten zu einer Bestätigung bzw. Präzisierung der zuvor getroffenen klinischen Diagnose, in 29% bzw. 26 % der Fälle wurde die vorläufige klinische Diagnose verworfen. Der größte diagnostische Zugewinn durch die Leberhistologie ergab sich bei Patienten mit nicht-dekompensierter Leberzirrhose sowie bei Patienten mit Autoimmunhepatitiden, Overlap-Syndromen und Gallenwegserkrankungen. Es konnte gezeigt werden, dass insbesondere für die Früherkennung von Patienten mit Leberzirrhose die Leberbiopsie eine unerlässliche Untersuchungsmethode ist, zumal bei nur 33% bzw. 50% der Patienten mit der endgültigen Diagnose Leberzirrhose diese bereits ohne Leberbiopsie erkannt wurde.

Trotz verbesserter nicht-invasiver Diagnoseverfahren, insbesondere einer umfangreichen serologischen Diagnostik, ermöglicht häufig erst die Leberbiopsie eine Unterscheidung zwischen primären Leber- und Gallenwegserkrankungen.