

# Inhaltsverzeichnis

## Die Differentialtherapie der chronischen Hepatitis

K. H. WIEDMANN . . . . .	1
Literatur . . . . .	3

## Die Therapie der chronischen Virushepatitis – Ein noch ungelöstes Problem mit neuen Perspektiven

K. H. WIEDMANN. Mit 8 Abbildungen . . . . .	4
1    Einleitung . . . . .	4
2    Chronische Hepatitis B . . . . .	4
2.1  Das Hepatitis-B-Virus (HBV) . . . . .	6
2.2  Korrelation molekularbiologischer und virologischer Befunde mit dem Verlauf der chronischen HBV-Infektion . . . . .	7
2.3  Pathogenetische Aspekte der chronischen Hepatitis B . . . . .	8
2.4  Therapieziele bei der chronischen Hepatitis B . . . . .	9
2.5  Antivirale Therapie . . . . .	11
2.6  Immunsuppression . . . . .	24
2.7  Immunstimulation . . . . .	29
2.8  Therapie der extrahepatischen Manifestationen der HBV-Infektion . . . . .	29
2.9  Zusammenfassung . . . . .	30
3    Chronische Deltahepatitis . . . . .	31
3.1  Therapie . . . . .	32
4    Chronische Non-A-non-B-Hepatitis . . . . .	32
4.1  Therapie . . . . .	33
Literatur . . . . .	35

## Die autoimmune Hepatitis – Eine mit Kortikosteroiden behandelbare Erkrankung

K. H. WIEDMANN. Mit 5 Abbildungen . . . . .	44
1    Definition . . . . .	44
2    Klinik . . . . .	44
3    Laboruntersuchungen . . . . .	45
4    Leberhistologie . . . . .	45
5    Pathogenetische Aspekte und Autoantikörperbefunde . . . . .	45

6	Problem der Diagnosestellung . . . . .	48
7	Natürlicher Verlauf der Erkrankung . . . . .	49
8	Therapiestudien . . . . .	50
8.1	Kontrollierte Studien zur Therapie der HBsAg-negativen chronisch-aktiven Hepatitis . . . . .	50
8.2	Therapiestudien bei HBsAg-negativer und -positiver chronisch-aktiver Hepatitis . . . . .	53
8.3	Verlauf der Erkrankung unter Therapie . . . . .	53
8.4	Problem des Relapses . . . . .	55
8.5	Zusammenfassende Beurteilung der Therapiestudien . . . . .	57
9	Praktische Durchführung der Therapie . . . . .	58
9.1	Indikationen . . . . .	58
9.2	Therapieschemata . . . . .	59
9.3	Wirkungen und Nebenwirkungen der immunsuppressiven Therapie . . . . .	61
9.4	Beendigung der Therapie . . . . .	63
10	Spezielle Probleme . . . . .	65
10.1	Kinder . . . . .	65
10.2	Schwangerschaft . . . . .	65
11	Neue therapeutische Strategien . . . . .	66
11.1	Cyclosporin A . . . . .	66
11.2	Lebertransplantation . . . . .	66
11.3	Ausblick . . . . .	66
	Literatur . . . . .	67

## Behandlungsstrategien der primär-biliären Zirrhose

O. EPSTEIN. Mit 2 Abbildungen . . . . .		73
1	Einleitung . . . . .	73
2	Stadieneinteilung der PBC und ihre Bedeutung für die Behandlung . . . . .	73
3	Behandlung der primär-biliären Zirrhose . . . . .	75
3.1	Behandlung der Cholestaseauswirkungen . . . . .	75
3.2	Behandlung des Siccasyndroms . . . . .	79
4	Spezifische Therapie der primär-biliären Zirrhose . . . . .	80
4.1	Kortikosteroide . . . . .	80
4.2	Azathioprin . . . . .	80
4.3	D-Penicillamin . . . . .	80
4.4	Cyclosporin A . . . . .	82
4.5	Chlorambucil . . . . .	82
4.6	Colchicin . . . . .	83
4.7	Plasmapherese . . . . .	83
4.8	Ursodesoxycholsäure (UDCA) . . . . .	83
5	Lebertransplantation . . . . .	83
6	Schlußfolgerung . . . . .	84
	Literatur . . . . .	84

**Die Wilson-Erkrankung –****Neue Alternativen zur D-Penicillamin-Behandlung?**

K. H. WIEDMANN . . . . .	88
1 Pathogenese . . . . .	88
2 Klinik . . . . .	89
3 Diagnose . . . . .	90
4 Therapie . . . . .	91
4.1 D-Penicillamin . . . . .	92
4.2 Triäthylentetramin (Trien) . . . . .	95
4.3 Diätetische Maßnahmen . . . . .	95
4.4 Zink . . . . .	96
5 Besondere Probleme . . . . .	97
5.1 Fulminantes Leberversagen bei Morbus Wilson . . . . .	97
5.2 Schwangerschaft und Morbus Wilson . . . . .	99
6 Schlußbemerkungen . . . . .	99
Literatur . . . . .	100

**Therapie der Hämochromatose**

W. STREMMEL, C. NIEDERAU und G. STROHMEYER.

Mit 9 Abbildungen . . . . .	103
1 Definition und Pathogenese . . . . .	103
2 Klinische Symptomatik . . . . .	104
3 Diagnostik . . . . .	105
4 Therapie . . . . .	107
4.1 Aderlaßbehandlung . . . . .	107
4.2 Eisenchelatherapie . . . . .	113
4.3 Diätetische Faktoren . . . . .	114
5 Schlußbemerkung . . . . .	115
Literatur . . . . .	116

**Therapie von Aszites und Nierenversagen bei Leberzirrhose**

J. SCHÖLMERICH. Mit 25 Abbildungen . . . . .	118
1 Definition . . . . .	118
1.1 Aszites . . . . .	118
1.2 Nierenversagen . . . . .	118
2 Pathogenese/Pathophysiologie . . . . .	119
2.1 Grundlagen der Aszitesbildung . . . . .	119
2.2 Nierenversagen bei Leberzirrhose . . . . .	125
2.3 Komplikationen des Aszites . . . . .	129
3 Differentialdiagnose . . . . .	130
3.1 Maligner, infizierter und portaler Aszites . . . . .	130
3.2 Nierenversagen bei Leberzirrhose . . . . .	132
3.3 Praktisches Vorgehen . . . . .	136
4 Therapie . . . . .	137

4.1	Aszites . . . . .	137
4.2	Hepatorenales Syndrom . . . . .	153
4.3	Pseudohepatorenales Syndrom . . . . .	155
5	Zusammenfassung . . . . .	156
	Literatur . . . . .	157

### **Therapie der Ösophagusvarizenblutung**

E.-H. EGBERTS UND M. SCHEURLN. Mit 2 Abbildungen . . . . .		161
1	Einleitung . . . . .	161
2	Blutungsrisiko . . . . .	162
3	Therapie . . . . .	164
3.1	Ballonsonden . . . . .	164
3.2	Medikamentöse Blutstillung . . . . .	167
3.3	Medikamentöse Rezidivprophylaxe . . . . .	172
3.4	Sklerotherapie . . . . .	175
3.5	Operationen . . . . .	183
4	Praktisches Vorgehen . . . . .	184
	Literatur . . . . .	186

### **Therapie der hepatischen Enzephalopathie**

E.-H. EGBERTS. Mit 2 Abbildungen . . . . .		196
1	Definition . . . . .	196
2	Endogenes Leberkoma . . . . .	199
2.1	Komplikationen . . . . .	200
2.2	Prognose . . . . .	200
2.3	Basistherapie . . . . .	200
2.4	Therapie der Komplikationen . . . . .	201
2.5	Leberassistenzenverfahren . . . . .	201
3	Exogenes Leberkoma . . . . .	202
3.1	Verlaufsformen . . . . .	203
3.2	Toxinhypothese . . . . .	204
3.3	Neurotransmitterhypothese . . . . .	214
3.4	Praktisches Vorgehen bei akuter PSE . . . . .	222
	Literatur . . . . .	227

### **Hämostasestörungen bei chronischer Leberschädigung**

A. JEDRYCHOWSKI. Mit 3 Abbildungen . . . . .		237
1	Einführung . . . . .	237
2	Die physiologische Rolle der Leber bei der Hämostase- regulation . . . . .	240
2.1	Die Leber als Bildungsort der Gerinnungsaktivatoren . . . . .	240
2.2	Gerinnungsinhibitoren . . . . .	241
2.3	Leber und Fibrinolyse-System . . . . .	241
2.4	Die Clearancefunktion der Leber . . . . .	242

3	Pathophysiologie und Klinik . . . . .	242
3.1	Verminderte Synthese und Fehlbildung der Gerinnungs- faktoren . . . . .	244
3.2	Verbrauchskoagulopathie . . . . .	247
3.3	Thrombopenie und Thrombozytenfunktionsstörung . . .	249
3.4	Chronische Hepatitis . . . . .	250
3.5	Biliäre Zirrhose . . . . .	250
4	Diagnostik . . . . .	251
4.1	Stellenwert der Hämostasetests bei Bestimmung der Leber- zellfunktion . . . . .	251
4.2	Beurteilung des Blutungsrisikos bei chronischer Leber- schädigung . . . . .	254
5	Therapie . . . . .	258
5.1	Hämostatika . . . . .	258
5.2	Therapieempfehlungen bei Leberkranken ohne hämorrhagische Komplikationen . . . . .	262
5.3	Therapieempfehlungen bei Patienten, bei denen diagno- stische oder operative Maßnahmen geplant werden . . .	263
5.4	Patienten mit chronischer Leberschädigung und akutem nekrotischen Schub . . . . .	264
5.5	Behandlung der hämorrhagischen Komplikationen . . .	265
5.6	Prophylaxe und Behandlung der hämorrhagischen Komplika- tionen nach Anlage eines peritoneovenösen Shunts und nach portokavaler Shuntoperation . . . . .	268
6	Zusammenfassung und Ausblick . . . . .	269
	Literatur . . . . .	271