



## Der Experte



Dr. Andreas Heer, Chefarzt Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Hämatologie und internistische Onkologie

Seit 2011 ist Dr. Heer, MBA, Chefarzt am Sana Klinikum Hof. Schwerpunkte seiner Tätigkeit sind die Erkennung und Behandlung von Frühformen und Komplikationen von bösartigen Erkrankungen oder Absiedlungen im Bereich des gesamten Verdauungstraktes einschließlich Leber, Bauchspeicheldrüse und Gallenblase. Er ist stellvertretender Leiter des Darmkrebszentrums Hochfranken.



Professor Dr. Boris Radeleff, Dr. Andreas Heer und Professor Dr. Christian Graeb (von links) sprachen in einem Online-Vortrag mit dem Titel „Von der Fettleber zur Leberzirrhose zum Leberkrebs?“ über Symptome, Diagnose und Behandlung verschiedener Lebererkrankungen. Foto: Andreas Rau

## Der Experte



Professor Dr. Christian Graeb, Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Professor Dr. Graeb ist seit 2010 Chefarzt am Sana Klinikum Hof und Leiter des Darmkrebszentrums Hochfranken. Tumoroperationen am Magen, Darm und Enddarm sind seine Schwerpunkte, ebenso die Leber- und Bauchspeicheldrüsenchirurgie. Zudem verfügt Professor Graeb über eine ausgewiesene Expertise in der Lungenchirurgie, sowohl im Bereich der Lungentumore als auch der Metastasen.

# Modernste Diagnostik und Therapie

## Erkrankungen der Leber sollten schnell erkannt und behandelt werden

Drei Experten des Sana Klinikum Hof nahmen die Zuhörer des Online-Vortrags „Von der Fettleber zur Leberzirrhose zum Leberkrebs?“ mit auf eine interessante Reise rund um eines der wichtigsten Organe des menschlichen Körpers.

Dr. Andreas Heer, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Hämatologie und internistische Onkologie, erklärte: „Die Fettlebererkrankung ist die häufigste chronische Lebererkrankung – Tendenz zunehmend.“ Mittels Ultraschall-Untersuchung und bestimmten Laborwerten könne man sehr gut sehen, ob die Leber eines Patienten bereits verfettet ist. Die Elastografie, ein ganz neues Verfahren, ermöglicht zudem eine Messung der Lebersteifigkeit. Eine gesunde Leber ist weich, mit zunehmender Fibrose oder gar Zirrhose verhärtet das Lebergewebe und wird härter. In manchen Fällen müssen die Mediziner auch eine Leberprobe nehmen. Dr. Heer erläuterte, wie neben der ultraschall-gesteuerten Punktion die Minilaparoskopie oder die transjuguläre Biopsie funktionieren. Die Therapie einer Fettlebererkrankung besteht stets aus Gewichtsreduktion, moderatem Ausdauersport und Ernährungsum-

stellung. Medikamentös kann man bei bestimmten Begleiterkrankungen, wie Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen, behandeln. Bei stark übergewichtigen Patienten wird bisweilen temporär ein Magenballon eingesetzt, der den BMI senken und in Folge auch die Blutwerte verbessern kann.

Unerkannt und unbehandelt führen Leberverfettung und Lebererkrankungen oft zu einer Leberzirrhose und im weiteren Verlauf auch zu Leberzellkrebs. Manchmal spielt auch Alkoholmissbrauch eine Rolle: Betroffene Patienten haben ein deutlich erhöhtes Risiko, an Leberzellkrebs zu erkranken.

### Schwierige Leber-Operationen

Professor Dr. Christian Graeb, Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, stellte anschaulich dar, warum Leber-Operationen sehr schwierig sind: „Die Leber hat eine extrem komplexe Anatomie. Zudem fließt das gesamte Blut, das aus dem Darm kommt, durch die Leber – das sind zwei bis drei Liter pro Minute.“

Wie die Mediziner Leber-Operationen planen, und wie sie ausrechnen,

wie viel Lebergewebe sie entfernen können, zeigte der Professor mit dreidimensionalen Darstellungen. Die Lösung liegt oft in einer kombinierten Operation, bei der ein Chirurg – wie Professor Graeb – eng mit einem Radiologen – wie Professor Radeleff – zusammenarbeitet.

Professor Radeleff, Chefarzt der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie, weiß: „Große Operationen haben den nachteiligen Effekt, dass der Patient davon in der Regel körperlich zurückgeworfen wird.“ Der Professor beschäftigt sich deshalb mit Methoden, die mit minimalen Eingriffen erstaunliche Ergebnisse erzielen. Er stellte den Zuhörern unter anderem den Mikrokatheter vor. „Klein genug, um jedes Gefäß im menschlichen Körper zu erreichen.“ Mit einem Mikrokatheter kann beispielsweise ein Chemotherapeutikum direkt in Tumoren in der Leber injiziert werden. Es zerstört den Tumor oder Teile davon, ohne unerwünschte Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Erbrechen auszulösen. Die Behandlung kann bei Bedarf mehrfach wiederholt werden – „jedoch dient sie nur der Tumorkontrolle und kann keine vollständige Heilung bewirken.“

Eine weitere Methode, Tumoren an der Leber zu behandeln, ist die sogenannte Ablation. Hier wird nicht mit einem Medikament behandelt, sondern mit Energie. Je nach Vorliebe des Operateurs sowie Art und Größe des Tumors kann es sich dabei um Radiowellen, Mikrowellen oder auch Kälte handeln. Während einer Computertomografie wird die Energie punktgenau in den Tumor gebracht, um ihn zu zerstören.

### Druck abbauen mit TIPS

Schließlich präsentierte Professor Radeleff noch das TIPS-Verfahren, das helfen kann, Überdruck in der zur Leber führenden Pfortader abzubauen. Bei einer Leberzirrhose ist der Weg für das Blut durch die Leber erschwert. Es bilden sich häufig Umgehungskreisläufe, sogenannte Varizen. Diese Krampfadern können bluten und schwere Komplikationen verursachen. Ebenso kann es zur Bildung von Bauchwasser kommen. Durch eine Drucksenkung in der Pfortader durch einen TIPS, eine Gefäßspröthrose aus Draht, kann man diese Komplikationen bei vielen Patienten vermeiden oder abmildern.

## Drei Zuhörer-Fragen zum Thema Lebererkrankungen

### Stimmt es, dass der Konsum von Kaffee einen positiven Effekt auf Lebererkrankungen haben kann?

Der Konsum von zwei bis fünf Tassen Kaffee pro Tag kann bei einer Leberfibrose tatsächlich eine schützende Funktion entwickeln. Das gilt allerdings vermutlich nur für Filterkaffee und nicht für Kaffeespezialitäten aus dem Vollautomaten wie Espresso oder Cappuccino. Welcher Stoff genau im Kaffee diesen positiven Effekt auslöst, weiß man leider noch nicht. Die Entstehung von Leberzellkrebs kann der Kaffee-Konsum nicht verhindern.

### Was ist eine hyperkalorische Ernährung, und warum ist diese für Patienten mit Leberzirrhose wichtig?

Bei einer hyperkalorischen Ernährung werden dem Körper mehr Kalorien zugeführt als er verbraucht. Wichtig ist jedoch, dass die Patienten dabei möglichst wenig Zucker zu sich nehmen und auch eine erhöhte Fruktoseaufnahme vermeiden. Basis der täglichen Ernährung sollten Gemüse, sättigendes Eiweiß (etwa aus Nüssen und Hülsenfrüchten, Eiern, Milchprodukten, Fisch, Geflügel) und hochwertige pflanzliche Öle (etwa Lein- und Weizenkeimöl) sowie zuckerarme Obstsorten sein. Neben der klinischen Therapie sind die Ernährung und Bewegung eine Möglichkeit, den Verlauf einer chronischen Lebererkrankung von der Leberverfettung bis zur Zirrhose aktiv mit zu beeinflussen und zu verbessern. Speisen sollten außerdem weder zu heiß noch zu kalt genossen und gut gekaut werden.

### Kann bei Beginn einer Leberzirrhose durch einen Adresser des Eisenwert im Blut gesenkt werden?

Es gibt Situationen, in denen es sinnvoll ist, den Eisenspiegel durch Adresser zu senken: Bei Eisenspeicherkrankungen, die zu einer chronischen Leberschädigung führen, kann der Eisenspiegel durch Adresser senkung unter Kontrolle des Depoteisens gesenkt und somit der Übergang in eine Leberzirrhose verhindert werden. Liegt bereits eine Zirrhose vor, bringen Adresser keine Vorteile.

### Verpasst?

Unter [www.frankenpost.de/vortrag](http://www.frankenpost.de/vortrag) können Sie den Vortrag ansehen.

## Die Leber ist ein wichtiges Organ

Die Leber ist eines der wichtigsten Stoffwechselorgane. Sie dient der Entgiftung, produziert Eiweiße, die für Bluterinnung und Abwehrsystem wichtig sind, und spielt eine zentrale Rolle im Fettstoffwechsel.

Rund ein Drittel der Erwachsenen in Deutschland hat eine durch Fetteinlagerungen vergrößerte Leber. „Ursachen können übermäßiger Alkoholkonsum, Erkrankungen wie

Hepatitis C, die Einnahme bestimmter Medikamente oder eine Fettstoffwechselstörung sein“, erklärt Dr. Andreas Heer, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Hämatologie und internistische Onkologie.

Bleibt eine Verfettung der Leber unerkannt und unbehandelt, führt sie im Lauf der Jahre zu einer Leberzirrhose. Folgen der Leberzirrhose

wiederum können die Bildung von Bauchwasser, blutende Varizen in der Speiseröhre, dauerhafte Leber- und Nierenschäden oder auch Leberzellkrebs sein.

„Neben einigen genetischen Komponenten, die die Gesundheit der Leber beeinflussen, spielen auch Ernährung und Alkoholkonsum eine entscheidende Rolle“, betont Dr. Andreas Heer.

## Tumoren entfernen und die Leber bestmöglich erhalten

„Einem gesunden Menschen kann man 70 bis 75 Prozent der Leber entfernen – und nach etwa vier Wochen hat die Leber wieder das gleiche Volumen wie vor der Operation“, erklärt Professor Dr. Christian Graeb, Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie. „Das heißt, die Leber ist das einzige Organ, das tatsächlich nachwachsen kann.“

Bei einer erkrankten Leber, beispielsweise bei einer Leberzirrhose, geht das jedoch nicht mehr. Die Zirrhose schädigt das Lebergewebe. Es verliert seine ursprüngliche Funktion und vernarbt. Oft bilden sich in Folge zunächst Umgehungskreisläufe, weil das Blut nicht mehr ungehindert durch die Leber fließen kann, und schließlich können dann hepatozelluläre Karzinome (HCC), kurz: Leberzellkrebs, entstehen. Weil die Neigung, Tumorzellen zu bilden, die ganze Leber betrifft, entstehen oft mehrere Tumore an verschiedenen Stellen in der Leber.

Die Ärzte stehen dann vor einer schwierigen Entscheidung: Welches Gewebe können und müssen sie entfernen – und wie viel erhalten? Die Umgehungs-Blutkreisläufe bilden eine zusätzliche Gefahr: Sie müssen bei einer Operation alle verschlossen werden, was zu einem Blutstau im Darm führen kann.

Operationen bei Leberkranken können daher oft nur sehr „sparsam“ durchgeführt werden. „Man spricht hier von der organerhaltenden Chirurgie“, erklärt Professor Graeb. Nach einer gründlichen Untersuchung mittels Ultraschall und Feindagnostik berechnen die Experten anhand verschiedener Modelle, wie viel Lebergewebe sie entnehmen können, und entscheiden, wie sie dabei am besten vorgehen.

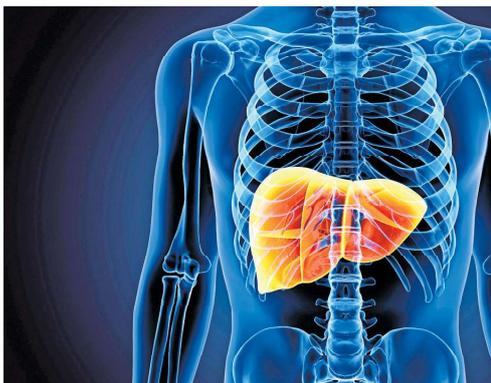
Die Lösung liegt oft in einer kombinierten Operation, bei der ein Chirurg – wie Professor Graeb – eng mit einem Radiologen – wie Professor Radeleff, Chefarzt der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie – zusammenarbeitet. Bei der sogenannten Mikrowellenablation, einer minimalinvasiven Behandlungsmethode, werden Tumorknoten durch Hitze von innen zerstört. Ist eine Operation nicht mehr möglich, werden die Patienten zur Transplantation vorgeschlagen. „Der Vorteil dabei ist, dass das erkrankte Organ komplett ausgetauscht wird, und es damit weniger wahrscheinlich ist, dass sich wieder Tumorzellen bilden“, erklärt Professor Graeb. Das Problem: Für eine Transplantation müssen die Patienten bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Zudem gibt es zu wenig Spender-Organen.

## Der Experte



Professor Dr. Boris Radeleff, Chefarzt der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie

Professor Dr. Boris Radeleff ist seit 2017 Chefarzt am Sana Klinikum Hof. Er ist Chefarzt für diagnostische Radiologie mit den Schwerpunkten thorakale und abdominale Organ- und Gefäß-Bildgebung im CT und MRT sowie interventionelle Radiologie. Seine Spezialität ist die minimalinvasive Behandlung von Tumoren sowie die Wiedereröffnung verschlossener Gefäße.



Erkrankungen der Leber bleiben oft lange Zeit unerkannt, verursachen jedoch auf Dauer schwere Schäden. Foto: PIC4U - stock.adobe.com

## Kontakt

## Sana Klinikum Hof

Sana Klinikum Hof GmbH  
Eppenerthofer Straße 9  
95032 Hof



Dr. med. Andreas Heer, MBA  
Chefarzt Gastroenterologie,  
Hepatologie und Infektiologie  
Telefon: 09281 / 98-2275  
E-Mail: [skh-gastroenterologie@sana.de](mailto:skh-gastroenterologie@sana.de)

Prof. Dr. med. Christian Graeb  
Chefarzt der Allgemein-, Viszeral-  
und Thoraxchirurgie  
Telefon: 09281 / 98-2660  
E-Mail: [skh-allgemeinchirurgie@sana.de](mailto:skh-allgemeinchirurgie@sana.de)

Prof. Dr. med. Boris Radeleff  
Chefarzt Diagnostische und  
Interventionelle Radiologie  
Telefon: 09281 / 98-2260  
E-Mail: [skh-radan@sana.de](mailto:skh-radan@sana.de)