

Leberkomplikation bei Hormonsubstitution: Selten, aber oho...

Dennis Riehle

Eigentlich war ich wegen etwas ganz Anderem beim Gastroenterologen vorstellig geworden: Die auffallend hohen Leberwerte, ein diffuser Druckschmerz im Oberbauch rechts und eine zunehmende Abgeschlagenheit führten mich zu ihm, nachdem bereits im Ultraschall eine deutliche Hepatomegalie (Lebervergrößerung) entdeckt worden war. Doch die erneute Sonografie ließ all das eher uninteressant werden. Denn plötzlich war dort eine Läsion (Schädigung) zu finden, im IV. Lebersegment, nur wenige Zentimeter groß. Echoarm, aber abgerundet. In einer ohnehin vorgesehenen Punktion wurde nun gleich auch eine Gewebeprobe aus dem Herd entnommen, denn radiologisch war keine abschließende Aussage im CT zu treffen. Lange Tage des Zitterns gingen dahin, die Verdachtsdiagnose des Hepatozellulären Karzinoms war in ihrer Abkürzung „HCC“ in mein Gedächtnis gebrannt.

Zunächst konnte auch die pathologische Beurteilung kein Ergebnis liefern. Die Histologie (Gewebsuntersuchung) votierte generell eher zu einem gutartigen Tumor, doch noch konnte das Leberadenom nicht bestätigt werden. Erst durch einen Spezialisten gelang die weitere Einordnung: Ein Beta-Catenin (Protein) mutiertes Gewebe lag vor, mit einer hohen Entartungstendenz. Die Frage kam auf, wie diese seltene Kombination einer Fettleberhepatitis und eines solchen Tumors zusammengehen. Die Lösung ergab sich aus meiner Medikamentenliste: Aufgrund einer Störung in der Aktivität der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) und einem sich daraus entwickelnden Hypogonadotropen Hypogonadismus (Minderfunktion der Keimdrüsen) ging ich seit Jahren einer Hormonersatztherapie nach. Ja, die Beipackzettel lieferten einen Hinweis für die Gefahr eines Lebergeschehens. Doch mit einer derartigen Entwicklung schienen auch die Experten überrascht gewesen zu sein. Denn sie erwarteten Adenome dieser Art eher bei Bodybuildern, die fahrlässig Steroide zum Aufpumpen ihrer Muskeln nutzen.

Die Hepatozellulären Adenome der Leber stellen insgesamt eine Seltenheit dar. Nach Schätzungen treten sie jährlich bei einem von einer Million Menschen auf, typischerweise rund um das 30. Lebensjahr. Sie bleiben dabei zunächst ohne weitergehende Symptomatik, lediglich bei einem Größenwachstum auf mehr als fünf Zentimeter ist ein diffuses Druckgefühl im rechten Oberbauch möglich, während die Tumormarker im Blut ebenso unauffällig sind wie die eigentliche Leberfunktion. Nur ausnahmsweise treten gleichzeitig Veränderungen des Lebergewebes bei erhöhten Transaminasen (Leberenzyme) auf. Hepatozelluläre Leberadenome sind in der Regel solitär (einzeln) auftretend, lediglich ab und zu gibt es Häufungen oder das Anwachsen des Tumors auf Größen über 20 Zentimeter – dann zumeist bei Männern. In der Regel finden sich keine Portalgefäße im Adenom, die Zellen sind oft leicht vergrößert, Gallengänge liegen überwiegend nicht vor. Ursächlich kann neben Hormongebrauch auch eine Glykogenspeicherkrankheit sein, mutiert sind die Tumore entweder auf Grundlage einer Mutation des Gens HNF1 mit fettigen Hepatozyten (metabolisch aktive Zellen) – oder, wie genannt, für Beta-Catenin mit möglicher maligner (bösartiger) Transformation und Dysplasie (Fehlbildung).

Meist lässt sich die genaue Diagnose erst durch Biopsie und radiologische Untersuchungen feststellen, da differenziert auch eine Fokale Noduläre Hyperplasie (gutartige Wucherung), Lebermetastasen, Angiome (Gefäßmissbildungen) oder auch das Hepatozelluläre Karzinom in Betracht gezogen werden müssen. Ich selbst war aufgrund des Verdachts für Letzteres bereits auf eine Teilresektion der Leber eingestellt, dann wurde doch die Radiofrequenz-Thermo-Ablation („Verkochung“ des Tumors) gewählt. Denn die Prognosen sind bei den Tumoren insgesamt gut. Und auch übermäßige Ängste sind nicht angebracht. Denn nicht jede Behandlung mit Hormonen führt zu solch besonderen Neubildungen. Gleichsam bleibt gerade bei Substitutionen des männlichen Geschlechtshormons Testosteron, aber auch bei der Gabe weiblicher Geschlechtshormone und der Anwendung der „Pille“ und vergleichbaren Verhütungsmitteln immer die Gefahr einer Beteiligung der Leber. Alternativen zu finden, ist schwierig, denn auch Endokrinologen sind gefordert, wenn ein Hormon aufgrund einer heftigen Nebenwirkung plötzlich nicht länger als adäquates Medikament in Betracht gezogen werden kann. Dann ist die Zusammenarbeit wichtig – zwischen Hepatologen, Hormonspezialisten und Internisten. Ich bin dankbar, sie an meiner Seite zu haben...

Quelle:

VALLA, Dominique Charles in: Adenom, hepatozelluläres. ORPHA54272. Paris: April 2008
(http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Expert=54272&lng=DE)

Autor:

Dennis Riehle | *Professioneller Psychologischer Berater (zertifiziert) | Entwicklungspsychologie (zertifiziert) | Sozialrecht (zertifiziert) | Grundlagenmedizin (zertifiziert) | Prävention und Gesundheitsförderung (zertifiziert)*
Martin-Schleyer-Str. 27 | 78465 Konstanz | Mail: Beratung@Riehle-Dennis.de