



LIS

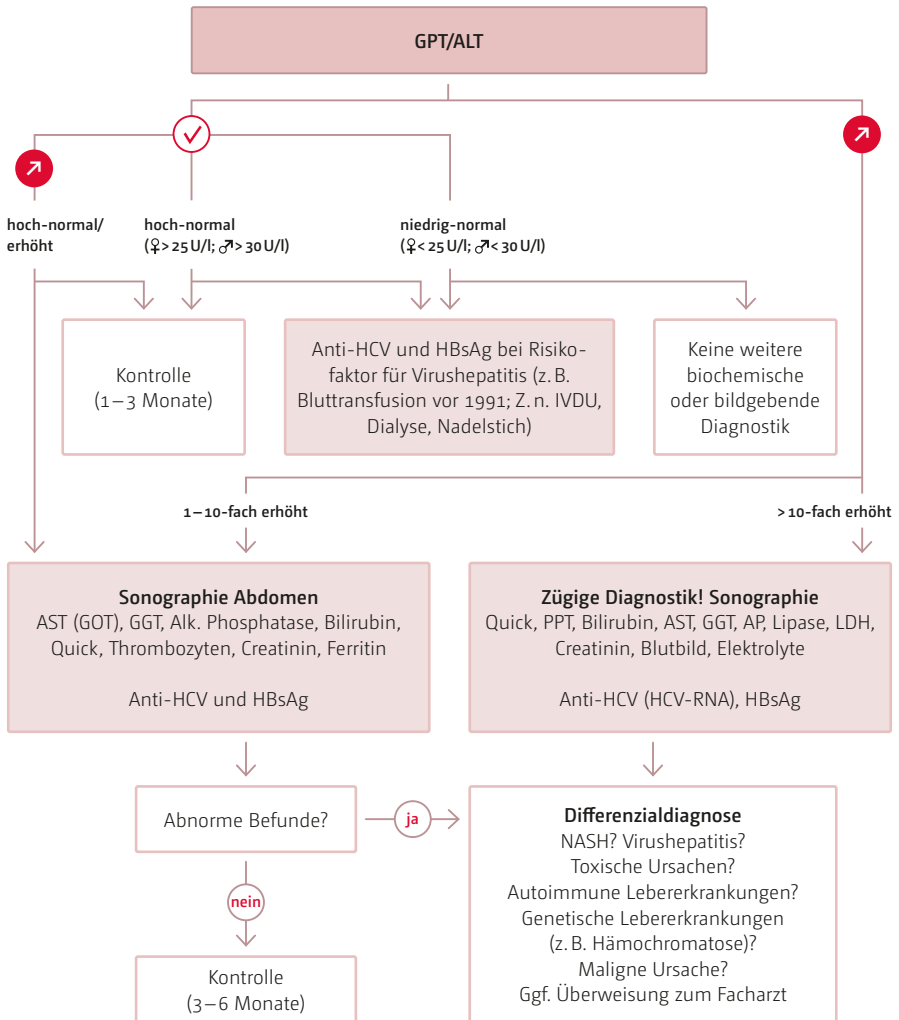
Josef, 48 Jahre
HAV-AK-Screening



1994.0905

Stufendiagnostik Leberwerte

Kurzinformation



Stufendiagnostik bei erhöhten Leberwerten

Erhöhte Leberwerte werden in Deutschland bei ca. einem Viertel der Bevölkerung gefunden und sind damit eine sehr häufige Labordiagnose.

Auch leicht erhöhte
Leberwerte sind zu
beachten

Lange Zeit galten leicht erhöhte Leberwerte als „Kavaliersdelikt“ und wurden ohne Konsequenzen hingenommen. Erhöhte Leberwerte müssen aber abgeklärt werden, da sie nicht „automatisch“ durch Alkohol oder Leberverfettung erklärbar sind. Die Empfehlung des Robert Koch-Instituts (RKI) lautet daher: selbst bei nur leicht erhöhten Leberwerten nach Hepatitis B und C zu fahnden.

Das Leit-Enzym für Leber-Erkrankungen ist die GPT (ALT).

Der wichtigste Schritt beim Hausarzt ist bei jedem Verdachtsfall (z. B. GPT-Erhöhung) die Bestimmung von **HBsAg** und **Anti-HCV**. Damit können mehr als 95 % aller HBV- und HCV-Infektionen entdeckt werden. In den deutschen Leitlinien wird zum Ausschluss einer durchgemachten HBV-Infektion zusätzlich zum HBsAg auch die Bestimmung von **Anti-HBc** empfohlen.

Hinweis
Abrechnung

Durch die Ausnahmekennziffer 32006 belasten die meisten dieser Untersuchungen nicht Ihren arztpraxispezifischen Fallwert.

Tab. 1 Primärdiagnostik Virushepatitis

Virus	Labor
Hepatitis A	HAV-AK (Screening), bei positivem Ergebnis HAV-IgM
Hepatitis B	HBsAg, anti-HBc, anti-HBs
Hepatitis C	anti-HCV
Hepatitis D	anti-HDV
Hepatitis E	anti-HEV IgM (akut), IgG (abgelaufen)

Tab. 2 Metabolische Laborparameter

Erkrankung	Nachweis
Alkoholische Hepatopathie	GGT, MCV, CDT
NAFLD/NASH	Blutzucker, GGT, Transaminasen, AP, Billirubin HbA1, Fette (Cholesterin, Triglyceride)
Hämochromatose	Ferritin, Transferrinsättigung, ggf. Genanalyse
Morbus Wilson	Kupfer im Urin, Coeruloplasmin

**Metabolische
Laborparameter**

Zu den häufigsten Lebererkrankungen gehören neben den Virushepatitiden auch nutritive/toxische (Fettleber, Alkohol, Medikamente), hereditäre (Hämochromatose und Morbus Wilson) und autoimmune Formen. **Tab. 2**

**Primär
sklerosierende
Cholangitis (PSC)**

Bei vielen Patienten (84%) können Autoantikörper gegen Granulozyten (ANCA) nachgewiesen werden.

**Primär biliäre
Zirrhose (PBC)**

Da Laborwerte in den Frühstadien noch wenig und uncharakteristisch verändert sein können, ist die Immunserologie von besonderer Bedeutung.

Bei nahezu 100% der Betroffenen sind antimitochondriale Antikörper (AMA) nachweisbar.

**Autoimmun-
hepatitis**

Bei einem Verdacht auf eine Autoimmunhepatitis werden Autoantikörper bestimmt: Antikörper gegen Zellkernbestandteile (ANA – antinukleäre Antikörper) gegen glatte Muskulatur (SMA – smooth muscle antibodies) gegen Mikrosomen aus Leber und Niere (LKM – liver, kidney microsomal antibodies) und gegen lösliche Leberantigene (Anti-SLA – soluble liver antigen).

Kostenlose Fachinformationen in unserem Praxisportal

Um Sie im Praxisalltag auch fachlich zu unterstützen, haben wir Ihnen kostenlose Broschüren, Faltblätter und Factsheets zusammengestellt. Diese Fachinformationen stehen Ärzten und ihren Teams im Praxisportal des LIS kostenlos zum Download zur Verfügung.

**Jetzt informieren und herunterladen – direkt im Praxisportal
unter www.lis.koeln/praxisportal**

**Sie haben noch keinen Zugang? Dann wenden Sie sich einfach an Ihren
Ansprechpartner aus unserem Service-Team.**

Praxisberatung	Köln, Bonn und Meckenheim	+49 (0) 174 53 69 471
Praxisberatung	Rhein-Erft-Kreis	+49 (0) 174 53 70 148

MVZ Labor im Sommershof GmbH
Ärztliche Leitung:
Dr. med. Christiane Boogen MBA

Privatärztliche Gemeinschaft
für Diagnostik Köln-Bonn

Bioscientia Labor Ingelheim

Hauptstraße 71 – 73, 50996 Köln
Telefon +49 221 93 55 56-0
Telefax +49 221 93 55 56-99
post@lis.koeln, www.lis.koeln