

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Band: 65 (1956)
Heft: 2

Artikel: Die Leberkrankheiten und ihre Erkennung
Autor: Markoff, Nicola
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-975604>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

werden in der Leber zurückgehalten, eingelagert oder umgebaut und dem Knochenmark zur Neubildung von Blutkörperchen wieder zur Verfügung gestellt. Ist der Blutabbau im Körper und in der Leber aus irgendwelchen Gründen ein überstürzter, so kommt es zu bestimmten Formen von Blutarmut, die mit Gelbsucht verbunden sind (*regenerative oder haemolytische Anaemien*).

Bei Hungerzuständen, wie sie während des letzten Krieges beobachtet wurden, erhält die Leber manchmal zu wenig Eiweiss aus dem Darm angeboten. Sie ist nicht mehr in der Lage, die nötigen Bausteine für die Blutkörperchen bereitzustellen, und es resultieren *Eiweissmangel-Anaemien*. Andere Eiweissanteile, wie das *Fibrinogen* und das *Prothrombin* können bei ganz bestimmten Lebererkrankungen in ihrem Aufbau gestört werden, wodurch das normale Funktionieren der Blutgerinnung nicht mehr gewährleistet ist und eine erhöhte Blutungsneigung eintreten kann. Aehnliche Störungen treten auf, wenn das im Gemüse vorhandene und mit der Nahrung zugeführte *Vitamin K* wegen irgendeiner Krankheit aus dem Darm nicht in die

Leber gelangt. Die Leber ist auch die Bildungsstätte des *Antiperniziosa-Prinzips*. Dies ist ein Stoff, der das Auftreten der früher sehr gefürchteten perniziösen Anaemie (böartige Blutzeretzung) verhindert. Die Natur dieses Körpers ist auch heute noch nicht genau bekannt; doch wissen wir, dass zu seinem Aufbau das mit der Nahrung zugeführte *Vitamin B 12* sowie ein Bestandteil der gesunden Magenschleimhaut nötig sind. Bei mangelhaftem Aufbau des Antiperniziosa-Prinzips der Leber können wir heute durch zusätzliche Verabreichung von *Vitamin B 12* die perniziöse Anaemie zum Verschwinden bringen.

Zusammenfassend erkennen wir die zentrale Stellung der Leber beim Aufbau der Blutflüssigkeit und der Blutkörperchen, die vor und nach der Geburt eine verschiedenartige ist. Bei mangelhafter Ernährung, bei Erkrankungen des Darmes, der Leber sowie anderer Stellen, welche am Umsatzprozess des Blutes beteiligt sind, wird die Bedeutung der Leber für die Blutbildung offensichtlich, indem bestimmte Formen von Blutarmut und Gerinnungsstörungen auftreten.

DIE LEBERKRANKHEITEN UND IHRE ERKENNUNG

Von PD Dr. Nicola Markoff

Chefarzt der medizinischen Abteilung des Kantonsspitals Chur

Vor nicht so langer Zeit bedeutete das Auftreten oder Vorhandensein einer Gelbsucht für Arzt und Patient das sichtbare Zeichen für eine Schädigung der Leber. Der Ausbau der Untersuchungsmethoden der Leber hat gezeigt, dass die Gelbfärbung der Haut bei vielen akuten und besonders chronischen Leberveränderungen erst im Verlaufe der Krankheit zu beobachten ist oder überhaupt vollkommen fehlt und damit keineswegs ein Leitsymptom für ein Leberleiden darstellt. Dies gilt ganz besonders für die häufigsten Leberkrankheiten, bei welchen das schädigende Agens entweder auf dem Blutwege oder über die Gallenwege vom Darm her die Leber erreichen. Zu den wichtigsten Vertretern dieser Krankheitsgruppe gehören die seit Jahren gehäuft auftretende epidemische Leberentzündung oder *Hepatitis epidemica*, mit ihren verschiedenen Formen und Folgeerscheinungen, sowie die Entzündung der kleinen und grossen Gallen-

gänge mit Uebergreifen des entzündlichen Prozesses auf die Leber (*Cholangiitis, Cholangiohepatitis*). Die beiden erwähnten Lebererkrankungen gehören zudem zu den häufigsten Ursachen der Leberschrumpfung oder Lebercirrhose, während heute der Alkoholismus als ursächlicher Faktor für die Lebercirrhose erst an dritter Stelle eingereicht werden dürfte.

Es ist Aufgabe der modernen klinischen Diagnostik, die Anfänge dieser chronischen Lebererkrankungen zu erkennen, bevor offensichtliche Krankheitszeichen vorhanden sind. Die Frühdiagnose kann aber schwierig sein, da diese chronisch verlaufenden Leberleiden nicht nur eine uncharakteristische Symptomatologie, sondern in ihrer ersten Krankheitsphase auch eine ausgesprochene Symptomenarmut aufweisen. Neben der Erhebung einer genauen Vorgeschichte der Krankheit haben vor allem der Tastbefund der Leber, gewisse Urin- und

Blutuntersuchungen sowie eine ganze «Batterie» von sogenannten Leberfunktionsprüfungen, die die einzelnen Stoffwechselgebiete der Leber berücksichtigen, spezielle praktische Bedeutung erlangt. Trotzdem ist der Arzt oft nur auf das Ergebnis der Vorgeschichte und des Tastbefundes allein angewiesen, während die Leberfunktionsprüfungen noch normale Ergebnisse zeigen. Dies ist nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, dass unter Umständen neun Zehntel der Leber krankhaft verändert sein können, bis eindeutig verwertbare Funktionsausfälle mit den verschiedenen Leberfunktionsproben erfasst werden können.

Eine wesentliche Änderung brachte bei dieser Sachlage die Einführung der Bauchspiegelung oder Laparoskopie und die damit eventuell verbundene Leberpunktion oder Leberbiopsie, bei der man unter Leitung des Auges mit speziellen Punktionsnadeln kleine Leberzylinder aus den veränderten Leberabschnitten entnimmt, um sie histologisch und im gefärbten Ausstrichpräparat oder sogenannten Hepatogramm zu untersuchen. Die Bauchspiegelung bedingt zunächst nach Ausführung bestimmter Voruntersuchungen und Berücksichtigung der Kontraindikationen für den Eingriff sowie Vorbereitungen des Patienten die Anlage eines Gasbauches oder Pneumoperitoneums in örtlicher Betäubung. Seitliche Röntgenaufnahmen können dabei bereits wesentliche Leberveränderungen aufdecken, wofür in Abbildung 1 auf Seite 16 ein Beispiel gegeben wird. Die direkte Betrachtung der Leber durch den Bauchspiegel zeigt oft auf den ersten Blick auch umschriebene Veränderungen, die die Funktionsprüfungen nicht anzeigen können und die, falls nötig, durch die gezielte Punktion der Leber eindeutig abklärbar sind. In den Abbildungen 2 und 3

auf Seite 16 ist ein histologischer Schnitt eines Leberzylinders, der eine auf dem Gallengangsweg entstandene entzündliche Leberveränderung anzeigt, respektive ein Ausstrichpräparat mit Verfettung der Leberzellen, erkennbar an den rundlichen Aussparungen im Zellprotoplasma, dargestellt. Da Veränderungen in der Leber oft nur herdförmig im Organ auftreten, darf das Ergebnis dieser mikroskopischen Untersuchungen nur im Zusammenhang mit der Gesamtschau des Organs verwertet werden.

Gerade bei den Folgeerscheinungen der epidemischen Leberentzündung zeigt sich immer wieder, wie wesentlich die Bauchspiegelung und die Leberbiopsie sind, um eine genaue diagnostische Abklärung zu erhalten und damit die Grundlagen für die einzuschlagende Behandlung zu schaffen. Eine recht erhebliche Zahl der epidemischen Leberentzündungen verläuft ohne jede Gelbsucht, mit ganz uncharakteristischen Krankheitszeichen und droht damit, gleichsam unterschwellig sich bis zum beginnenden oder vollständigen Bild der chronischen Entzündung, in selteneren Fällen der Leberschrumpfung, zu entwickeln, wenn man nicht im geeigneten Zeitpunkt diese bioptischen Untersuchungsmethoden, wie die Laparoskopie und Leberbiopsie als letzte diagnostische Massnahme einsetzt, um das Krankheitsbild zu klären und die in solchen Fällen sehr wirksame Behandlung frühzeitig einzuleiten.

So stellen denn heutzutage in der Klinik die Kombinationen von Funktionsprüfungen und bioptischen Untersuchungsmethoden in Form der Bauchspiegelung und der gezielten Leberbiopsie diagnostische Möglichkeiten dar, die als entscheidender Fortschritt in der Erkennung der so häufigen chronischen Leberkrankheiten gewertet werden dürfen.

DIE BEHANDLUNG DER LEBERKRANKHEITEN

Von PD Dr. med. Guido Riva

Chefarzt der medizinischen Abteilung des Tiefenauspitals
der Stadt Bern

Die erste Aufgabe, die sich bei der Behandlung der Leberkrankheiten stellt, ist die Abklärung der dem Leiden zugrundeliegenden Ursache. Sehr oft ist eine Gelbsucht das Symptom, das den Patienten zum Arzt führt, wobei grundsätzlich drei Hauptfaktoren kausal in Betracht kommen;

1. Es kann sich um einen abnorm gesteigerten Abbau des Blutfarbstoffes handeln, der eine exzessive Bildung von Gallenfarbstoffen zur Folge hat (haemolytische Anämie, bzw. haemolytischer Ikterus). In diesen Fällen liegt in erster Linie eine *Erkrankung des Blutes* und nicht der Leber vor. Die