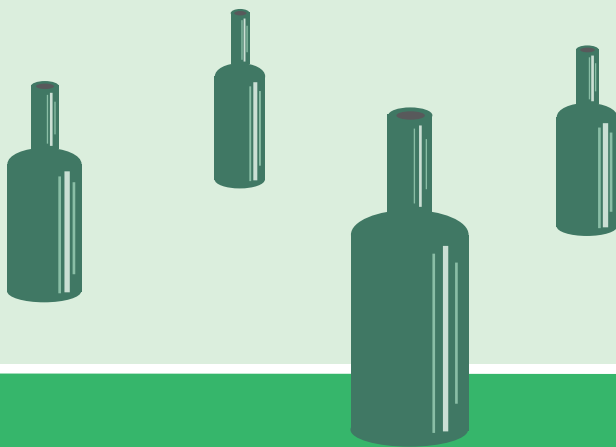


ALK



Priv.-Doz. Dr. med. Anton Gillessen

# Alkohol und Leber

Deutsche Leberhilfe e. V.





## Vorwort des Autors

Bei Leberkrankheiten fällt vielen sofort der Alkohol als Ursache ein. Das ist einerseits verständlich, weil die durch Alkohol bedingten Krankheiten wirklich ein großes Problem darstellen und leider noch immer sehr häufig sind. In Deutschland gehen z. B. mehr als die Hälfte aller Leberzirrhosen auf das Konto des Alkoholkonsums. Es gibt jedoch auch viele andere Ursachen für Zirrhose, wie z. B. Hepatitis-Infektionen, entzündliche Fettleber bei Übergewichtigen, Stoffwechsel- oder Autoimmunkrankheiten; und wir hören von vielen dieser Leberkranken, dass sie vorschnell als vermeintlich alkoholkrank abgestempelt werden und es schwer haben, ihre Umgebung davon zu überzeugen, dass ihre Krankheit nicht durch Alkohol verursacht ist.

Viele Patienten mit und ohne Leberkrankheiten fragen, ob ein gelegentliches Glas Wein oder Bier ihrer Leber schadet, ob sie bei einer Leberkrankheit überhaupt noch Alkohol trinken dürfen oder ob das allabendliche Glas Wein oder die Flasche Bier zum Feierabend besser ist als die feucht-fröhliche Party am Wochenende. Ab wann ist Alkoholkonsum überhaupt gefährlich? Schließlich begegnen uns Fragen, ob bestimmte alkoholische Getränke bes-

ser verträglich seien als andere, ob überhaupt der gänzliche Verzicht auf Alkohol nicht ungesund sei und ob mit Leberzirrhose das Glas Sekt zu Silvester schaden könne. Schließlich melden sich besorgte Angehörige, die sich Gedanken über den Alkoholkonsum ihres Angehörigen machen.

In diesem Heftchen soll versucht werden, viele dieser Fragen zu beantworten, über Gefahren und Risiken aufzuklären, aber auch unberechtigte Sorgen zu nehmen.

Natürlich muss schon an dieser Stelle klar sein:

### **Wer alkoholkrank ist, darf auf keinen Fall Alkohol trinken!**

Das gilt auch für kleine Mengen, versteckten Alkohol in Medikamenten und Süßigkeiten – und das ohne Ausnahmen. Dieser Grundsatz sollte vorab jedem Leser unseres Heftes klar sein. Hier erhält niemand einen Freibrief, weiterzutrinken, wenn eine Alkoholabhängigkeit besteht oder ein gefährlicher Alkoholgebrauch vorliegt. Gerne verweise ich auf gute Informationsbroschüren verschiedener Stellen, z.B. die deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. ([www.dhs.de](http://www.dhs.de)) oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Auf der Internetseite [www.kenn-dein-limit.de](http://www.kenn-dein-limit.de) können Sie durch die Beantwortung von zehn einfachen Fragen prüfen, ob Ihr Alkoholkonsum unbedenklich, grenzwertig oder gefährlich für eine Alkoholsucht ist.

Dieses Heft ist den vielen chronisch leberkranken Menschen gewidmet, die wegen ihrer Leberkrankheit stigmatisiert und benachteiligt werden, die täglich neu kämpfen um ihre Gesundheit, ihren Lebensmut und die Akzeptanz ihrer Krankheit in Familie, Bekanntenkreis und in unserer Gesellschaft.

**PD Dr. med. Anton Gillessen**

**Herz-Jesu-Krankenhaus**

**Münster, im Dezember 2016**

# Inhaltsverzeichnis

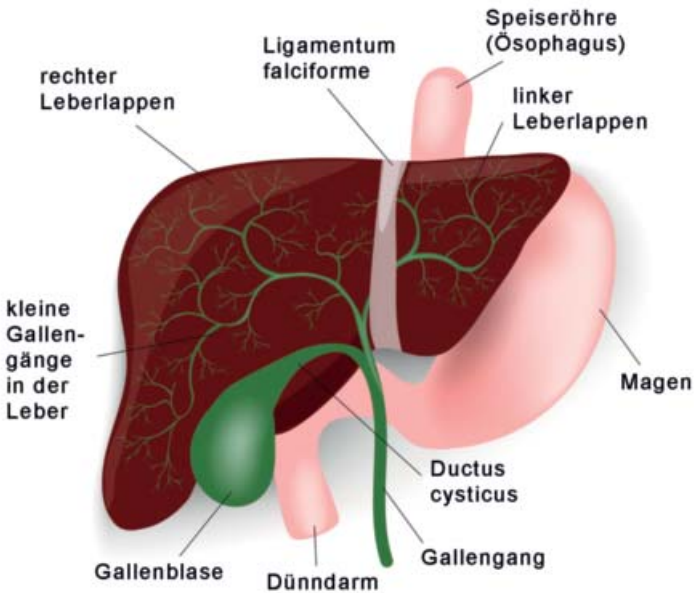
Vorwort des Autors	S. 2
Wofür ist die Leber eigentlich da?	S. 5
Wie schadet Alkohol der Leber?	S. 6
Wieviel Alkohol darf ich trinken?	S. 8
Welche Laborwerte sind bei Alkoholkonsum erhöht?	S. 11
Ich habe eine Fettleber: Ist diese durch Alkohol bedingt?	S. 12
Ich habe eine Leberzirrhose. Was bedeutet das und welche Folgen kann das haben? Kann sich die Krankheit bessern?	S. 16
Welche anderen Organschäden können durch zu viel Alkoholkonsum entstehen?	S. 21
Alkoholkonsum bei Menschen mit gesunder Leber	S. 22
Meine Leberwerte sind erhöht. Muss ich auf Alkohol verzichten?	S. 23
Wie kann ich meinen riskanten, schädlichen oder krankhaften Alkoholkonsum behandeln? Helfen Medikamente?	S. 24
Nachwort der Leberhilfe	S. 26
Nützliche Adressen	S. 27

*Stand: Dezember 2016*

*unveränderter Nachdruck: Mai 2017*

## Wofür ist die Leber eigentlich da?

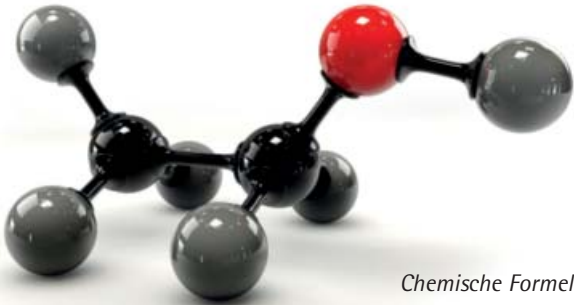
Die Leber ist die Stoffwechselfabrik des Körpers. Sie bildet aus den Nährstoffen der Nahrung die lebenswichtigen Eiweißstoffe und Fettsäuren, die der Körper benötigt. Sie entgiftet den Körper von den Abfallstoffen, die nicht über die Nieren ausgeschieden werden können. Zudem spielt die Leber eine wichtige Rolle für die Blutgerinnung und die Immunabwehr.



## Wie schadet Alkohol der Leber?

Alkohol wird in der Leber in mehreren Schritten abgebaut: Alkohol (Ethanol) → Acetaldehyd → Acetat.

Dabei sind viele Stoffwechselprozesse, Enzyme und das sog. Cytochrom-P450-System (CYP 2E1) der Leber beteiligt. Dadurch ist die Leber mit dem Alkoholabbau so sehr beschäftigt, dass sie währenddessen gleichsam keine Zeit für andere wichtige Aufgaben hat.

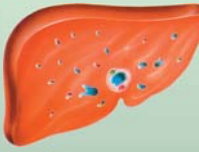


*Chemische Formel:  
Ethanol, C<sub>2</sub>H<sub>6</sub>O*

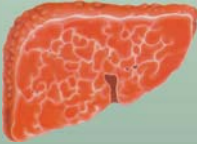
Alkohol schädigt die Leber auf zwei Wegen:

Erstens kommt es zu einer direkten Schädigung der Leberzellen durch Alkohol und seine Abbauprodukte Acetaldehyd, Acetat und NADH. Es kommt zu einem Anstieg von freien Fettsäuren, die sich als Fettröpfchen in den Leberzellen ablagern. Gleichzeitig können Entzündungsvermittler sog. oxidativen Stress auslösen, sodass eine Entzündung in der Leber entstehen kann. Leberzellen gehen dadurch zugrunde. Leberenzyme GOT (AST) aus den Kraftwerken der Leberzellen, den Mitochondrien, GPT (ALT) und Gamma-GT gelangen aus den vom Alkohol zerstörten Leberzellen vermehrt in den Blutkreislauf und werden so erhöht bei der Blutuntersuchung messbar.

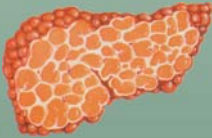
Der zweite Schädigungsmechanismus entsteht über die Beeinflussung der Resorption und Verarbeitung von vielen Nährstoffen und Vitaminen, die ihrerseits zu Organ-



**gesunde Leber**



**chronische Entzündung,  
Vernarbung (Fibrose)**



**vollständige Vernarbung:  
Leberzirrhose**



**Zirrhose mit  
Leberkrebs**

schäden auch der Leber führen. Viele Schäden an der Leber und an anderen Organen werden bei regelmäßigem Konsum höherer Alkoholmengen beobachtet. Der gelegentliche Konsum geringer Mengen Alkohol bleibt oft ohne bleibende Schäden der Leber, oft ohne jede Erhöhung der Leberwerte.

Die erste typische Veränderung der Leber durch Alkohol ist eine Fettleber. Diese kann sich noch vollständig zurückbilden, wenn der erhöhte Konsum eingestellt wird. Wird der Konsum weiter fortgesetzt, kann zur Verfettung eine Entzündung des Organs hinzukommen. Diese Entzündung der Fettleber nennt man alkoholische oder alkoholbedingte Fettleberentzündung (auf Englisch alcoholic Steatohepatitis, abgekürzt ASH). Bei einer Fettleberentzündung werden Leberzellen zerstört.

Die Fettleberhepatitis kann zur Bindegewebeinlagerung führen, die sich über die Zeit zur Leberzirrhose entwickeln kann.

Die gute Nachricht ist, dass bei vollständiger Alkoholkarenz eine Genesung auch in diesem fortgeschrittenen Stadium der alkoholbedingten Leberzirrhose noch möglich ist.



## Wie viel Alkohol darf ich trinken?

Diese Frage lässt sich eigentlich nur im persönlichen Arztgespräch zutreffend beantworten.

Natürlich muss auch an dieser Stelle die Gefahr der Alkoholsucht, der Alkoholkrankheit und des gefährlichen Alkoholkonsums zuerst angesprochen werden.

Prüfen Sie im Zweifel, ob Sie gefährdet sind, alkoholkrank zu werden. Sprechen Sie Ihren Arzt an oder suchen Sie Hilfe in örtlichen Alkohol-Selbsthilfegruppen, auch wenn Sie sich nur vergewissern wollen, ob Ihr Alkoholkonsum noch normal ist. Auch auf den Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen finden Sie gute online verfügbare Hilfen. Einen Selbsttest finden Sie unter: [www.kenn-dein-limit.de](http://www.kenn-dein-limit.de)

Wenn Sie keine Alkoholkrankheit haben und nicht gefährdet sind, daran zu erkranken, so ist der gesellschaftlich übliche Alkoholkonsum dennoch sehr unterschiedlich. In Bayern und im Ruhrgebiet wird das Bier schon fast zum „Grundnahrungsmittel“ deklariert und vielfach bei



der Frage nach Alkoholkonsum erst gar nicht erwähnt. Die Alkoholmenge, ab der bei regelmäßigem Konsum die gesunde Leber Schaden nehmen kann, liegt bei Männern bei 30 g und bei Frauen bei 20 g Alkohol pro Tag.

Bei Patienten, die bereits eine andere akute oder chronische Leberkrankheit haben, kann diese Grenze deutlich darunter liegen.

Eine akute Infektion mit Hepatitisviren zum Beispiel schädigt die Leber kurzzeitig sehr stark. Daher wird in solchen Fällen eine absolute Alkoholkarenz für sechs bis zwölf Monate empfohlen. Da sich nach vielen akuten Leberkrankheiten die Leber glücklicherweise vollständig erholt, ist nach einer ausreichend langen Pause der Konsum von Alkohol nicht schädlicher als bei Menschen ohne diese Krankengeschichte.

Patienten mit chronischen Leberkrankheiten sollten ärztlichen Rat einholen, denn je nach Art und Schwere der Krankheit ist eine Einschränkung des Alkoholkonsums sinnvoll.

Ob auch Patienten mit fortgeschrittenen Krankheiten, wie Leberzirrhose oder Leberkrebs, in jedem Fall vollständig auf Alkohol verzichten müssen, wird von Fachärzten unterschiedlich gesehen. Ein Glas Sekt zu Silvester oder ein Bier oder Glas Wein zu besonderen Gelegenheiten (solange es wirklich dabei bleibt) werden Ihnen Fachärzte eher selten verbieten.

Täglicher Alkoholkonsum, häufiger Genuss von großen Mengen oder hochprozentigem Alkohol ist allerdings bei Patienten mit chronischen Leberkrankheiten sehr schädlich. Das gilt auch, wenn keine Alkoholabhängigkeit vorliegt, da Alkohol die bereits kranke Leber zusätzlich gefährdet. Einige Studien konnten zeigen, dass eine chronische Virushepatitis aggressiver die Leber schädigt, wenn Betroffene regelmäßig Alkohol konsumieren. In jedem Falle sollten Sie mit Ihrem Arzt das Thema offen anspre-

chen, ohne Sorge, missverstanden zu werden; denn auch Ärzte trinken gerne gelegentlich in gesellschaftlich üblichem Maße Alkohol.

In der u. a. Liste finden Sie einen Überblick darüber, wie viel Gramm Alkohol in üblichen Getränken enthalten sind.

<b>Getränk</b>	<b>Alkoholgehalt</b>	<b>Menge</b>	<b>reiner Alkohol</b>
Wein	ca. 10 Vol.-%*	0,1 l	ca. 8 g
Bier	ca. 5 Vol.-%	0,2 l	ca. 8 g
Sekt, trocken	ca. 10 Vol.-%	0,1 l	ca. 8 g
Wermut	18 Vol.-%	0,1 l	14,4 g
Eierlikör	20 Vol.-%	2 cl	3,2 g
Fruchtlikör	30 Vol.-%	2 cl	4,8 g
Korn	32 Vol.-%	2 cl	5,0 g
Kräuterlikör	33 Vol.-%	2 cl	5,2 g
Obstler	35 Vol.-%	2 cl	5,6 g
Weinbrand	40 Vol.-%	2 cl	6,4 g
Whiskey	43 Vol.-%	2 cl	6,8 g
Calvados	55 Vol.-%	2 cl	8,8 g

**Hinweis:**  
Vol.-% = ml reiner Alkohol in 100 ml Flüssigkeit  
1 ml reiner Alkohol = 0,8 Gramm Alkohol

## Welche Laborwerte sind bei Alkoholkonsum erhöht?

Jeder kennt den Alkohol-Atemtest der Polizei am Straßenrand und die Blutalkoholbestimmung, die sicher und zuverlässig den Alkoholspiegel anzeigt.

Da Alkohol mit einer Geschwindigkeit von ca. 0,1 Promille pro Stunde abgebaut wird, kann man danach den Alkohol nicht mehr im Blut nachweisen.



Indirekte Anzeichen können auf eine Alkoholschädigung der Leber hinweisen. Dazu gehören auch verschiedene Laborwerte:

Die sog. Transaminasen **AST** und **ALT (GOT, GPT)** sind sehr unspezifisch und bei vielen Krankheiten der Leber erhöht. **Gamma-GT** gilt als alkohol-typischer Leberwert, insbesondere, wenn er höher ist als die o.g. Transaminasen. Allerdings ist auch der Gamma-GT-Wert bei vielen anderen Leberkrankheiten erhöht nachweisbar.

Ein weiterer hilfreicher Laborwert ist das MCV. Die Abkürzung steht für „mittleres korpuskuläres Volumen“ und ist ein Maß für die Größe der roten Blutkörperchen. Blutkörperchen sind bei chronischem Alkoholmissbrauch, aber auch z. B. bei Vitaminmangel oft vergrößert.

Schließlich wird CDT („Carbohydrat-defizientes Transferin) als nützlicher Laborwert angesehen, um den Alkoholkonsum der vergangenen Wochen und Monate zu beurteilen. Auch hier kann es aber falsch hohe oder falsch niedrige Werte geben.

Mitunter (z.B. nach alkoholbedingtem Verlust des Führerscheins) kann es schwierig sein, die Alkoholabstinenz nachzuweisen, wenn einer der o.g. Werte erhöht ist. Im Einzelfall muss ein Gutachten eines Facharztes, ggf. sogar mit Leberpunktion, klären, welche Ursache der oder die erhöhten Werte haben.

## Ich habe eine Fettleber: Ist diese durch Alkohol bedingt?

Millionen von Bundesbürgern leiden an einer Verfettung ihrer Leber. Eine solche sogenannte Fettleberkrankheit kann sowohl durch Alkohol auftreten als auch ohne Alkoholkonsum.

Wir unterscheiden die alkoholbedingten von den nicht durch Alkohol bedingten Fettleberkrankheiten im Namen:

- **alkoholische Fettlebererkrankung: AFLD**
- **nicht-alkoholische Fettlebererkrankung**  
(z. B. durch Übergewicht/Diabetes): **NALFD**



gesunde Leber



Fettleber



*Bild einer Fettleber im Ultraschall (Sonographie)*

Besonders heikel wird es für die Leber, wenn sich die verfetteten Leberzellen auch noch entzünden. Dann spricht man von einer Fettleberentzündung, einer sogenannten „**Steatohepatitis**“. Beim Wort „Hepatitis“ denken viele sofort an eine Infektion, das trifft hier aber nicht zu: Hepatitis ist einfach ein allgemeiner Begriff für Leberentzündungen. Auch hier unterscheidet man im Namen:

- **alkoholische Fettleberentzündung**  
= **alcoholic steatohepatitis = ASH**
- **nicht alkoholbedingte Fettleberentzündung**  
= **non-alcoholic steatohepatitis = NASH**

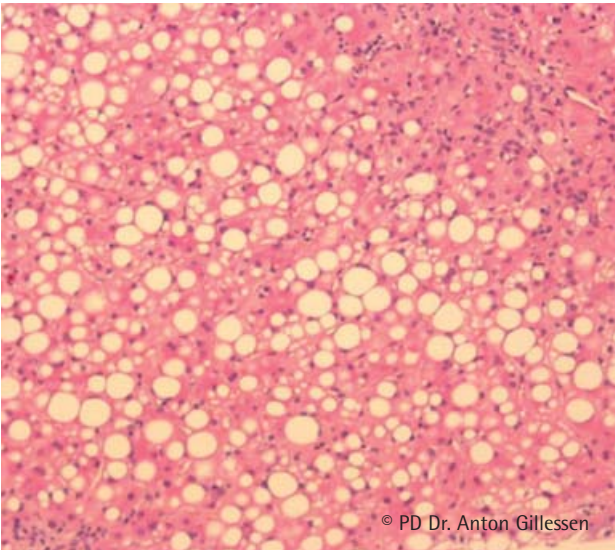
Die beiden Krankheitsformen sind oft schwer voneinander zu unterscheiden. Selbst wenn man die Leber punktiert (Leberbiopsie) und ein Pathologe das Lebergewebe unter dem Mikroskop untersucht, gibt es oft keine eindeutigen Merkmale, woran man erkennen kann, ob Alkohol die Ursache ist oder nicht. Einige Anzeichen können zwar in die eine oder andere Richtung weisen, beweisen kann man das aber anhand der Leberprobe (Leberbiopsie) nicht. Beide Krankheiten führen zu einer Fetteinlagerung in der Leber. Im Falle der ASH oder NASH

ist gleichzeitig eine Entzündung nachweisbar, mitunter auch vermehrtes Bindegewebe als Zeichen einer Vernarbung der Leber.

Um zwischen einer alkoholbedingten Fettleber oder einer Erkrankung aus anderen Gründen zu unterscheiden, ist also eine genaue Anamnese nötig. Anamnese bedeutet, dass im Arztgespräch die Krankengeschichte detailliert erhoben wird. Dazu kann ggf. auch gehören, Ernährungsgewohnheiten zu hinterfragen. Sie sollten Ihren Arzt wahrheitsgemäß über den Alkoholkonsum informieren, damit er Ihnen die richtige Therapie zukommen lassen kann.

Die NASH finden wir besonders häufig bei Patienten mit Übergewicht oder Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), sie kann aber auch durch Medikamente hervorgerufen werden.

Die ASH hat einen Alkoholkonsum zur Ursache, der nicht automatisch krankhaft sein muss: Nicht jeder Patient mit



*Bild einer Fettleber (nach Biopsie): Die weißen Punkte sind Fetttröpfchen im Lebergewebe.*

einer alkoholischen Fettleberhepatitis (ASH) ist alkoholkrank. Hier kann durch Zusammentreffen verschiedener Ursachen die ASH ausgelöst werden.



Die Therapie unterscheidet sich natürlich erheblich. Bei der ASH ist der absolute Verzicht auf Alkohol entscheidend, bei der NASH die Umstellung der Ernährung auf eine kohlenhydrat- und energiearme Kost, Verzicht auf Softdrinks und süße bzw. stark fetthaltige Speisen sowie Ausdauer- und Krafttraining.

## Ich habe eine Leberzirrhose. Was bedeutet das und welche Folgen kann das haben? Kann sich die Krankheit bessern?

Die Leberzirrhose bezeichnet eine Bindegewebsvermehrung in der Leber. Bindegewebe bildet sich bei chronischen Entzündungen. Die Belastung des Organs mit Alkohol bewirkt eine chronische Entzündung, die zur Bindegewebsbildung führt. Diese bezeichnet man als Fibrose, eine Vernarbung der Leber. Die Fibrose wird in verschiedene Stadien eingeteilt; je nach Bewertungssystem sind dies entweder vier (Metavir-Score) oder sechs Schweregrade (Ishak-Score). Das am weitesten fortgeschrittene Stadium der Fibrose wird dann Leberzirrhose bezeichnet. Die Menge an Bindegewebe lässt sich durch verschiedene Methoden bestimmen.

1. Die Leberbiopsie kann das Stadium der Fibrose genau bestimmen. Hierbei wird die Leber durch die Haut mit einer Hohlnadel punktiert. Dieser Eingriff kann trotz örtlicher Betäubung unangenehm sein und ist nicht ganz ohne Risiko (z. B. Blutungen). Daher wird die Biopsie nicht mehr zur reinen Messung der Bindegewebsmenge in der Leber verwendet. Nicht-invasive Methoden, die keine Verletzung des Körpers verursachen, haben Vorteile.
2. Die transiente Elastographie (FibroScan) der Leber ist ein Verfahren, bei dem mit einem Schallkopf, ähnlich wie bei der Ultraschalluntersuchung der Leber, durch Schallwellen die Lebersteifigkeit (in KiloPascal) gemessen wird. Je geringer der Wert, desto elastischer und gesünder ist das Organ. Je höher der Wert, desto mehr Bindegewebe ist in der Leber. Werte unter 6 kPa gelten als sehr gut, zwischen 6 und 10 als Grau-



bereich. Bei 10–12 kPa ist eine deutliche Bindegewebsvermehrung vorhanden. Bei noch höheren Werten ist von einer Zirrhose auszugehen.

3. ARFI ist ein anderes nicht invasives Verfahren. Dieses ermöglicht mit bestimmten neuen Ultraschallgeräten ebenfalls die Messung der Lebersteifigkeit.
4. Moderne kernspintomographische Verfahren erlauben ebenfalls, die Bindegewebsmenge in der Leber zu messen. Dieses Verfahren ist sehr aufwendig, teuer und nur in wenigen Zentren verfügbar. Ob es besser ist als die o. g. Techniken, ist noch unklar.

Die Vernarbung der Leber stört den Blutfluss durch das Organ. Das Blut staut sich in der Pfortader, welche die Leber mit Blut versorgt. Dies führt zu einem Pfortaderhochdruck, der auch als „portale Hypertension“ bezeichnet wird. Der Stau kann zu einer vergrößerten Milz und weiteren Komplikationen führen. Das Blut sucht sich andere Wege, um den Druck auszugleichen! So können sich Krampfadern in der Speiseröhre (Ösophagusvarizen) oder im Magen (Fundusvarizen) bilden, die reißen und zu schweren inneren Blutungen bzw. Bluterbrechen führen können.



*Speiseröhre mit Krampfadern (Ösophagusvarizen)*



*Bauchwasser (Aszites) bei fortgeschrittener Leberzirrhose.*

Eine weitere Komplikation ist die Bauchwassersucht (Aszites), bei der sich große Flüssigkeitsmengen im Bauchraum ansammeln. Auch Bauchwasser kann zu lebensgefährlichen Komplikationen führen, wie z. B. Nierenversagen oder schwere Bakterieninfektionen.

Schreitet die Leberzirrhose weiter voran, können Funktionsstörungen auftreten. So kann die Leber weniger Eiweißstoffe bilden, die der Körper für die Blutgerinnung und andere wichtige Funktionen braucht. Der CHE-Wert im Blut ist erniedrigt; eine Abnahme von Albumin, Eiweiß, Gerinnungsfaktoren und anderen Blutwerten spiegelt die verminderte Syntheseleistung der Leber wider. Die Entgiftungsfunktion der Leber ist bei zunehmender Zirrhose eingeschränkt. Müdigkeit und Abgeschlagenheit können auch bei anfänglicher Lebererkrankung auftreten.

Gerade bei Zirrhosepatienten können diese Symptome aber auch ein frühes Zeichen sein, dass sich Giftstoffe im Gehirn ansammeln, die nicht mehr schnell genug abgebaut werden. In fortgeschritteneren Stadien dieser leberbedingten Hirnfunktionsstörung, die hepatische Enzephalopathie (HE) genannt wird, kann man im Blut einen erhöhten Ammoniakspiegel messen.



Die Leberzirrhose und ihre Folgezustände sind kein unumkehrbares Schicksal. Neue Behandlungsmöglichkeiten ergänzen das Grundprinzip der Therapie:

**Strenges Meiden der auslösenden Ursache.** Wenn also durch Alkoholkonsum eine Leberfibrose oder Zirrhose entstanden ist, ist das oberste Gebot, Alkohol auch in kleinen Mengen komplett zu meiden.

Komplikationen der Leberzirrhose lassen sich heute gut durch medikamentöse Unterstützung verbessern. Albumin und Blutgerinnungsfaktoren können in Notfallsituationen ersetzt werden.



Die hepatische Enzephalopathie lässt sich durch die Einnahme von Medikamenten verhindern und bessern. Diese vermindern entweder den Anfall an Giftstoffen aus dem Darm, wie z. B. Laktulose oder das nur im Darm wirksame Antibiotikum Rifaximin. Der Abbau der anfallenden Giftstoffe kann durch die Gabe von Ornithin-Aspartat verbessert und beschleunigt werden.

Regelmäßige Kontrollen der Blutwerte und Ultraschall der Leber sind sinnvoll, um zu prüfen, ob die Lebererkrankung voranschreitet oder nicht und ob sich die Leberfunktion bei der Zirrhose verschlechtert oder verbessert. Die langjährige Leberzirrhose sollte auch deswegen regelmäßig kontrolliert werden, um die Entwicklung von Leberkrebs rechtzeitig zu erkennen. Bei Zirrhose ist nämlich das Risiko erhöht, dass Zellen entarten und ein Tumor entsteht. Je früher ein solcher Tumor entdeckt wird, desto besser ist diese Komplikation behandelbar.

## Welche anderen Organschäden können durch zu viel Alkoholkonsum entstehen?

Alkohol wird als Ursache für viele Krankheiten verantwortlich gemacht. Ähnlich wie bei der chronischen Leberschädigung sind die anderen Organschäden ebenfalls von der Dosis des Zellgiftes Alkohol abhängig. Alkohol in der Schwangerschaft – auch kleine Mengen – kann bleibende Schäden des Gehirns beim Kind zur Folge haben.



Je nach familiärer Veranlagung kann Alkoholkonsum schon in gesellschaftlich üblichen Mengen eine Bauchspeicheldrüsenentzündung verursachen. Rauchen ist mit einer zusätzlichen Belastung der Bauchspeicheldrüse, der Leber und anderer Organe verbunden.

Längerfristiger Alkoholkonsum kann zu schweren Nervenstörungen (Polyneuropathie) mit Empfindungsstörungen und Missempfindungen an Füßen und Händen führen.

Eine Herzkrankheit, bei der die Herzwände ausgedehnt sind und die Herzkraft nachlässt, ist typischerweise alko-

holbedingt. Sie wird wegen der Ausdehnung der Herz-  
wände dilatative Cardiomyopathie genannt.

Krebserkrankungen, nicht nur Leberkrebs, treten nach-  
weislich bei regelmäßigem Alkoholgebrauch häufiger auf.

## Alkoholkonsum bei Menschen mit gesunder Leber

In den vergangenen 15 Jahren kamen einige wissen-  
schaftliche Studien zu dem Schluss, dass eine kleine  
Menge Alkohol (ein Viertel Liter Wein oder ein halber  
Liter Bier) am Tag angeblich sogar günstige Effekte auf  
die Lebenserwartung haben könne – wohlgemerkt, bei  
Menschen ohne Lebererkrankung und ohne Alkohol-  
problem. Diese Aussage sollte man jedoch mit Vorsicht  
genießen, denn erstens belegen die Studien den Zusam-  
menhang nicht ganz eindeutig und sicher, zweitens darf  
dies nicht von alkoholabhängigen Menschen als Ausrede  
benutzt werden. Wenn ein ungesunder Alkoholgebrauch  
besteht oder eine Alkoholkrankheit vorliegt, sollte auf  
jegliche Alkoholaufnahme verzichtet werden.



## Meine Leberwerte sind erhöht. Muss ich auf Alkohol verzichten?

Um diese Frage beantworten zu können, wird Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen wahrscheinlich zunächst einige Rückfragen stellen:

- Wie viel und wie oft trinken Sie Alkohol?
- Leiden Sie unter einer Lebererkrankung?
- Leiden Sie unter anderen Krankheiten, wie Diabetes mellitus etc.?
- Welche Medikamente nehmen Sie ein?
- Gggf. können weitere Fragen gestellt werden.

Wenn Leberwerte mehrfach aus ungeklärter Ursache erhöht sind, sollte dies weitere Untersuchungen zur Folge haben. Hierzu gehören meist eine ausführliche Befragung, die körperliche Untersuchung, aber auch eine umfangreiche Laboruntersuchung und eine Ultraschalluntersuchung der Leber und des Bauches.

Ist dem Arzt nicht klar, ob der Alkoholkonsum vielleicht doch die Ursache einer Leberwerterhöhung sein kann, sollten Sie zunächst für sechs bis zwölf Wochen konsequent auf Alkohol verzichten. Falls Sie Medikamente einnehmen, befragen Sie unbedingt zunächst Ihren Arzt, ob Sie diese weiter einnehmen oder absetzen sollten; bitte setzen Sie wichtige Medikamente keinesfalls in Eigenregie ab, sondern besprechen Sie dies vorher mit Ihrem Arzt! Spätestens wenn dann die Leberwerte weiterhin erhöht sind, sollte nach weiteren Ursachen wie z.B. einer Virushepatitis oder anderen Erkrankung geforscht werden.

Falls sich Ihre Leberwerte allerdings durch Alkoholverzicht schon normalisieren, ist der Zusammenhang eindeutig.

# Wie kann ich meinen riskanten, schädlichen oder krankhaften Alkoholkonsum behandeln? Helfen Medikamente?

Die richtige Diagnose ist hier der erste Schritt. Die Internetsite *kenn-dein-limit.de* kann Ihnen helfen, Ihren Konsum besser einzuschätzen.

Auf dieser Site sind auch wertvolle Tipps zu finden, wie man den Alkoholkonsum reduzieren kann.

Hier die wichtigsten Tipps:

## **Auch mal NEIN sagen.**

In unserer Gesellschaft ist Alkohol allgegenwärtig und wird selbstverständlich bei vielen Gelegenheiten konsumiert. Es bedarf nicht selten einiger Überwindung, bei den typischen Gelegenheiten „NEIN, DANKE“ zu sagen und dennoch mit Spaß und Freude dabei zu sein.

## **Angewohnheiten ändern.**

Alltägliche Angewohnheiten, wie der Wein zum Abendessen, der Alkohol beim Fernsehen, die Drinks in der Freundesrunde usw., führen oft zu regelmäßigem Alkoholkonsum. Hier können Sie ansetzen und diese Gewohnheiten ändern: Zu jedem Glas Alkohol die gleiche Menge Wasser trinken; den Alkohol langsam trinken; weniger ins Glas einschütten; eine Obergrenze vor Beginn der Gelegenheit festlegen. Hierzu brauchen Sie vielleicht die Unterstützung und Hilfe Ihrer Familie und Freunde. Sagen Sie offen, dass Sie weniger trinken möchten. Das hilft.

## **Hilfe in Anspruch nehmen.**

Insbesondere bei sehr regelmäßigem, krankhaftem Alkoholgebrauch gelingt es alleine nicht, den Teufelskreis zu unterbrechen. Natürlich können Sie eine Zeit auf Alkohol verzichten, aber eine wirkliche Befreiung von der





Krankheit ist das nicht. Hierzu brauchen Sie Hilfe. Fragen Sie Ihren Arzt oder rufen Sie eine Hilfsorganisation an: 02 21/89 20 31 ist die Infonummer der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die auch weitere Hilfe vermitteln kann. Im Anhang auf Seite 27 finden Sie weitere Anlaufstellen speziell für Menschen mit Alkoholproblemen.

Angehörige, die bei einem nahestehenden Menschen eine Alkoholkrankheit vermuten, können sich hier auch Hilfe und Unterstützung besorgen.

Abschließend ist festzuhalten, dass gefährlicher oder krankhafter Alkoholkonsum nur mit professioneller Hilfe therapiert werden kann. Der Arzt kann ggf. mit Medikamenten (z. B. Baclofen) die Behandlung unterstützen. Der Schlüssel liegt aber bei der Willensstärke des betroffenen Menschen, der mit und ohne Medikament den Kampf gegen die Sucht angehen muss und so auch gewinnen kann.

## Nachwort der Leberhilfe

Liebe Leserinnen und Leser, wir hoffen, dass Ihnen dieser Ratgeber einen ersten Überblick zum Thema Alkohol und Leber geben konnte. Die Deutsche Leberhilfe e.V. kann allgemeine medizinische Informationen, aber leider keine Suchtberatung bieten. Es gibt jedoch viele örtliche Beratungsstellen und Gruppen, an die sich Menschen mit Alkoholproblemen und ihre Angehörigen wenden können. Auf der folgenden Seite finden Sie einige Kontaktadressen ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Örtliche Ämter, Kirchengemeinden und Krankenkassen können Ihnen eventuell weitere Anlaufstellen nennen!

**Noch ein Wort in eigener Sache:** Mit Spenden oder Ihrer Mitgliedschaft helfen Sie uns, unsere Beratungs- und Aufklärungsarbeit auch weiterhin im gleichen Maße anzubieten. Unsere Mitglieder erhalten viermal jährlich unsere Zeitschrift „Lebenszeichen“, die über den Stand der Therapie und Forschung bei Lebererkrankungen berichtet. Falls Sie an einer Mitgliedschaft interessiert sind, können Sie bei uns gerne ein kostenloses Ansichtsexemplar der „Lebenszeichen“ anfordern.

**Ihre Deutsche Leberhilfe e. V.**

### Spendenkonto: Deutsche Leberhilfe e.V.



Sparkasse Melle  
Kto. 124 800, BLZ 265 522 86  
IBAN: DE95265522860000124800  
BIC: NOLADE21MEL

## Weitere Informationen zum Thema Alkohol finden Sie u. a. bei folgenden Institutionen:

### **Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e.V.**

Waldweg 6, 84177 Gottfrieding-Unterweilnbach

Tel.: 0 87 31/3 25 73-0

Fax: 0 87 31/3 25 73-20

E-Mail: [erste-hilfekontakt@anonyme-alkoholiker.de](mailto:erste-hilfekontakt@anonyme-alkoholiker.de)

E-Mail: [aa-kontakt@anonyme-alkoholiker.de](mailto:aa-kontakt@anonyme-alkoholiker.de)

Internet: [www.anonyme-alkoholiker.de](http://www.anonyme-alkoholiker.de)

### **Blaues Kreuz in Deutschland e. V.**

Bundeszentrale, Schubertstr. 41

42289 Wuppertal

Tel.: 02 02/62 00 30

Fax: 02 02/62 00 38 1

E-Mail: [bkd@blaues-kreuz.de](mailto:bkd@blaues-kreuz.de)

Internet: [www.blaues-kreuz.de](http://www.blaues-kreuz.de)

### **Guttempler in Deutschland**

Adenauerallee 45. 20097 Hamburg

Tel.: 0 40/24 58 80

Fax: 0 49/40 24 14 30

E-Mail: [info@guttempler.de](mailto:info@guttempler.de)

Internet: [www.guttempler.de](http://www.guttempler.de)

### **Kreuzbund e. V. – Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und deren Angehörige**

Bundesgeschäftsstelle

Münsterstr. 25, 59065 Hamm

Tel.: 0 23 81 / 6 72 72 - 0

Fax: 0 23 81 / 6 72 72 - 33

E-Mail: [info@kreuzbund.de](mailto:info@kreuzbund.de)

Internet: [www.kreuzbund.de](http://www.kreuzbund.de)



Wenn Sie zu Lebererkrankungen weitere Fragen haben, in Ihrer Nähe einen Leberspezialisten oder eine Selbsthilfegruppe suchen, können Sie sich gerne an uns wenden.

## Deutsche Leberhilfe e. V.

Krieler Str. 100 – 50935 Köln

Tel 02 21/28 29 980 – Fax 02 21/28 29 981

[www.leberhilfe.org](http://www.leberhilfe.org) – [info@leberhilfe.org](mailto:info@leberhilfe.org)

Wir danken der Techniker Krankenkasse für die  
Förderung dieser Broschüre.