

Fettleber/NASH

Die nicht Alkohol bedingte Fettleber



Dr. Christina Bähr

Liebe Patientinnen und Patienten,

die Leberverfettung ist eine sehr häufige und zunehmende Lebererkrankung. Man schätzt, dass in Deutschland bis zu 12 Millionen Menschen eine solche Verfettung haben. Ursächlich unterscheidet man eine durch Alkohol bedingte Verfettung (ASH) von einer nicht durch Alkohol bedingten Erkrankung (NAFLD).

Diese Verfettung ist häufig bedingt durch zu hohes Körpergewicht (Adipositas), falsche Ernährung (z. B. zu viel Zucker oder Süßgetränke), Bewegungsmangel oder Zuckerkrankheit (Diabetes). Zusätzlich zu diesen Faktoren gibt es auch noch einige angeborene (genetische) Veränderungen, die eine Verfettung begünstigen können. Unsere Lebensweise mit wenig Bewegung begünstigt die Zunahme an Fettlebererkrankungen.

Patienten mit Fettleber haben häufig auch Herz-Kreislaufkrankungen, da diese durch ähnliche Faktoren begünstigt werden. Damit ist die Fettleber immer auch ein Warnsignal für andere Erkrankungen und für eine Änderung der Lebensweise.

Eine Fettleber wird meistens zunächst nicht bemerkt, sie macht keine oder wenig Symptome. Lediglich bei Kontrollen beim Arzt fällt die Verfettung auf. Bei Patienten mit den oben aufgeführten Risikofaktoren, muss deshalb auch nach einer Fettleber gesucht werden.

Bei einer Fettleber befindet sich zu viel Fett in den Leberzellen. Dies allein ist noch keine Krankheit, sondern ein Befund. Eine einfache Fettleber ist zwar ungünstig, führt aber nur selten zum Leberschaden.

Wenn die Fettleber jedoch entzündet ist (Fettleber- oder Steatohepatitis) (NASH), ist dies ein ernstzunehmender Befund. Eine solche Entzündung kann dazu führen, dass die Leber zunehmend Narben (Fibrose) bekommt und sich nach einiger Zeit eine komplette Vernarbung der Leber (Zirrhose) entwickelt. Bei der Zirrhose ist u. a. die Funktion der Leber gestört und es kann viele Komplikationen geben, u. a. steigt bei einer Leberzirrhose auch das Risiko für Leberzellkrebs (HCC).

Es ist schwierig, eine durch Übergewicht/Ernährung bedingte Fettleber von einer alkoholischen Fettleber zu unterscheiden. Neben körperlichen Untersuchungen hilft die Frage nach den Lebens- und Trinkgewohnheiten, auch wenn diese Frage oft als anklagend empfunden wird. Hier ist es wichtig ehrlich und vertrauensvoll mit dem Arzt*in zusammenzuarbeiten. Zusätzlich sind Laboruntersuchungen nötig, u. a. auch um andere Lebererkrankungen auszuschließen. Eine weitere diagnostische Hilfe ist der Ultraschall. Neben dem Ultraschall ist manchmal auch eine Gewebeentnahme aus der Leber (Leberbiopsie) notwendig, um die Diagnose zu sichern und das Ausmaß der Entzündung bzw. die Leberschädigung einzuschätzen. Hilfreich hat sich seit einiger Zeit auch eine Messung der Leber-

steifigkeit (Fibroscan, ARFI) und des Fettgehalts der Leber (CAP) erwiesen. In vielen Fällen kann dadurch die Biopsie vermieden werden. Leider wird diese Methode, die auf Ultraschall basiert, noch nicht von den Krankenkassen erstattet und muss selbst bezahlt werden.

Die Behandlung richtet sich nach der Ursache. Bei Übergewicht wird versucht das Gewicht langsam zu reduzieren und die Ernährung auf gesunde Ernährung u. a. mit weniger Fett oder Zucker, auch Fruchtzucker, umzustellen. Nulldiäten sollten vermieden werden. Eine Ernährungsberatung ist hierbei oft sinnvoll.

Körperliche Aktivität wirkt sich sehr günstig auf die Fettleber aus. Mehr körperliche Bewegung und einige Kilo weniger Gewicht können häufig schon dazu führen, dass die Leberwerte besser werden und idealerweise die Verfettung zurückgeht. Grundsätzlich sollte bei der Fettleber nahezu kein Alkohol konsumiert werden. Bei der Zuckerkrankheit hilft eine möglichst gute Einstellung des Diabetes und bei einer Fettstoffwechselförderung kann die Optimierung der Blutfette helfen.

Eine wirkliche medikamentöse Therapie der Fettleberentzündung (NASH) gibt es derzeit noch nicht, aber zahlreiche neuartige Medikamente werden in Studien untersucht.

