



GARPS

Gastroenterologische Arbeitsgemeinschaft
Rheinland-Pfalz /Saarland

**Gastroenterologische
Arbeitsgemeinschaft
Rheinland-Pfalz/Saarland (GARPS)**
Kastanienweg 4
67146 Deidesheim
Tel. 06326/962887
www.garps.de

Redaktion V. i. S. d. P.
Prof. Dr. P. Galle
I. Medizinische Klinik und Poliklinik
Gebäude 301
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz

Prof. Dr. R. Jakobs
Medizinische Klinik C
Klinikum der Stadt Ludwigshafen
Bremerstraße 79
67063 Ludwigshafen

Prof. Dr. F. Lammert
Klinik für Innere Medizin II
Universitätsklinikum des Saarlandes
Kirrberger Str.
66421 Homburg/Saar

Kaffee und die Leber – Ein Erfahrungsbericht vom 51. *International Liver Congress*TM

A. Arslanow, Universitätsklinikum des Saarlandes,
Homburg/Saar

Der diesjährige *International Liver Congress*TM zum 51. Treffen der *European Association for the Study of the Liver (EASL)* fand vom 13. bis 17. April 2016 unter spanischer Sonne in Barcelona statt.

Das wissenschaftliche Programm beinhaltete vor allem die Themen Virushepatitis, Erkennung und Behandlung von Lebertumoren, Studiendaten und Debatten zu NAFLD, Zirrhose und autoimmunen Leberkrankheiten sowie Updates zur Diagnose und Therapie von Leberkrankheiten.

Als Kongressgeschenk erhielt jeder einen Thermo-Kaffeebecher, der sich als sehr nützlich herausstellte, da auch der ausdauerndste Hepatologe während eines langen Kongressstages voller interessanter Vorträge, Diskussionen und Gespräche einen Koffeinschub benötigte. Dank der freundlichen EASL-Mitarbeiter wurde dieser frisch gebrüht aus Kaffee-Rucksäcken, direkt vor den Vortragsräumen, zwischen den Sessions serviert.

Wenn man bedenkt, dass Kaffee leberprotektiv ist [4, 9], dann

war die Auswahl des Getränks sehr gut durchdacht (Abb. 1). Gerade einmal zwei Poster haben sich mit dem Thema genauer befasst: Es konnte gezeigt werden, dass der protektive Effekt auf die Leber bei entkoffeiniertem Kaffee durch eine verbesserte Darmpermeabilität bei Mäusen vermittelt wird [7]. Die Wirkung eines einzelnen Inhaltsstoffs des Kaffees, das Cafestol, wurde in einer *in vivo* Studie untersucht. Isoliertes Cafestol scheint ein schwacher FXR Agonist zu sein, der die Konzentration des Fibroblast growth factor 19 (FGF19) im Ileum erhöht, diesen Einfluss aber im Beisein von im Organismus vorkommenden intestinalen Gallensäuren verliert, sodass für Cafestol ein FGF19-unabhängiger Signalweg vorgeschlagen wird [6]. Dank der wieder in das Programm aufgenommenen Poster im Papierformat wurde der direkte wissenschaftliche Austausch mit den Autoren ermöglicht, und die Kongress-App bot zusätzlich die Ansicht der Abstracts und Poster in digitaler Form (Abb. 2).



Abb. 1 ▲ Leberprotektive Wirkung: Als Kongressgeschenk erhielt jeder Teilnehmer einen Thermo-Kaffeebecher

Während meines Kongressaufenthalts habe ich mich gefragt, wie hoch die Prävalenz der Lebersteatose und -fibrose unter den Kongressteilnehmern wohl sein mag und welche diagnostische Methode für eine Untersuchung an einer Gruppe von über 10.000 Personen am besten geeignet wäre. Die als Goldstandard definierte Leberbiopsie scheidet aufgrund der Invasivität, des Untersuchungsrisikos und der Nichtdurchführbarkeit im nicht-klinischen Umfeld aus. Aber auch nicht-invasive Methoden, wie die Computertomographie oder Magnetresonanztomographie, können aufgrund von Kosten- und Zeitgründen bei einer solch großen Kohorte nicht in Betracht gezogen werden. Die Bestimmung der Serumpa-

rameter und Berechnung klinischer Scores stellt ebenso keine Alternative dar, da es eines größeren Aufwandes zur Blutentnahme und -analyse bedarf und Leberfunktionstests auch bei Vorliegen einer Leberkrankheit normwertig sein können [8]. Die EASL Guideline 2015 [5] empfiehlt zur Diagnose der Fibrose die 2D-Scherwellenelastographie (2D-SWE), die *Acoustic Radiation Force Impulse* Methode (ARFI) und die transiente Elastographie (Fibroscan). Letztere Methode kann zusätzlich die Leberverfettung quantifizieren und auf diese Weise nicht-invasiv, risikofrei, schmerzlos und mit geringem Aufwand (weniger als 2 Minuten) eine Aussage zur Steatose und Fibrose treffen und damit zu Recht als „EKG des Hepatolo-



Abb. 2 ▲ Zusätzlich zur Kongress-App wurden Poster im Papierformat wieder in das Programm aufgenommen

gen“ bezeichnet werden [2]. Da Steatose und Fibrose zu NASH, Zirrhose und HCC fortschreiten können, ist eine frühzeitige Diagnose und Einleitung einer Therapie für die Bevölkerung von großer Bedeutung. Mittels transientser Elastographie konnte unter den Mitarbeitern eines Universitätsklinikums, die vor der Untersuchung eine Leberkrankheit verneint hatten, bei 36% eine Steatose und bei 6% eine Fibrose diagnostiziert werden [3]. Damit soll verdeutlicht werden, dass ein breites Screening auf Leberkrankheiten richtig und wichtig ist. Die transiente Elastographie wäre demnach für die Untersuchung der Kongressteilnehmer geeignet.

In meinem Posterbeitrag zum Kongress habe ich mich mit dem metabolischen Syndrom befasst und den Zusammenhang zwischen Leberverfettung, ermittelt durch transiente Elastographie, und erhöhten Langzeit-Blutzuckerwerten (HbA1c) untersucht [1]. Hierbei konnten wir zeigen, dass die Kombination beider Parameter für die Risikoabschätzung einer Leberkrankheit von Bedeutung ist und diese damit nicht isoliert voneinander betrachtet werden sollten. Zur nicht-invasiven Diagnose von Leberkrankheiten wurden weitere Poster präsentiert, z. B. *lipidomic test*, *¹³C octanoate breath test*, *Ultrasound Fatty Liver Index*, *steatometer*, *CD36*, *PCSK9* und *metabolomic & mirnomic* Biomarker. Diese Methoden soll-

ten nun in großen Kohorten evaluiert werden, um die Ergebnisse vielleicht schon auf dem 52. *International Liver Congress™* in Amsterdam vorzustellen.

Speziell für *Young Investigator (YI)*, wie ich es einer bin, wurde ein Seminar zum Thema Leberkrankheiten und Gefäßsystem sowie ein Forum mit Themen zur Unterstützung der Nachwuchsforscher angeboten. Ein ausschließlich für *YIs* organisierter Abend unterstützte das Networking und konnte zum internationalen wissenschaftlichen Austausch beitragen.

Danke GARPS, dass ich mithilfe des Reisestipendiums am 51. *International Liver Congress™* teilnehmen konnte!

Literatur

1. Arslanow A, Eid A, Geisel J et al (2016) Association of controlled attenuation parameter (CAP) and HbA1c in patients with fatty liver. *J Hepatol* 64:5474
2. Arslanow A, Lammert F (2016) Leserbrief „Zur Diagnose der Fettleberkrankheit“. *Z Gastroenterol* 54:583–584
3. Arslanow A, Lammert F, Stokes CS (In Vorbereitung)
4. Chen S, Teoh NC, Chitturi S et al (2014) Coffee and non-alcoholic fatty liver disease: brewing evidence for hepatoprotection? *J Gastroenterol Hepatol* 29:435–441
5. European Association for the Study of the Liver, Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado (2015) EASL-ALEH Clinical Practice Guidelines: Non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis. *J Hepatol* 63:237–264

6. Jameie-Oskooei S, Appleby R, Geers J et al. (2016) Cafestol but not resveratrol is a partial agonist of farnesoid x receptor and stimulates FGF19 in human ileal explants. *J Hepatol* 64:5684
7. Mazzone G, Lembo V, D'Argenio G et al (2016) Coffee and intestinal permeability in a mice model of non-alcoholic fatty liver disease. *J Hepatol* 64:5688–5689
8. Mofrad P, Contos MJ, Haque M et al (2003) Clinical and histologic spectrum of nonalcoholic fatty liver disease associated with normal ALT values. *Hepatology* 37:1286–1292
9. Yesil A, Yilmaz Y (2013) Review article: coffee consumption, the metabolic syndrome and non-alcoholic fatty liver disease. *Aliment Pharmacol Ther* 38:1038–1044