

# Patientin ohne Ikterus mit schwerer cholestatischer Hepatopathie

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Sonja Haas, Christian P. Strassburg, Jacob Nattermann, Philipp Lutz

## Anamnese

Eine 59-jährige Patientin stellte sich zur Abklärung erhöhter cholestatischer Leberparameter erstmalig in unserer hepatologisch-gastroenterologischen Ambulanz vor. Die Laborwertveränderungen waren initial im Rahmen einer intensivmedizinischen Behandlung einer Subarachnoidalblutung vier Monate zuvor in einer externen Klinik aufgefallen. Dort hatte sich eine

Erhöhung der gamma-GT (bis > 2.400 U/l), der alkalischen Phosphatase (bis > 900 U/l) sowie der Transaminasen (bis 83 U/l) ohne eine Erhöhung des Serumbilirubins gezeigt. Diese Veränderungen waren im Verlauf des stationären Aufenthalts anhaltend. Zur Höhe der Leberwerte vor der intrakraniellen Blutung ließ sich nichts eruieren. In einer Sonografie des Abdomens waren extern eine Hepatomegalie und eine Wandverdickung des Ductus hepatocholedochus beschrieben worden. Eine Gallengangdarstellung mittels endoskopisch retrograder Cholangiopankreatikografie (ERCP) oder Magnetresonanztomographie-Cholangio-pankreatikografie (MRCP) oder eine Leberbiopsie waren nicht erfolgt.

Zum Vorstellungszeitpunkt berichtete die Patientin, nicht an Juckreiz oder Diar-

rhoen zu leiden. Alkohol trinke sie nur wenig. Die Familienanamnese war bezüglich Lebererkrankungen leer. Die Dauermedikation bestand zum Vorstellungszeitpunkt aus Apixaban, Metoprolol, L-Thyroxin, Pantoprazol sowie Etoricoxib bei Bedarf.

## Untersuchungsbefunde

**Klinisch** ergab sich bezüglich einer Lebererkrankung ein unauffälliger Befund.

**Labor:** Lebervirusserologie: Negativbefunde Hepatitis A: Anti-HAV; Hepatitis B: Anti-HBc, Anti-HBs, HBs-Antigen; Hepatitis C: Anti-HCV.

Immunologische Normalbefunde für ANA, pANCA, cANCA, AMA, LKM, ASMA.

**Sonographisch** zeigte sich das Bild einer diffusen Gallengangserkrankung. **RA**

**Professor Dr. Christian P. Strassburg** ist Klinikdirektor der Medizinischen Klinik und Poliklinik I des Universitätsklinikums Bonn. **Professor Dr. Jacob Nattermann** ist sein Stellvertreter. **Sonja Haas** sowie Privatdozent **Dr. Philipp Lutz** sind dort tätig.

**Professor Dr. Malte Ludwig** ist ambulant als Angiologe am Zentrum für Kardiologie am Klinikum Starnberg tätig. Er koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

Proteine	Laborwert	Einheit	Referenzwert
CRP	63	mg/l	0 – 3
alpha1-Antitrypsin	2,4	g/l	0,9 – 2
Hämatologie	Laborwert	Einheit	Referenzwert
Leukozyten	7,57	G/l	3,9 – 10,2
Erythrozyten	3,6	T/l	3,9 – 5,2
Hb	9,5	g/dl	12 – 15,6
Hämatokrit	31	%	35,5 – 45,5
Klinische Chemie	Laborwert	Einheit	Referenzwert
Natrium	141	mmol/l	136 – 145
Kalium	4,17	mmol/l	3,5 – 5,1
Kupfer	173	µg/dl	68 – 169
Gesamtbilirubin	0,39	md/dl	0,9
Bilirubin indirekt	0,07	md/dl	0 – 0,8
Bilirubin direkt	0,32	md/dl	0 – 0,3
gamma-GT 37 C	2628	U/l	40
ALT (GPT) 37 C	58	U/l	< 35
AST (GOT) 37 C	64	U/l	< 35
Cholinesterase	5446	U/l	5320 – 12920
Alkalische Phosphatase 37 C	1279	U/l	35 – 105
Lipase 37 C	59	U/l	13 – 60



Ultraschallbild von Leber und Gallengängen der Patientin.

Quelle: Universitätsklinikum Bonn

**Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“**

**Hinweis:** Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

**via *Rheinisches Ärzteblatt***

Im ersten *Rheinischen Ärzteblatt* des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung.

Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet unter [www.aekno.de/cme](http://www.aekno.de/cme) veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig be-

antwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und die Einverständniserklärung zur Datenübermittlung unterschrieben ist.

**Einsendeschluss:** Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Mittwoch, 29. November 2023** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). **Fax: 0211 4302-5808**, Postanschrift: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Auflösung: im *Rheinischen Ärzteblatt 12/2023* in der Rubrik Magazin.

**via [www.aekno.de](http://www.aekno.de)**

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de/cme](http://www.aekno.de/cme).

**Anmeldung:** Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über die angegebene E-Mail-Adresse und das selbst gewählte Passwort.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog.

Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken unter [www.aekno.de/cmetest](http://www.aekno.de/cmetest).

**Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik  
„Patientin ohne Ikterus mit schwerer cholestatischer Hepatopathie“****1. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?**

- a) Medikamentös-toxische Hepatopathie
- b) Sekundär sklerosierende Cholangitis
- c) Morbus Wilson
- d) Autoimmunhepatitis
- e) Cholangitis bei Choledocholithiasis

**2. Was ist der diagnostische Goldstandard zum Nachweis einer sekundär sklerosierenden Cholangitis?**

- a) Leberbiopsie
- b) Computertomografie (CT)
- c) Magnetresonanztomografie (MRT)
- d) Endoskopisch retrograde Cholangiografie (ERC)
- e) Endosonografie

**3. Was sind typische laborchemische Befunde bei einer sekundär sklerosierenden Cholangitis bei kritisch kranken Patienten (Sclerosing Cholangitis of the Critically Ill Patient: SSC-CIP)?**

- a) Stark erhöhtes IgG4 und gamma-GT
- b) Stark erhöhte alkalische Phosphatase und gamma-GT
- c) Stark erhöhte Transaminasen und alkalische Phosphatase
- d) Stark erhöhtes Bilirubin und Transaminasen
- e) Stark erhöhtes IgG4 und alkalische Phosphatase

**4. Wofür wird eine ERC primär bei der SSC-CIP nicht eingesetzt?**

- a) Entfernung von Cast-Fragmenten
- b) Einsetzen von Stents in die ganz peripheren Gallengänge
- c) Ballondilatation von Strikturen
- d) Spülung der Gallengänge
- e) Diagnosesicherung

**5. Welche Antwort zum Ultraschall-Bild ist richtig?**

- a) Der Ductus choledochus ist mit echoarmem Material ausgefüllt.
- b) Perihepatisch zeigt sich Aszites.
- c) Die Leberoberfläche ist grob unregelmäßig.
- d) Die Leberparenchymstruktur ist normal.
- e) Die intrahepatischen Gallengänge sind langstreckig erweitert.

**6. Was ist kein potenzieller Auslöser einer SSC-CIP?**

- a) Sepsis
- b) Invasive Beatmung
- c) Katecholamintherapie
- d) Polytrauma
- e) Vaskulitis

**7. Was ist kein typischer Befund in der ERC bei einer SSC-CIP?**

- a) Wandunregelmäßigkeiten
- b) Irreguläre Gallengangstrikturen
- c) Biliäre Ausgusssteine („casts“)
- d) Periphere Dilatationen
- e) Langstreckige zentrale Gallengangsdilatationen

**8. Was ist eine medikamentöse therapeutische Option bei SSC-CIP?**

- a) Prednisolonstoßtherapie
- b) Azathioprin
- c) Ursodesoxycholsäure
- d) Mesalazin
- e) Pantoprazol

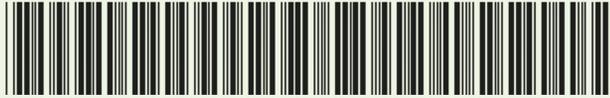
**9. Was ist die einzige kurative Therapieoption der SSC-CIP?**

- a) Immunmodulatorische Therapie
- b) Regelmäßige Dilatation von Gallengangstrikturen
- c) Dauerhafte antiinfektive Therapie
- d) Lebertransplantation
- e) Intraluminale Kryoablation

**10. Was ist keine typische Komplikation der SSC-CIP?**

- a) Pankreaskarzinom
- b) Rezidivierendes Fieber
- c) Leberzirrhose
- d) Leberabszessbildung
- e) Bakterielle Cholangitis

## Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Patientin ohne Ikterus mit schwerer cholestatischer Hepatopathie“



\* 2 7 6 0 5 1 2 0 2 3 0 3 5 3 6 0 0 5 6 \*

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.  
**Einsendeschluss:** Mittwoch, 29. November 2023 per Fax oder Post (Poststempel)

**Faxnummer: 0211 4302-5808**

Postadresse: Nordrheinische Akademie, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

### Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Patientin ohne Ikterus mit schwerer cholestatischer Hepatopathie“  
(*Rheinisches Ärzteblatt 12/2023*)

**Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen**

Fragen	Antwort a)	Antwort b)	Antwort c)	Antwort d)	Antwort e)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

**Erklärung:** Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

### Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* Dezember 2023 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den \_\_\_\_\_  
(Datum, Stempel, Unterschrift) Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.

### Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Ärztekammer Nordrhein meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ speichert und verarbeitet.  
Informationen zur Datenverarbeitung unter [www.aekno.de/Datenschutz](http://www.aekno.de/Datenschutz)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)