

LaborInfo

Interpretation pathologischer Leberwerte

Leberenzym erhöhungen können durch eine direkte Schädigung der Plasmamembran von Hepatozyten unterschiedlicher Genese entstehen.

Die Interpretation von pathologischen Leberwerten ist nur im Kontext von Anamnese, körperlichem Untersuchungsbefund und ggf. bildgebender Diagnostik möglich. Unauffällige Werte schließen eine relevante Lebererkrankung nicht aus (z. B. bei einer entzündlich inaktiven Zirrhose).

Screening auf Lebererkrankungen:

GPT Marker eines Parenchymschadens
 γ-GT Indikator einer toxischen bzw. cholestatischen Leberschädigung
 CHE Beurteilung der funktionstüchtigen Leberzellmasse

Laborparameter zur Klärung der Ätiologie einer Lebererkrankung:

Cholestase: Bilirubin, γ-GT, AP
 Leberzellnekrose: GPT, GOT, GLDH
 Lebersyntheseleistung: Quick/INR, Albumin, CHE
 Virushepatitis: Anti-HAV-IgG, Anti-HAV-IgM (Hepatitis A)
 HBsAg, anti-HBc (Hepatitis B)
 Anti-HCV bzw. HCV-PCR (Hepatitis C)
 Weitere Erreger: EBV-AK, CMV-AK u. a.
 Autoimmunerkrankung: ANA, AMA, ASMA, LKM, SLA, p-ANCA
 Alkoholabusus: CDT
 Stoffwechselerkrankung: α1-Antitrypsinmangel (α1-AT, Molekulargenetik)
 Hereditäre Hämochromatose (Ferritin, Transferrinsättigung, Molekulargenetik)
 M. Wilson (Coeruloplasmin, Kupfer i. S., Kupfer i. 24-Std.-SU)
 Hepatozelluläres Karzinom: AFP

Häufige Befundkonstellationen:

	GOT (ASAT)	GPT (ALAT)	AP	LDH	γ-GT
Cholestase	↑↑	↑↑	↑↑↑		↑↑↑
Toxische Leberschädigung	↑↑↑	↑↑↑		↑↑	↑↑↑
Leberschädigung durch Arzneimittel	↑	↑	↑-↑↑		↑↑
Akute Virushepatitis	↑↑↑	↑↑↑	↑-↑↑	↑↑	↑*/↑↑↑**
Chronische Virushepatitis	↑↑	↑↑	↑-↑↑		↑↑
Infektbedingte Erkrankungen mit Leberbeteiligung	↑	↑↑			
Chronische Autoimmunhepatitis	↑↑	↑↑			↑↑***
Alkoholhepatitis	↑↑	↑↑	↑↑↑		↑↑↑
Leberzirrhose	↑↑	↑↑	↑-↑↑		↑↑
Lebertumore, Lebermetastasen	↑	↑	↑↑↑		↑↑
Fettleber	↑	↑			↑
Nichtalkoholische Steatohepatitis	↑	↑			↑

*unkomplizierter Verlauf, **cholestatische Form, *** primär biliäre Zirrhose

Ausmaß der Hepatozytenschädigung:

De-Ritis-Quotient (GOT/GPT):

< 1,0 akute, reversible, entzündliche Lebererkrankung
 > 1,0 schwerer nekrotisierender Leberschaden

Quotient (GPT+GOT)/GLDH:

< 20 Verschlussikterus, biliäre Zirrhose, Metastasenleber, akute hypoxische oder toxische Schädigung
 20-50 akute Schübe bei chron. Hepatitis, cholestatische Hepatosen
 > 50 akute Virushepatitis (auch cholestatische Verlaufsform), akute Alkoholhepatitis