

## Leberzirrhose: Diagnose mit Klinik und Routinelabor

**m** -- Udell JA, Wang CS, Tinmouth J et al. Does this patient with liver disease have cirrhosis? JAMA 2012 (22./ 29. Februar); 307: 832-42

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Bei einer Leberzirrhose sind besondere Abklärungen und gegebenenfalls Behandlungen notwendig, um Komplikationen zu vermeiden. Ziel der Studienverantwortlichen war, verlässliche Kriterien zur Diagnose einer Leberzirrhose – auf Klinik und Routinelabor basierend – zu identifizieren. Für die Meta-Analyse wurden Studien ausgewählt, in welchen die Treffsicherheit von klinischen Kriterien, einfachen Laborparametern und daraus gebildeten kombinierten Scores zur Diagnose einer Leberzirrhose beurteilt wurde; als Goldstandard für die Diagnose diente immer die Leberbiopsie. Aus den publizierten Rohdaten der einzelnen Studien wurden für jeden Parameter Sensitivität, Spezifität sowie positive und negative «Likelihood Ratios» (LR) errechnet.

86 Publikationen erfüllten die Kriterien für die Meta-Analyse. Bei der Anamnese machte einzig das Vorhandensein eines Diabetes eine Zirrhose signifikant wahrscheinlicher (LR 2,8); alle anderen Kriterien einschliesslich des Alkoholkonsums halfen nicht zur Diagnose. Am besten korrelierten Aszites, Spidernaevi, eine Thrombozytenzahl unter 160'000/mcl und eine verlängerte Prothrombinzeit mit dem Vorliegen einer Zirrhose, was sich in einer hohen Spezifität und kleinen Streubreite ausdrückte. Hilfreich waren ausserdem verschiedene Indizes, unter anderen der Quotient ASAT/ALAT (über 1,0 bei Zirrhose), und der «Bonacini cirrhosis discriminant score», der zusätzlich Thrombozytenzahl und Prothrombinzeit (als INR ausgedrückt) einbezieht. Jedoch genügten weder das Fehlen einzelner anamnestischer und klinischer Kriterien noch negative kombinierte Indizes zum Ausschluss einer Zirrhose. Die Studienverantwortlichen folgern, dass man bei hoher Wahrscheinlichkeit einer Zirrhose anhand von Klinik und Labor auf die möglicherweise gefährliche Leberbiopsie verzichten darf.

*Anhand der vorliegenden Studie werden die schon seit Jahrzehnten bekannten und in jedem Lehrbuch nachzulesenden klinischen und laborbasierten Kriterien für eine Leberzirrhose statistisch validiert. Leider sind diese von der klinischen Realität inzwischen überholt worden: sicher wird niemand mehr eine Lebererkrankung ohne Doppler-Ultraschall abklären. Dieser liefert präzise Befunde zu Morphologie und Hämodynamik, insbesondere zur Diagnose eines Pfortaderhochdrucks. Eine gute Übersicht diesbezüglich ist kürzlich in der Zeitschrift «Ultraschall in der Medizin» publiziert worden.<sup>1,2</sup> Ein Grund mehr, dass man zur Diagnose der Leberzirrhose zumindest bei bekannter Ursache auf die Leberbiopsie oft verzichten kann.*

Zusammengefasst von Markus Häusermann

1 Berzigotti P, Piscaglia A. Ultraschall bei Pfortaderhochdruck - Teil 1. Ultraschall Med 2011 (Dezember); 32: 548-571

2 Berzigotti P, Piscaglia A. Ultraschall bei Pfortaderhochdruck - Teil 2 (mit EFSUMB-Guidelines). Ultraschall Med 2012 (Februar); 33: 8-32