

Ikterus eine Farbe, viele Facetten



Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

80-jährige Patientin

- Vorstellung beim Hausarzt im März 19
 - Allg. Schwäche, Adynamie, Appetitlosigkeit seit 1 Monat
 - Gewichtsverlust 3 kg in 1 Monat
 - «plötzlich gelbe Augen», keine Schmerzen
 - Labor: erhöhte Transaminasen und Cholestaseparameter

→ Notfallmässige Hospitalisation im wohnortnahen Spital

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil



Chemie SU				
Probe ikterisch				2.0
Probe hämolytisch				1.0
CRP	0.0-7.0	mg/l		15.1↑
Elektrolyte SU				
Natrium	136-144	mmol/l		127↓
Kalium	3.5-5.1	mmol/l		3.5
Calcium	2.00-2.60	mmol/l		2.30
allg. Chemie SU				
Creatinin	39-89	μmol/l		55
Albumin	34-48	g/l		
Leberwerte SU				
Bilirubin	3-20	μmol/l		50↑
AP	42-98	U/l		247↑
GGT	1-40	U/l		633↑
ASAT	9-40	U/l		922↑↑
ALAT	7-55	U/l		1042↑↑
LDH	34-233	U/l		335↑
Amylase gesamt	28-100	U/l		82

Rotes Blutbild SU		
Erythrozyten	3.9-5.2	10 ¹² /l
Hämoglobin	112-157	g/l
Hämatokrit	0.34-0.45	l/l
MCV	79-95	fl
MCH	26-32	pg
MCHC	323-360	g/l
RDW-SD	36.4-46.3	fl
RDW-CV	11.7-14.4	%
Weisses Blutbild SU		
Leukozyten	4.0-10.0	10 ⁹ /l

Klinik:

- Skleren-/Hautikterus
- Diffuse leichte Druckdolenz im UB

Medis:

- Sortis, Zolpidem, Amlodipin



Wie weiter?

- **Medis stoppen und Verlauf** abwarten, Patientin ist ja schon 80-j.
- **ERCP** bei schmerzlosem Ikterus, da muss was gehen
- **Leberbiopsie**, da stimmt was nicht
- Ausgedehnte **Hepatopathieabklärung**, man weiss ja nie
- **Abdomensonographie**, hilft immer weiter
- direkt **CT Abdomen**, der Sache auf den Grund gehen

Diagnostik

- **Medis** stopp
- **Abdomensonographie:**
 - Leber unauffällig
 - Pankreas und DHC nicht einsehbar
 - Keine intrahepatische Stauung der GW

→ **Wie weiter?**

Wie weiter?

- **Verlauf** abwarten, Patientin ist ja schon 80-j.
- **ERCP** bei schmerzlosem Ikterus, da muss was gehen
- **Leberbiopsie**, da stimmt was nicht
- Ausgedehnte **Hepatopathieabklärung**, man weiss ja nie
- direkt **CT Abdomen**, der Sache auf den Grund gehen

Diagnostik

- **CT Abdomen:**
 - Mässige **Verdickung der Magenwand** unklarer Signifikanz
 - **Multiple Ln** perigastrisch, paraaortale, um den Truncus coelicaus entlang der kleinen Kurvatur
 - Keine Raumforderung Pankreas/Leber

→ Wie weiter?

Diagnostik

- **ÖGD:** diffuse Gastritis, Histo: keine mal. Zellen
- **Hepatopathieabklärung:**
 - Seronarbe Hep.A, CMV und EBV
 - HBV, HCV, HEV neg

Nach 5 Tagen



Leberwerte SU							
Bilirubin	3-20	µmol/l		50↑	44↑	42↑	49↑
AP	42-98	U/l		247↑	227↑	237↑	259↑
GGT	1-40	U/l		633↑	594↑	614↑	657↑
ASAT	9-40	U/l		922↑↑	802↑↑	717↑↑	606↑↑
ALAT	7-55	U/l		1042↑↑	941↑↑	872↑↑	709↑↑
LDH	91-265	U/l		367↑		346↑	
Amylase gesamt	28-100	U/l		82	74	66	53

Diagnostik

- Entlassung und in HA Kontrolle, wird ja alles besser und die Patientin ist 80-j.
- Da stimmt was ganz und gar nicht, weiter abklären

Wie weiter?

- **ERCP**
- **Obere Endosonographie**
- **Leberbiopsie**
- **Hepatopathieabklärung**

Resultat

- **Obere EUS:**
 - unauffällige Magenwand
 - entzündlich anmutende LK perigastrisch
 - Pankreas unauffällig
 - keine intra- oder extrahepatische Cholestase

Resultat

- **Vervollständigung der Hepatopathieabklärung**
 - **ANA** > 1:80
 - **IgG** deutlich erhöht 25.8 g/l (Norm < 14)

Resultat

- **Vervollständigung der Hepatopathieabklärung**
 - **ANA** > 1:80
 - **IgG** deutlich erhöht 25.8 g/l (Norm < 14)

Mitochondrien IgG IF ¹	[<1:40 Titer]	<1:40
ANA Antinukleäre IgG IF	[<1:80 Titer]	>1:80
Glatte Muskulatur IgG ¹	[<1:40 Titer]	1:5120
Actin ¹	[<1:40 Titer]	1:2560
LKM-Antikörper ¹	[<25 Units]	1
SLA (soluble liver antigen) ¹	[<20 E/ml]	0

Resultat

Leberbiopsie → alle Zeichen einer Autoimmunhepatitis

- Ausgeprägte lymphoplasmazelluläre portale/periportale Entzündung
- Deutliche Grenzflächenaktivität
- Gruppennekrosen
- Fokale Zirrhosezeichen

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

Verlauf

- Therapie mit syst. Steroiden, im Verlauf Azathioprin 50mg
- Deutlich besserer AZ
- Normalisierung der Transaminasen

Bilirubin gesamt	[<20 µmol/l]	9	häm.	39*		24*	18	15	11
Bilirubin direkt	[<5 µmol/l]						7*		
AST	[<40 U/l]	21	808*	826*		226*	48*	34	36
ALT	[<55 U/l]	23	737*	614*		326*	112*	64*	47

Aktuell



Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

Take home message

- Bei **stark erhöhten Transaminasen** auch in höherem Alter an die **Autoimmunhepatitis (AIH)** denken
- **ANA** und **IgG** sind wichtige, günstige Parameter zur Detektion einer Autoimmunhepatitis (Labormedizin KSSG **56.sFr.-**)
- **AIH ist potentiell behandelbar**, Abklärung erhöhter Transaminasen lohnt sich in jedem Fall, auch in höherem Alter

Ikterus eine Farbe, viele Facetten

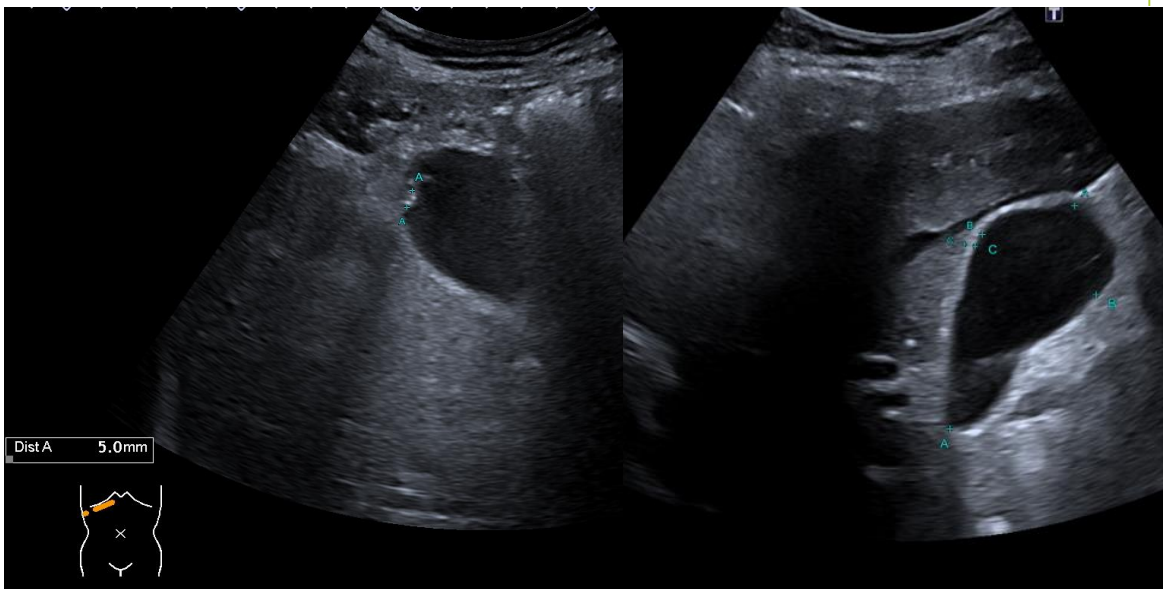


Coup d'oeil

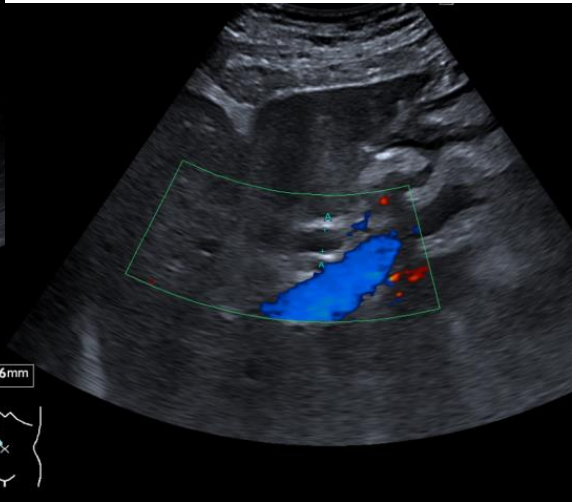
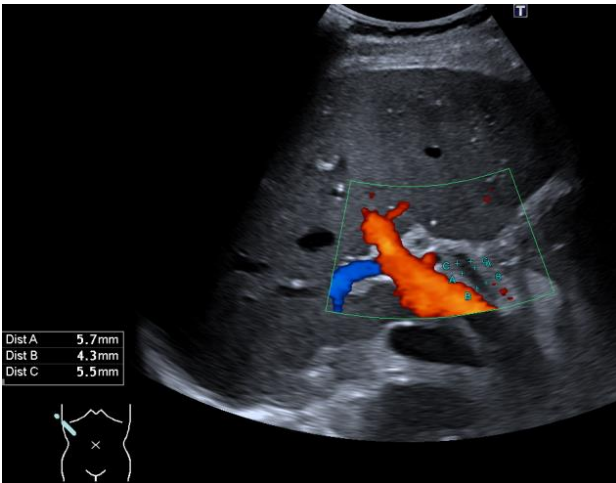
- 79-jähriger Patient
- Kommt zur Abklärung eines schmerzlosen Ikterus
- Nur Fremdanamnese möglich bei demenitem Patient

«Plötzlich hatte der Patient gelbe Augen und gelbliche Haut»

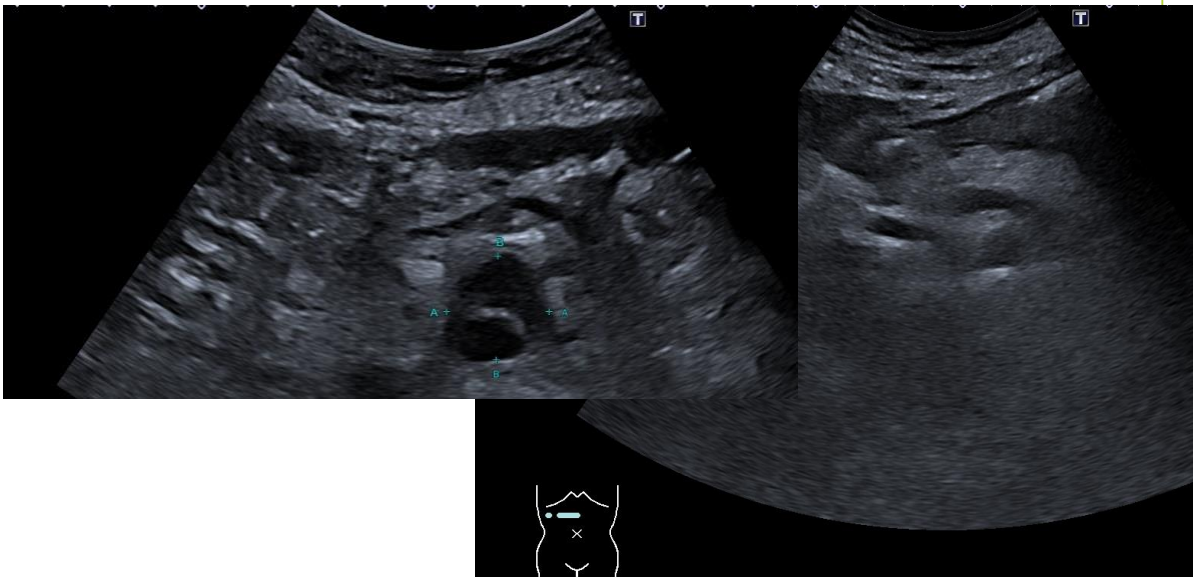
Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil



Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

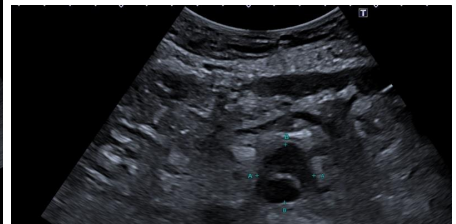
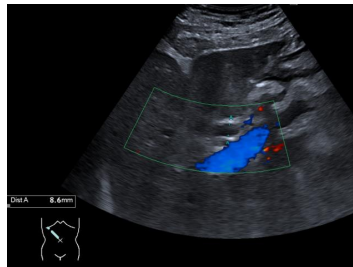
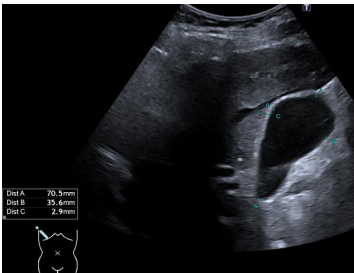
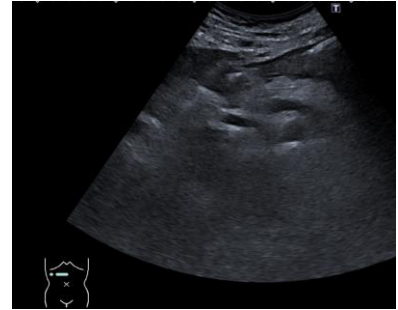
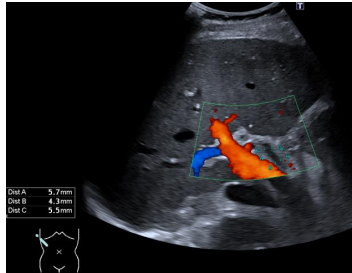
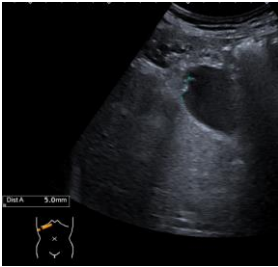


Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

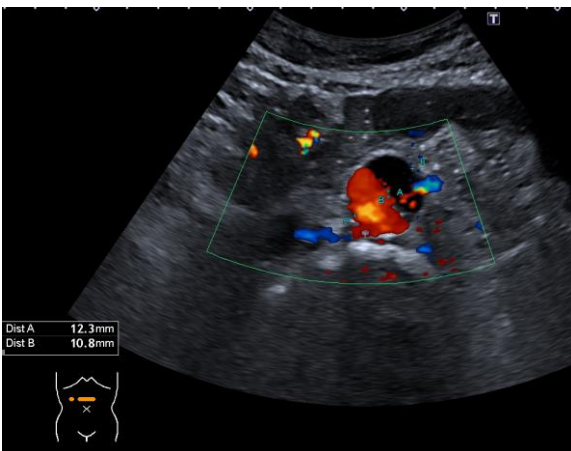


Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

Coup d'oeil



Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil



Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. St.Gallen Rorschach Flawil

