

Hepatische Enzephalopathie – Therapie Schritt für Schritt

Eiweißkonsum kann eine HE auslösen oder verschlimmern

Sind bei Patienten mit hepatischer Enzephalopathie (HE) die auslösenden Faktoren identifiziert und eine entsprechende Therapie eingeleitet, kommt als weiterer Schritt eine Diät in Frage. Ein zu hoher Eiweißkonsum kann zum Beispiel eine hepatische Enzephalopathie auslösen oder verschlimmern. Bei schweren Verläufen kann initial die Eiweißmenge – allerdings nur für wenige Tage – auf 20 bis 30 g/Tag limitiert werden.

Gerald Kircheis, Jan Hemker
und Dieter Häussinger

Neurologisch nachweisbare Funktionsstörungen des Gehirns, die bei akuten oder chronischen Lebererkrankungen auftreten, werden als hepatische Enzephalopathie (HE) definiert. Die Erkrankung tritt bei bis zu 75 Prozent der Patienten mit solchen Leberkrankheiten – besonders bei Patienten mit einer Leberzirrhose – in unterschiedlichen Schweregraden auf.

Beseitigung der Auslöser; Diät

Die wichtigste Behandlungsmaßnahme bei neu aufgetretener oder exazerbierter HE ist die Identifizierung der auslösenden Faktoren mit anschließender konsequenter Therapie. Bei gastrointestinalen Blutungen sollte primär die Blutung gestillt und das Blut aus dem Darm entfernt werden. Bei Infektionen – wie einer spontan bakteriellen Peritonitis – muß umgehend antibiotisch therapiert werden. Sedativa und Diuretika sind möglichst abzusetzen.

Eine metabolische Alkalose ist wichtig für die kompensatorische Hochregulation des Harnstoffzyklus und sollte daher nach Möglichkeit nicht ausgeglichen werden; dagegen sollte bereits bei geringen metabolischen Azidosen ein Ausgleich mit Bicarbonaten erfolgen.

Auch diätetische Behandlungsmaßnahmen sind in der Regel vor einer ammoniaksenkenden, medikamentösen Therapie vorzunehmen. Zu hoher



Dr. Gerald Kircheis aus Düsseldorf: Diätetische Behandlungsmaßnahmen sind in der Regel vor einer ammoniaksenkenden, medikamentösen Therapie vorzunehmen.

Eiweißkonsum kann eine HE auslösen oder verschlimmern. Obwohl der Effekt nicht durch kontrollierte Studien gesichert ist, wird eine Eiweißrestriktion auf etwa 0,8 bis 1 g/kg Körpergewicht (KG)/Tag bei chronischer hepatischer Enzephalopathie empfohlen. Bei schweren Verläufen kann initial die Eiweißmenge für einige Tage auf 20 bis 30 g/Tag limitiert werden. Diese starke Beschränkung darf aber nur für wenige Tage erfolgen. Denn eine Restriktion auf unter 0,8 bis 1 g/kg KG/Tag führt auf Dauer zu Katabolie und ist daher ungünstig. Pflanzliches Protein wird besser toleriert als tierisches, jedoch ist die Akzeptanz bei den Patienten gering.

Medikamentöse Therapie

Während die Verminderung der auslösenden Faktoren, Diätmaßnahmen und die Lebertransplantation nachgewiesenermaßen die Erkrankung bessern, ist die Effektivität verschiedener medikamentöser Therapieansätze nach wie vor weniger klar.

Die medikamentöse Therapie zielt auf

- die Reduktion der bakteriellen Bildung von Ammoniak im Dickdarm,
- den Stop der Bildung von Ammoniak infolge kataboler Stoffwechselprozesse in der Muskulatur und
- eine Stimulation der reduzierten Enzymaktivitäten in der Leber.

Der ammoniaksenkende Effekt ist nur für wenige Therapeutika gesichert – gut dokumentiert ist er zum Beispiel für L-Ornithin-L-Aspartat.



Aus dem Inhalt

**Gerald Kircheis,
Jan Hemker,
Dieter Häussinger:**
Hepatische Enzephalopathie –
Therapie Schritt für Schritt **3**

**Carsten Schmidt,
Andreas Stallmach:**
Primäres Therapieziel bei
M. Crohn ist eine anhaltende
Remission **6**

**Dieter Schilling,
Jürgen F. Riemann:**
Sodbrennen kann Lebensqualität
und Arbeitsfähigkeit stark
beeinträchtigen **10**

**Berichte von der
58. Jahrestagung der
Deutschen Gesellschaft
für Verdauungs- und Stoff-
wechselerkrankungen
(DGVS) in Nürnberg 14, 15**