

Fallbeispiel

Leberzirrhose: Das Lebergewebe vernarbt

Der 57-jährige Ludwig D.* ist zwar als Sozialarbeiter stets sehr engagiert und erfolgreich, doch hat er sein eigenes Privatleben nie ganz in den Griff bekommen. Was er für die Obdachlosen der Stadt getan hat, ist enorm und vor 2 Jahren hat er dafür sogar das Bundesverdienstkreuz erhalten. Bei seinen Kollegen und auch bei den Menschen, denen er hilft, ist er sehr respektiert und beliebt. Doch wenn er am Nachmittag nach Hause kommt und die Tür hinter sich schließt, ist er allein und alles ist anders. Er weiß, dass er auch an diesem Tag dem Wodka nicht widerstehen kann. Wann genau er damit angefangen hat, kann er gar nicht mehr sagen. Ist seine Ehe schlechter geworden und hat er dann zur Flasche gegriffen, oder ist es doch umgekehrt gewesen? Jetzt ist es jedenfalls längst zu spät und über den Zustand seiner Leber und die drohenden Gefahren hat sein Hausarzt ihn

oft genug unterrichtet. Nachdem er wie immer das erste Glas noch im Stehen getrunken hat, will er sich gerade etwas zu essen machen, als plötzlich Übelkeit in ihm aufsteigt. Er schafft es gerade noch zur Toilette, wo er blutig und kaffeersatzartig erbricht. Ihm wird vor Schreck ganz heiß. Er zieht rasch sein Handy aus der Tasche und drückt die Kurzwahlnummer seines Nachbarn. Dann wird alles schwarz um ihn herum. Glücklicherweise ist Ludwig D. mit seinem Nachbarn aus der Etage darunter für eine Fußballübertragung im Fernsehen verabredet, so dass der gleich zu Hilfe kommen kann, als er den seltsamen Anruf bekommt. Er ruft sofort den Notarzt, der bereits nach knapp 10 Minuten da ist.

*Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden



REFLEXION

Krankheitsentstehung. Die Leberzirrhose ist eine chronische Erkrankung der Leber, bei der mehr und mehr des normalen Lebergewebes untergeht und durch Narbengewebe ersetzt wird.

Die wichtigste Ursache der Leberzirrhose ist mit rund 50 % der Alkoholkonsum. Das Zellgift Alkohol wird regelmäßig in zu hohen Dosen aufgenommen und schädigt die Leberzellen.

Die zweithäufigste Ursache ist eine Virushepatitis (30–40 %). Je nach Virus und Verlaufsform kann sich die Zirrhose innerhalb von wenigen Wochen oder auch erst nach Jahren oder Jahrzehnten aus einer chronischen Hepatitis entwickeln.

Weitere Ursachen sind Autoimmunerkrankungen, bestimmte Tropenkrankheiten oder eine fortgeschrittene Herzinsuffizienz.

Folge der schädlichen Einflüsse ist eine chronische Entzündung der Leber. Der Körper reagiert, indem er durch Ab- und Umbau der entzündeten Bereiche versucht, die Entzündung zu beenden und abgestorbenes Gewebe zu ersetzen. Dabei wird das ehemals funktionstüchtige Lebergewebe jedoch durch fibrotisches (bindegewebiges) Gewebe ersetzt, welches nicht die Funktionen der gesunden Leberzellen besitzt. Die daraus resultierende Funktionseinschränkung bezeichnet man als Leberinsuffizienz. Hierdurch kommt es zum Verlust der Leber als zentrales Stoffwechselorgan. Sie kann z.B. nicht mehr ausreichend wichtige Eiweiße (z.B. Gerinnungsfaktoren, Albumin) synthetisieren, wodurch es u.a. zu Gerinnungsstörungen und einer Hypoalbuminämie kommen kann. Letztere hat zur Folge, dass sich die wasseranziehende Wirkung des Blutes reduziert und Wasser in den Extrazellulärraum austritt. Es sammelt sich im Bauchraum (Aszites) und anderen Geweben, z.B. in den Beinen (Ödembildung).

Die fehlende Entgiftungsleistung der Leber macht sich u.a. durch Juckreiz bemerkbar, der entsteht, wenn sich giftige Abfallprodukte anhäufen. Ammoniak, das beim Eiweißabbau entsteht, wird normalerweise in der Leber in Harnstoff umgewandelt und ausgeschieden. Eine Anhäufung von Ammoniak (und auch anderen Substanzen) schädigt das Gehirn und führt zunächst zur sog. hepatischen Enzephalopathie, zu Vergesslichkeit, Stimmungsschwankungen, Konzentrationsstörungen und intellektuellen Störungen. Im Spätstadium drohen das Leberkoma und der Tod. Durch den fehlenden Abbau von Hämoglobin kann es zu einem Ikterus (Gelbsucht) kommen. Einige Hormone werden durch die Leber abgebaut, andere aktiviert. Bei Leberfunktioneinbußen kann es somit zu Störungen im Hormonhaushalt kommen.

Der narbige Umbau der Leber führt auch dazu, dass weniger Blut hindurchfließen kann, es kommt aber die gleiche Menge an Blut über die Pfortader bei der Leber an. Somit staut sich das Blut in der Pfortader zurück (portaler Hochdruck). Infolge des portalen Hochdrucks entstehen Kollateralkreisläufe. Die Gefäße der Kollateralkreisläufe sind nicht auf

größere Blutmengen ausgerichtet, es kommt zur Anschwellung dieser Gefäße und der Bildung von Varizen. Im Bereich des Ösophagus kann dies dazu führen, dass Ösophagusvarizen in das Ösophaguslumen hineinstehen. Passierende kantige Speisen oder auch zurückfließende Säure aus dem Magen können die aus der Schleimhaut vorstehenden Ösophagusvarizen dann relativ leicht verletzen und es kann zu starken Blutungen mit hohem Blutverlust kommen. Auch im Magen (Magenfundusvarizen) und im Bereich des Bauchnabels (Caput medusae) kommt es zur Varizenbildung.

Weiterhin treten bei Leberzirrhose typische Hautveränderungen (Leberhautzeichen) auf: Spider naevi, Petechien (Einblutungen unter der Haut), Lacklippen und Lackzunge, Palmar- und Plantarerythem (flächige Rötung auf den Hand- bzw. Fußinnenflächen) und Hautatrophie (sie zeigt sich durch sehr dünne Pergamenthaut).

Fall: *Nachdem Ludwig D. wieder stabil ist, wird der Gefäßstumpf der Ösophagusvarize endoskopisch verödet. Es werden weitere engmaschige Kontrollen des Ösophagus vereinbart. Der Alkoholismus hat bereits seinen ganzen Körper gezeichnet. Sein Gesicht ist gerötet und zerfurcht, Spider-Naevi zeichnen sich ab, die Nasolabialfalte ist sehr tief. Er war stets ein eher schlanker Typ gewesen. Das Bäuchlein, das er mit sich herumträgt, wird gerne als Bierbauch gedeutet, doch hat sein Hausarzt ihm schon erklärt, dass es sich um eine Art Wasserbauch handelt, der Ausdruck seiner Leberschädigung ist. Auch die kleinen Brüste, die ihm gewachsen sind und die zurückgegangene Körperbehaarung sind Zeichen seiner Leberinsuffizienz.*

Wie kann geholfen werden? Da die Leberzirrhose fortschreitet und nicht heilbar ist, gilt das Hauptaugenmerk der Verlangsamung des Prozesses und der Verhinderung von Komplikationen. Der Pfortaderhochdruck kann manchmal mithilfe von β -Blockern gesenkt werden, damit Ösophagusvarizen und Aszites zurückgehen. Schadstoffe für die Leber müssen ausgeschaltet werden. Hierzu zählen natürlich der Alkohol, aber auch viele Medikamente. Gleichzeitig ist eine Medikamentengabe manchmal aber auch nicht vermeidbar, wenn z.B. pflegerische Maßnahmen zur Aszitesausschwemmung alleine nicht ausreichen und Diuretika eingesetzt werden müssen. Blutungen aus Ösophagus- oder Fundusvarizen sind eine schwerwiegende Angelegenheit. Nicht nur, dass sie relativ schwer zu entdecken sind, wenn sie nur leicht aber beständig sind, auch die in der Regel gleichfalls vorliegende Gerinnungsstörung macht die Blutstillung besonders schwierig. Schließlich bedeutet eine gastrointestinale Blutung neben der drohenden Anämie auch ein erhöhtes Eiweißaufkommen im Darm, das wiederum die Ammoniakproduktion erhöht, welche für das Gehirn gefährlich ist. Solche Varizenblutungen werden nach Möglichkeit endoskopisch durch Sklerosierung oder einer Ligatur am blutenden Gefäß versorgt.

Fallbeispiel

Leberzirrhose: Das Lebergewebe vernarbt

Was tut die Pflege bei Leberzirrhose? Bei einer alkoholbedingten Leberzirrhose ist die wichtigste (und mitunter auch lebensrettende) Maßnahme die absolute Alkoholkarenz.

Eine spezielle Diät ist in den früheren Stadien nicht erforderlich. Es sollte aber auf eine angemessene und ausreichende Eiweißzufuhr und eine ausreichende Energiezufuhr geachtet werden.

Spätmahlzeiten sind sinnvoll, um die geringen Glykogenreserven und die mangelhafte Glykogenbildung nachts auszugleichen. Ab 12 Stunden ohne Nahrung kommt es bereits zu Abbauprozessen der Muskel- und Fettmasse. Eine kohlenhydrathaltige Spätmahlzeit ist daher zu empfehlen. Bei Ösophagusvarizen muss zudem darauf geachtet werden, weiche Kost ohne spitze Kanten/Ecken anzubieten, um eine Ruptur zu vermeiden. Aufgabe der Pflege ist in Bezug auf die Ernährung u.a. mit der Diätassistenz/Ernährungstherapie in Kontakt und Austausch zu treten, Strategien für den stationären Aufenthalt zu entwickeln und eine ernährungstherapeutische Beratung des Patienten zu vermitteln. Kommt es später zu einer hepatischen Enzephalopathie, ist eine verminderte Eiweißzufuhr wichtig, um den Anfall von Ammoniak so gering wie möglich zu halten. Lakutlose kann eingesetzt werden, um die bakterielle Eiweißspaltung im Darm zu verringern, wodurch weniger Ammoniak anfällt. Auch hierfür bedarf es einer umfänglichen Beratung und Information des Patienten.

Die Patienten leiden oft an einem quälenden Juckreiz, der auf das Bilirubin zurückzuführen ist. Hilfreich sind anästhesierende Cremes, Ingelant-Puder oder Abreibungen mit Essigwasser (3 Teelöffel Weinessig auf 1 l Wasser). Die weitere Hautpflege erfolgt dann nach Rücksprache mit dem Arzt. Auf kühle Raumtemperatur sollte geachtet werden, da Wärme den Juckreiz fördert. Um Kratzstellen der Haut mit der Gefahr von Infektionen bei ohnehin geschwächter Abwehr zu vermeiden, empfiehlt sich das Tragen von Baumwollhandschuhen.

Die genaue Beobachtung des Pflegeempfängers ist auch aufgrund der Blutungsneigung wichtig. Der Patient sollte um die erhöhte Blutungsneigung wissen, sodass er im Alltag darauf achten und sie kommunizieren kann (z.B. beim Zahnarztbesuch). Auch eine Kooperation mit anderen Berufsgruppen, wie z.B. der Sozialarbeit ist sinnvoll, sofern der Patient weitere Unterstützung braucht.

Fall: *Obwohl Ludwig D. stabilisiert entlassen wird, machen die Ärzte ihm wenig Hoffnung, dass sich so etwas nicht wiederholen könnte. Selbst bei sofortiger Alkoholkarenz sind die bisherigen Veränderungen wohl weitgehend unumkehrbar. Eine Lebertransplantation könnte eine Rettung sein, doch wäre die unabdingbare Voraussetzung eine erfolgreiche Alkoholentwöhnung.*