

Gelbsucht

Harmlos oder gefährlich?

Ein Ikterus per se sei zwar kein Killer, doch sollte man die Gelbsucht dennoch rasch abklären und nach ihrer Ursache suchen, betonte Prof. George Papatheodoridis, Gastroenterology, Medical School of National Kapodistrian University of Athens (GR), an der UEG-Week. Denn die zugrunde liegende Störung kann durchaus schwerwiegend sein und eine rasche Intervention erfordern.

Wenn sich ein Patient mit einem Ikterus präsentiert, sollten verschiedene Ursachen in Betracht gezogen werden. Ein Ikterus kann prähepatisch von einer isolierten Störung des Bilirubinmetabolismus ausgehen und sich beispielsweise durch eine massive Hämolyse bemerkbar machen. Es kann sich aber auch um ein Problem in der Leber handeln, einerseits um eine akute oder eine chronische Schädigung der Hepatozyten, andererseits um intrahepatische cholestatische Störungen. Mittels Bilirubin- und Leberwerten lässt sich einfach herausfinden, ob es sich um ein prä-, intra- oder posthepatisches Problem handelt (*Tabelle*). Ein Pseudoikterus sollte zuvor ausgeschlossen werden.

Isolierte Störungen des Bilirubinmetabolismus

Indirekte Störungen des Bilirubinmetabolismus können infolge erhöhter Bilirubinproduktion zum Beispiel bei Hämolyse oder unzureichender Erythropoese entstehen. Eine verringerte Aufnahme von unkonjugiertem Bilirubin aufgrund von Medikamenten oder des Gilbert-Syndroms kann ebenfalls der Grund sein oder aber eine verringerte Konjugierung des Bilirubins wie zum Beispiel beim Neugeborenen-Ikterus. Direktes Bilirubin ist beim Dubin-Johnson-Syndrom und beim Rotor-Syndrom erhöht, tritt aber auch bei verringerter Exkretion aus den Leberzellen in die Gallengänge in gesteigertem Ausmass auf, zum Beispiel bei Sepsis, Lymphomen oder medikamentenbedingt.

Extrahepatische Gallengangobstruktion

Bei einem posthepatischen Ikterus ist eine Gallenabflussstörung die Ursache, die sich im akuten Fall durch kolikartige Schmerzen zeigt, im chronischen Fall jedoch schmerzfrei ist, jedoch über das Courvoisier-Zeichen mit einer prall gefüllten, elastischen tastbaren Gallenblase erkennbar ist.

Ursache für die Koliken können Gallensteine oder auch entzündliche beziehungsweise infektiöse Gallengangerkrankun-

gen oder Neoplasien sein. Die Symptomatik kann aber auch durch externen Druck entstehen, zum Beispiel durch Neoplasien ausserhalb der Gallengänge, Pankreatitis oder vaskuläre Läsionen.

Problemfeld intrahepatisch

Ein intrahepatischer Ikterus entsteht durch eine eingeschränkte Aufnahme oder Glukuronidierung von Bilirubin durch die Leberzellen. Ursache dafür können eine Leberzellschädigung, Medikamente oder eine verlangsamte Glukuronyltransferase wie beispielsweise beim Morbus Meulengracht sein. Im akuten Fall kann eine akute Hepatitis oder eine dekompensierte Zirrhose dahinterstecken, die entweder viral, medikamentös oder alkoholbedingt ausgelöst wurden und autoimmuner oder kryptogener Natur sind. Bei Schwangerschaften kann es infolge Fettleber oder Eklampsie ebenfalls zu einem Ikterus kommen.

Intrahepatische cholestatische Störungen können ebenfalls einen Ikterus auslösen. Dazu zählen Gallengangschädigungen wie bei der primären biliären Cholangitis oder der primären sklerotischen Cholangitis; Medikamente, Toxine oder pflanzliche Arzneimittel können aber auch Ursache dafür sein. Zu einer intrahepatischen cholestatischen Gelbsucht kann es aber auch bei infiltrativen Lebererkrankungen kommen (z. B. durch Infekte, Amyloidose, Sarkoidose, Blutkrebs, Sichelzellanämie, sekundäre Hämochromatose, rheumatoide Arthritis und Kollagenosen).

Eine schnelle Abklärung des Ikterus sei deshalb sinnvoll und könne in manchen Fällen sogar lebensrettend sein, so der Experte abschliessend. ▲

Valérie Herzog

Quelle: «Mistakes in acute jaundice». United European Gastroenterology Week (UEGW) 2020, 10. bis 14. Oktober, virtuell.

Mögliche Ursachen des Ikterus: initiale Differenzialdiagnose

	Bilirubin	ALT/AST	SAP/GGT
Isolierte Störung des Bilirubinmetabolismus	erhöht (indirekt oder direkt)	normal	normal
Akute oder chronische Leberzellschädigung	erhöht (vorwiegend direkt)	erhöht	normal*
Intrahepatische cholestatische Störung	erhöht (vorwiegend direkt)	normal*	normal
Extrahepatische Gallengangobstruktion	erhöht (vorwiegend direkt)	normal**	erhöht

* vielleicht leicht erhöht

** ausser in den ersten Tagen nach einer Gallengangobstruktion, wenn sehr hohe AST/AST-Werte auftreten können

Quelle: P. Papatheodoridis, UEG-Week 2020