

Fallbeispiel – Leberzirrhose.

Wenn Narbengewebe Lebergewebe ersetzt ...

Pflege bei Erkrankungen
des Verdauungssystems

56

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

drohenden Gefahren hatte sein Hausarzt ihn oft genug unterrichtet. Nachdem er, wie immer, das erste Glas noch im Stehen getrunken hatte, wollte er sich gerade etwas zu essen machen, als plötzlich Übelkeit in ihm aufstieg. Er schaffte es gerade noch zur Toilette, wo er blutig und kaffeesatzartig erbrach. Ihm wurde vor Schreck ganz heiß. Er zog rasch sein Handy aus der Tasche und drückte die Kurzwahlnummer seines Nachbarn. Dann wurde alles schwarz um ihn herum.

Glücklicherweise war Rainer Beck mit seinem Freund aus der Etage darunter für eine Fußballübertragung im Fernsehen verabredet gewesen, so dass er gleich zu Hilfe kommen konnte, als er den seltsamen Anruf bekam. Er hatte sofort den Notarzt gerufen, der bereits nach knapp 10 Minuten da war.



REFLEXION

Krankheitsentstehung. Die Leberzirrhose ist eine chronische Erkrankung der Leber, bei der mehr und mehr des normalen Lebergewebes untergeht und durch Narbengewebe ersetzt wird. Schuld daran ist die Entzündung der Leber. Der Körper reagiert, indem er durch Ab- und Umbau der entzündeten Bereiche versucht, die Entzündung zu beenden und durch abgestorbenes Gewebe zu ersetzen.

Die wichtigste Ursache der Leberzirrhose ist mit 50% der Alkoholkonsum. Das Zellgift Alkohol wird ja in solchen Fällen regelmäßig in zu hohen Dosen aufgenommen. Irgendwann ist der Organismus nicht mehr in der Lage, die angerichteten Schäden in der Leber (und auch an anderen Organen) zu reparieren. 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.

Der narbige Umbau der Leber führt dazu, dass auch weniger Blut hindurchfließen kann. Somit staut sich das Blut in der Pfortader zurück (portal Hochdruck), typischerweise zuerst in die Nabelvenen (sog. Caput medusae der Bauchdecke) und in die Speiseröhrenvenen, wo dann die lebensbedrohlichen Ösophagusvarizenblutungen entstehen können. Eine andere Folge des portalen Hochdrucks ist die exsudative Enteropathie (enterales Eiweißverlustsyndrom), bei der mehr Eiweiß ins Darmlumen abgegeben wird. Die Darmbakterien werden regelrecht mit Eiweiß gefüttert und erzeugen zusätzliche Mengen von Ammoniak.

Die Proteinsyntheseleistung der Leber geht zurück, was zu einer Hypoalbuminämie mit nachfolgendem Aszites und Ödemen führen kann, weil das Blut seine wasseranziehende Wirkung verliert und sich die Extrazellulärlflüssigkeit im Bauchraum und Beinen ansammelt. Zusätzlich wird durch den erhöhten Pfortaderdruck regelrecht Wasser abgepresst. Die Produktion bestimmter Faktoren der Blutgerinnung geht zurück, so dass eine Blutungsneigung resultiert.

Die nachlassende Leberleistung bezieht sich natürlich auch auf die Entgiftungsfunktion. Hier spielt das Ammoniak, das beim Eiweißabbau entsteht, eine große Rolle. Es wird normalerweise in der Leber in Harnstoff umgewandelt und ausgeschieden. Eine Anhäufung von Ammoniak (und auch anderen Substanzen) schädigt das Gehirn und führt im Frühstadium der sog. hepatischen Enzephalopathie zu Vergesslichkeit, Stimmungsschwankungen, Konzentrationsstörungen und intellektuellen Störungen. Im Spätstadium drohen das Leberkoma und der Tod.

Durch die narbig veränderte Leber ist der Blutdurchfluss reduziert. Es kommt jedoch nach wie vor die gleiche Blutmenge über die Pfortader an der Leber an und staut sich folglich zurück. Dadurch schwellen die zuführenden Venen wie Krampfadern an den Beinen an und stehen vor (im Falle des Ösophagus also in das Ösophaguslumen). Passierende Speise oder auch zurückfließende Säure aus dem Magen kann die aus der Schleimhaut vorstehenden Ösophagusvarizen dann relativ leicht verletzen.

Fall: *Nachdem Rainer Beck stabilisiert worden war, entfernte man den Ballon, um den Gefäßstumpf der Ösophagusvarizen endoskopisch zu veröden. Es wurden weitere engmaschige Kontrollen des Ösophagus vereinbart. Der Alkoholismus hatte bereits seinen ganzen Körper gezeichnet. Sein Gesicht war gerötet und zerfurcht, Spider-Nävi zeichneten sich ab, die Nasolabialfalte war sehr tief. Er war stets ein eher schlanker Typ gewesen. Das Bäuchlein, das er mit sich herumtrug, wurde gerne als Bierbauch gedeutet, doch hatte sein Hausarzt ihm schon erklärt, dass es sich um eine Art Aszites (Wasserbauch) handelte, der Ausdruck seiner Leberschädigung war. Auch die kleinen Brüste, die ihm gewachsen waren und die zurückgegangene Körperbehaarung waren Zeichen seiner Leberinsuffizienz. Auch erklärte der Arzt ihm, warum sein Urin dunkel und der Stuhl hell waren.*

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 die Ösophagusvarizen und der Aszites zurückgehen. Schadstoffe für die Leber werden ausgeschaltet. 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.

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 (Abb. 10.3). Kommt es später zu einer hepatischen Enzephalopathie, ist eine verminderte Eiweißzufuhr wichtig, um den Anfall von Ammoniak so gering wie möglich zu halten.

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.