

Nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD): wie können Sie das Risiko für Ihre Leber und andere Gesundheitsprobleme verringern?

14 wichtige Punkte für Menschen mit NAFLD-Risiko oder mit NAFLD



Diese Kurzfassung wurde von Diane Langenbacher (Kautz5 gUG) basierend auf der vollständigen Publikation [„Non-alcoholic fatty liver disease: A patient guideline“](#), welche in JHEP Reports 2021 veröffentlicht wurde, entwickelt.

Zweck dieser Kurzfassung der Patientenrichtlinie

Diese Kurzfassung der Richtlinie für Patienten mit nichtalkoholischer Fettlebererkrankung (NAFLD) soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Themen für Menschen geben, die von einer nichtalkoholischen Fettlebererkrankung (NAFLD) bedroht sind oder mit ihr leben. Bitte beziehen Sie sich auf die vollständige Richtlinie für einen zusätzlichen wissenschaftlichen Hintergrund und klinischen Zusammenhang [[Link zur vollständigen Richtlinie](#)] für die Themen, die für Sie am relevantesten sind.

Eine Fettlebererkrankung sollte nicht ignoriert werden. Bei manchen Patienten kann sie leicht sein, aber wenn sie sich verschlimmert, kann sie die Leber ernsthaft schädigen. Sie erhöht auch das Risiko für andere Gesundheitsprobleme wie Herzerkrankungen, Schlaganfall, Diabetes und einige Krebsarten. Wenn Sie NAFLD haben, sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Maßnahmen, um diese Risiken zu verringern.

Es ist wichtig, dass Sie ein umfassendes Verständnis dafür entwickeln. Dies hat mehrere Vorteile:

1. Es ermöglicht Ihnen, eine aktive Rolle bei Ihrer eigenen Gesundheitsversorgung zu übernehmen.
2. Sie entwickeln ein besseres Verständnis dafür, was der Arzt oder andere Gesundheitsdienstleister mit Ihnen besprechen.
3. Sie können Ihren Zustand selbst überwachen und den Erfolg verschiedener Maßnahmen selbst beurteilen.

Diese Anleitung hilft Ihnen dabei. Sie wurde von Patienten, Patientenvertretern, Ärzten und Wissenschaftlern entwickelt und basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Empfehlungen. Sie kann und soll die individuelle Beratung durch Ihren Hausarzt und Ihr Gesundheitsteam nicht ersetzen, sondern Sie dabei unterstützen, fundierte Entscheidungen zu treffen.

1. Was macht die Leber?

Die Leber ist ein großes Organ auf der rechten Seite des Körpers. Sie befindet sich im oberen rechten Quadranten Ihres Abdomens. Als die chemische Fabrik Ihres Körpers erfüllt die Leber eine außerordentlichen Reihe von komplexen Funktionen, um den Körper in einem gesunden Zustand zu halten. Sie erhält Blut aus dem Darm über die Pfortader, die die meisten der nach dem Essen aufgenommenen Nährstoffe transportiert. Somit spielt die Leber eine Schlüsselrolle bei der Verarbeitung von Nährstoffen. Die Leber spielt zum Beispiel eine zentrale Rolle beim Umgang mit Zucker, Proteinen und Fetten. Nach der Umwandlung dieser Substanzen setzt die Leber diese Bausteine für Energie und Wachstum frei, die von den Organen benötigt werden. Die Leber steht also in enger Wechselwirkung mit vielen Organen. Energiesubstrate, die nicht sofort als Brennstoff benötigt werden, werden im Fettgewebe gespeichert, bis Ihr Körper sie benötigt. Die Leber spielt auch eine wichtige Rolle bei der Entgiftung von Medikamenten und anderen Substanzen, bei der Synthese vieler wichtiger Substanzen für die Blutgerinnung und den Transport im Blut sowie bei der Produktion von Galle. Dies zeigt, wie wichtig die Leber für die menschliche Gesundheit ist und die Leber führt all diese Prozesse im Stillen durch. Außer in der Leberkapsel gibt es nicht viele Schmerzsensoren in der Leber, und daher sind Lebererkrankungen oft nicht schmerzhaft, was einer der Gründe dafür ist, dass chronische Lebererkrankungen lange Zeit unerkannt bleiben können.

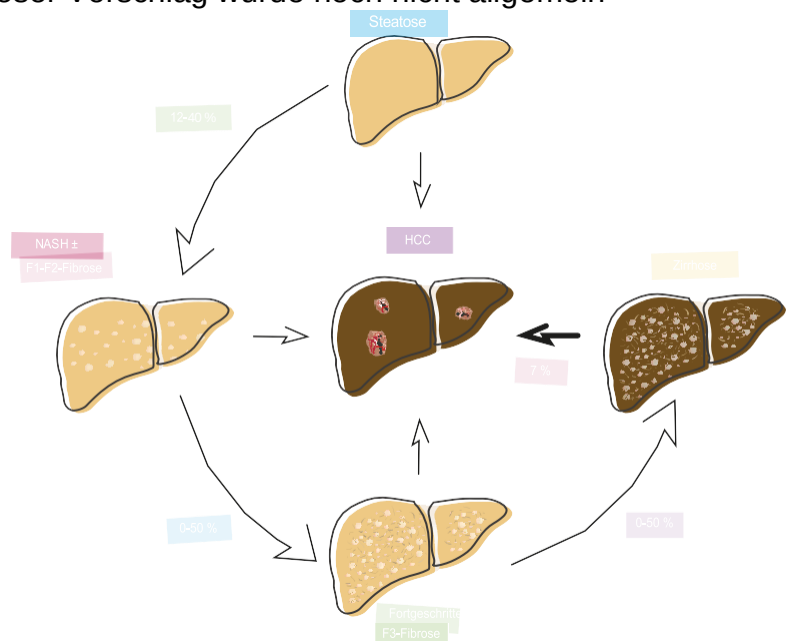
2. Was ist NAFLD und wie tritt sie auf?

NAFLD steht für nicht-alkoholische Fettlebererkrankung. Die Leber ist ein Schlüsselorgan, das an der Energieregulation beteiligt ist. Ihre Leber soll aber normalerweise überschüssige Energie nicht in Form von Fett speichern. NAFLD ist als Zunahme ($> 5\%$) von Fett in der Leber definiert, die nicht auf Medikamente oder erhöhten Alkoholkonsum zurückzuführen ist.

Die Ansammlung von Fett in der Leber im Zusammenhang mit der als NAFLD bezeichneten Erkrankung ist in den meisten Fällen auf eine Kombination aus der Aufnahme von mehr Kalorien als der Körper benötigt und einem eher sitzenden (inaktiven) Lebensstil zurückzuführen. Daher tritt sie am häufigsten, aber nicht immer, in Verbindung mit Übergewicht auf. Eine weitere Risikogruppe sind Menschen mit Diabetes, häufiger Typ-2-Diabetes (T2D) oder früheren Stadien einer veränderten Glukoseverarbeitung im Körper. Einige haben sich daher dafür ausgesprochen, die Erkrankung in metabolisch-assoziierte Fettlebererkrankung (MAFLD) umzubenennen, aber dieser Vorschlag wurde noch nicht allgemein akzeptiert (der Grund, warum sowohl die vollständige Richtlinie als auch diese Kurzfassung am Namen NAFLD festhalten).

Eine Fettleber kann viele Ursachen haben, daher sollten vor einer NAFLD-Diagnose andere Ursachen abgeklärt werden. Die häufigsten dieser alternativen Ursachen stehen mit dem Konsum von Alkohol

zusammen (es werden die Begriffe ALD für alkoholbedingte Lebererkrankung und ASH für alkoholische Steatohepatitis verwendet).



3. Wie wirkt sich das zusätzliche Fett in meiner Leber auf ihre Funktion aus?

Per se scheint es, dass das zusätzliche Fett in den Leberzellen nicht schädlich ist und die Funktion der Leber nicht beeinträchtigt. Dies wird daher als einfache oder isolierte Fettleber oder nicht-alkoholische Fettleber (NAFL, ohne das „D“ für Erkrankung) bezeichnet. Wenn die Leberzellen, die die Fetttröpfchen enthalten, geschädigt werden und absterben, wird das Immunsystem aktiviert, und das wird dann als nicht-alkoholische Steatohepatitis oder NASH bezeichnet. Der Begriff Hepatitis bezieht sich auf eine Entzündung der Leber, unabhängig von der Ursache. NASH ist der Untertyp von NAFLD, der langfristige Risiken birgt.

Wenn Ihre Leber geschädigt ist, versucht sie, sich selbst zu reparieren, indem sie neues, gesundes Gewebe bildet. Wenn der Schädigungsprozess weitergeht, kann die Fähigkeit der Leber, genügend gesundes Gewebe zu bilden und den Schaden zu beseitigen, erschöpft sein. Als Folge wird sich Narbengewebe entwickeln und es kann sich ansammeln. Diese Narbenbildung wird als Fibrose bezeichnet. Einige (aber nicht alle) Menschen mit NASH entwickeln im Laufe der Zeit eine Fibrose, die als progressive Fibrose bezeichnet wird. Eine Fibrose kann zu einer Zirrhose führen, was bedeutet, dass große Stränge von Narbengewebe die Leberstruktur verändern, wobei sich dazwischen regenerierendes Lebergewebe befindet. Dies wird als NASH-Zirrhose bezeichnet. Dies bedeutet nicht unbedingt, dass die Leber nicht gut funktioniert. Die Leber wird jedoch mit fortschreitender Erkrankung immer mehr kämpfen, um richtig zu funktionieren. Schließlich kann die Leberfunktion so schlecht sein, dass Probleme auftreten (dekompensierte Zirrhose), bis zu dem Punkt, an dem die Leberfunktion nicht mehr ausreicht, um das Leben zu erhalten (Leberversagen).

Leberkrebs (hepatozelluläres Karzinom, HCC) ist eine weitere mögliche Folge von NAFLD. Dieses Risiko, ein HCC zu entwickeln, ist bei Patienten mit Zirrhose anderer Ursache gut bekannt und ist jetzt auch bei NASH-Zirrhose gut dokumentiert. Wichtig ist auch, dass HCC auch bei Patienten mit NASH, die keine Zirrhose haben, und sogar bei einigen Patienten mit NAFL berichtet wurde. Es ist nicht klar, wie groß dieses Risiko genau ist, aber im Allgemeinen ist das Risiko umso höher, je schwerer die Erkrankung ist. Das höchste Risiko besteht, wenn Sie eine Zirrhose haben. Wenn andere Erkrankungen wie Fettleibigkeit oder leberschädigende Faktoren wie Alkohol vorliegen, dann tragen sie auch zum Risiko der Entwicklung von HCC bei.

[Abbildung 4 oder 5 oder beide]

4. Wie wirkt sich das auf meine allgemeine Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität aus?

NAFLD erhöht das Risiko, T2D zu entwickeln, aufgrund der geringeren Wirksamkeit der Wirkung von Insulin auf die Fettleber oder erkrankte Leber. Wenn Sie bereits T2D haben, wird es schwieriger, Ihren T2D und Blutzucker zu kontrollieren.

NAFLD erhöht auch das Risiko kardiovaskulärer (Herz-)Erkrankungen aufgrund von Veränderungen der Blutlipide hin zu einer schädlicheren Zusammensetzung und aufgrund einer chronischen leichten Entzündung, die beide eine Rolle spielen, indem sie die Wände der Blutgefäße schädigen und sich auf den Herzmuskel und das System, das den Herzrhythmus reguliert, auswirken. Gefäßwandschaden bezieht sich hauptsächlich auf die Ansammlung von Mineralablagerungen oder Verkalkungen an den Gefäßwänden, die als Atherosklerose bezeichnet wird.

NAFLD kann auch das Risiko für andere Krebsarten (einschließlich Darmkrebs) und die Entwicklung von Nierenproblemen erhöhen. Dies zeigt, wie wichtig die Leber ist, um die Gesundheit aufrecht zu erhalten!

Die Belastung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität durch NAFLD wird mit fortschreitender Erkrankung immer wichtiger. Wenn sich Erschöpfung und körperliche Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit NASH häufen, hat dies erhebliche Auswirkungen auf das tägliche Leben. In schwereren Stadien der Erkrankung kommen zu den metabolischen Begleiterkrankungen (Fettleibigkeit, T2D, Veränderungen der Blutlipide wie Cholesterin (Dyslipidämie), Herz-Kreislauf-Erkrankungen/CVD) die körperlichen und psychischen Folgen einer Lebererkrankung hinzu. Es ist klar, dass sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität verschlechtert, wenn NAFL zu einer frühen NASH, NASH-Zirrhose und Leberversagen oder Leberkrebs fortschreitet.

Der Einfluss von NAFLD kann durch das mit Fettleibigkeit und/oder T2D verbundene Stigma, Scham-/Schuldprobleme im Zusammenhang mit mutmaßlichem Alkoholismus und einem ungesunden Lebensstil, und Schwierigkeiten, die Diagnose zu akzeptieren und sogar Zugriff auf medizinische Versorgung zu erhalten, noch verschlimmert werden.

5. Wer hat ein Risiko für NAFLD, wer sollte getestet werden und wie?

NAFLD betrifft Menschen jeden Alters, einschließlich Kinder, und steht in den meisten Fällen in direktem Zusammenhang mit einem chronischen übermäßigen Kalorienverbrauch von ungesunden Lebensmitteln (hoher Zuckeranteil), unzureichender körperlicher Aktivität und einem Leben mit Übergewicht/Fettleibigkeit.

Daher ist es wahrscheinlicher, dass Sie NAFLD haben, wenn Sie mit Fettleibigkeit und/oder T2D leben (was auch mit einer größeren Wahrscheinlichkeit für eine schwerere Lebererkrankung verbunden ist) oder wenn Sie hohe Lipidspiegel im Blut haben (wie LDL-Cholesterin und/oder Triglyceride). Die Anzahl der Menschen mit NAFLD nimmt mit zunehmendem Alter stetig zu. Genetische Faktoren sind auch wichtig.

Einige Menschen mit NAFLD haben ein normales Körpergewicht im normalen Bereich (schlanke NAFLD, oder besser: NAFLD bei schlanken Menschen) oder leben mit Übergewicht, sind aber nicht fettleibig.

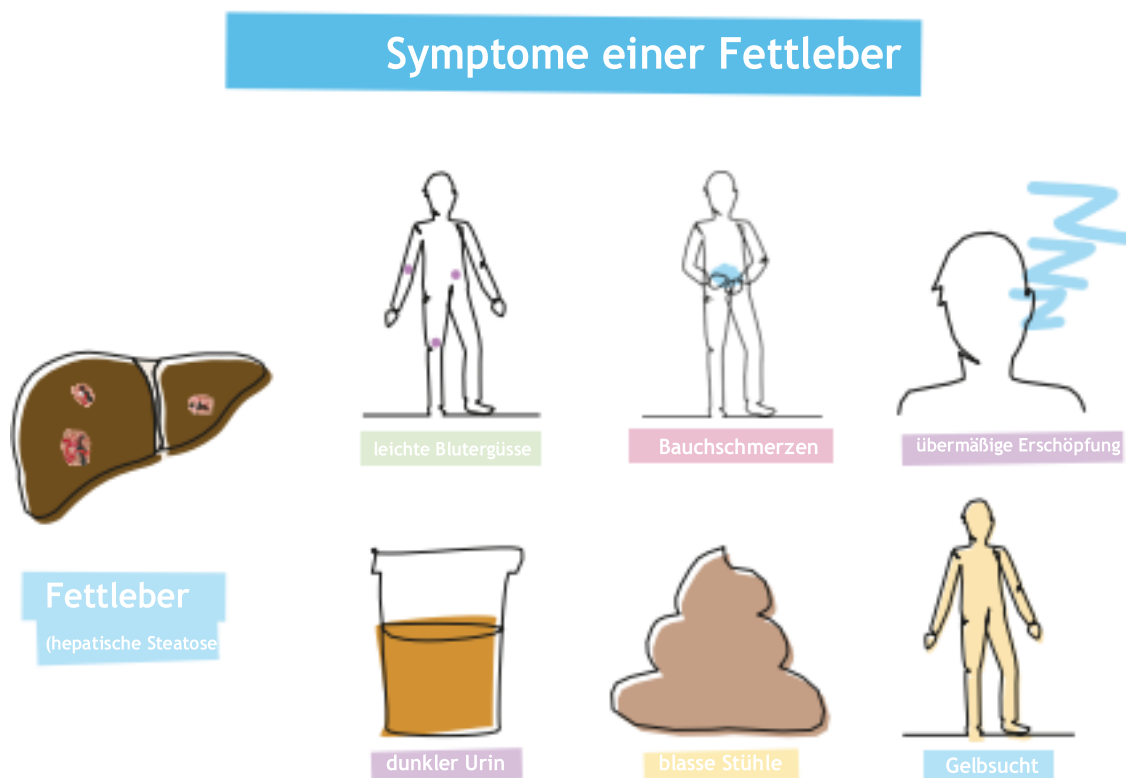
Obwohl es keinen globalen Konsens gibt, wächst die Einsicht, dass Ärzte zumindest die Untersuchung von Menschen in Betracht ziehen sollten, bei denen ein NAFLD-Risiko besteht. Dies ist wahrscheinlich sogar noch wichtiger für diejenigen, bei denen das Risiko besteht, NASH und/oder Fibrose zu entwickeln. Diese Risikokategorien umfassen auch Personen mit chronisch erhöhten Leber-Bluttests (mehr als 6 Monate, daher sind mindestens 2 Blutproben im Abstand von 6 Monaten erforderlich). Es kann Menschen umfassen, die mit T2D, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Fettleibigkeit (insbesondere abdominaler Fettleibigkeit (Bauch)), Bluthochdruck, hohen Serumlipiden und Nüchtern glukosespiegeln über dem Normalwert, alle als metabolisches Syndrom bekannt, leben.

Die meisten Untersuchungsstrategien beruhen auf nicht-invasiven Tests, *d. h.* einem Bluttestergebnis, einem Leberultraschall oder einer Bewertung der Lebersteifheit oder einer Kombination davon. Alle diese Tests können während eines einzigen Besuchs oder nacheinander durchgeführt werden, was bedeutet, dass der zweite Test nur durchgeführt wird, wenn der erste positiv ist oder ein unklares Ergebnis liefert. In einigen Situationen kann eine Biopsie erforderlich sein, insbesondere um die Diagnose zu bestätigen. Bis heute gibt es keine universelle Strategie.

6. Wie sehen die Symptome aus?

Einige Patienten leiden unter Erschöpfung oder Müdigkeit, allgemeiner Lethargie und rechtsseitigen Bauchbeschwerden oder Schmerzen auf der rechten Körperseite direkt unter den Rippen, ohne diese mit NAFLD, sondern mit anderen gleichzeitig vorhandenen Erkrankungen in Verbindung zu bringen. Diese Symptome werden manchmal berichtet und können sich im Laufe der Zeit verschlimmern, wenn die NAFLD fortschreitet. Andere Ursachen für diese Symptome müssen jedoch ausgeschlossen werden.

Wenn Ihre Leber zunehmend vernarbt (*d. h.* wenn Sie eine Zirrhose haben), können Sie schwerwiegendere Symptome haben, wie unerklärlicher Gewichtsverlust, Gelbfärbung der Haut und des Weißen im Auge (Gelbsucht), juckende Haut und Schwellungen in den Beinen oder am Bauch.

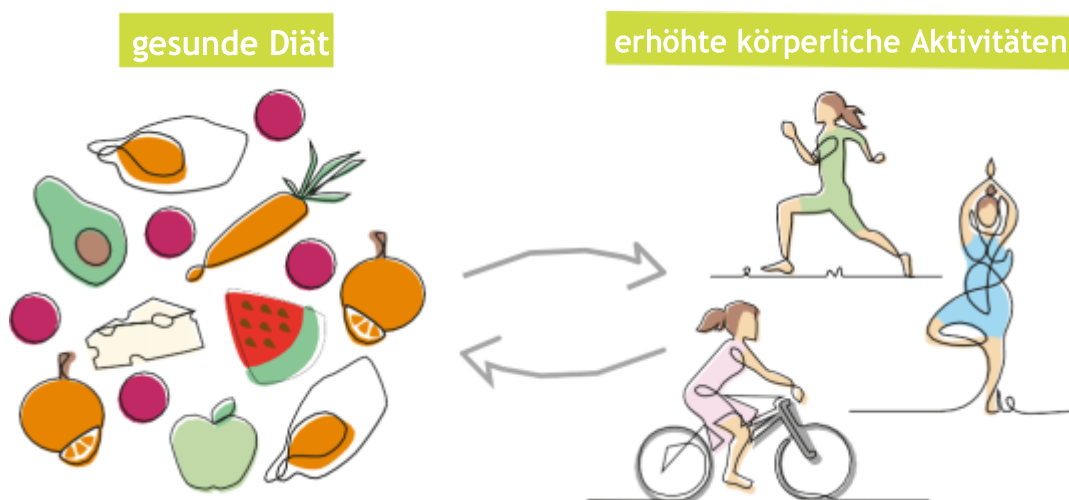


Da NAFLD ohne erkennbare Symptome beginnt (*d. h.* asymptomatisch ist), kann Ihr Arzt Tests durchführen, wenn Sie Risikofaktoren haben, die mit NAFLD in Verbindung stehen (wie T2D, metabolisches Syndrom oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen), um festzustellen, ob Sie NAFLD mit oder ohne Fibrose haben.

7. Was passiert nach der Diagnose?

Wenn Sie mit NAFLD diagnostiziert werden, sollte Ihr Arzt Optionen für eine Änderung des Lebensstils besprechen, einschließlich gesunde Diät und Steigerung der körperlichen Aktivität. Dies ist der Eckpfeiler der NAFLD-Behandlung und sollte immer die erste Behandlungsoption sein. Derzeit gibt es keine Medikamente, um NAFLD spezifisch zu behandeln, obwohl die Forschung an ihrer Entwicklung bereits in vollem Gange ist. Einige Medikamente, die zur Behandlung von T2D und Fettleibigkeit zugelassen sind, können sich ebenfalls positiv auf Ihre NAFLD auswirken. Ohne spezifische Medikamente zur Behandlung ist Gewichtsverlust der Schlüssel, und dies kann in erster Linie durch Diätumstellung erreicht werden. In Kombination mit zunehmender körperlicher Aktivität kann die Auswirkung von Gewichtsabnahme höher sein und zu Folgendem beitragen:

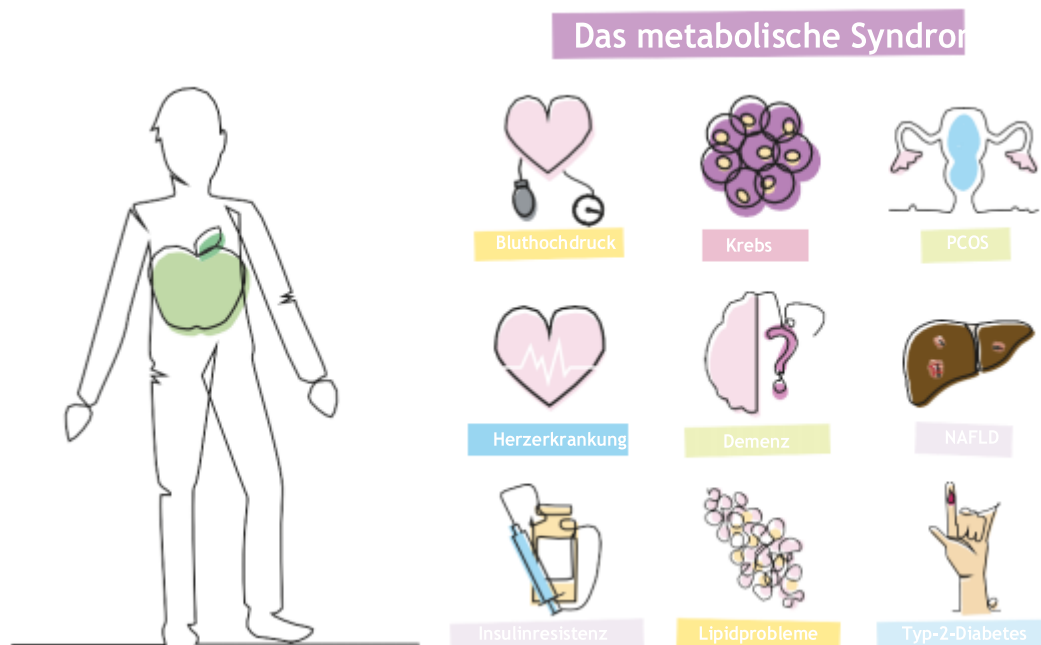
- Verringerung der Menge an Fett und Entzündungen in Ihrer Leber. Selbst wenn Ihre Leber vernarbt ist, kann eine Verbesserung erreicht werden, wenn Sie Ihren Lebensstil ändern und beibehalten, da sich die Leber regenerieren kann.
- Verbessern Sie Ihr Stoffwechselprofil und senken Sie dadurch Ihr Risiko für CVD, T2D und Leberkrebs.



8. Welche zusätzlichen Überprüfungen auf Begleiterkrankungen werden durchgeführt?

Im Rahmen der diagnostischen Aufbereitung sollte Ihr Arzt auf andere Lebererkrankungen achten, die neben NAFLD bestehen können, wie Virushepatitis oder Eisenakkumulation (Hämochromatose).

Darüber hinaus sollten alle kardiometabolischen Risikofaktoren überprüft und gemäß den entsprechenden Pflegerichtlinien behandelt werden, und andere chronische Erkrankungen, einschließlich psychischer Erkrankungen, sollten überprüft werden.



9. Veränderung des Lebensstils – was bedeutet das?

Es sollten maximale Anstrengungen unternommen werden, um die Faktoren zu verbessern, die die Erkrankung antreiben: Das ist mit „Veränderung des Lebensstils“ gemeint.

Gewichtsverringerung und ein gesundes Diätmuster führen zu Verbesserungen Ihrer Leberblutwerte (Leberenzyme), der Menge an Leberfett und Leberentzündung sowie der Menge an Narbengewebe oder Fibrose. Der Einfluss der Gewichtsabnahme auf die Leberverbesserung hängt vom Grad der Gewichtsabnahme ab. Gewichtsabnahme kann durch jedes gesunde Diätmuster (wie Mittelmeerdiät, kohlenhydrat- und fettarme Diäten) erreicht werden, das die Aufnahme von Kalorien, stark verarbeiteten Lebensmitteln und Fleisch, Zucker und gesättigten Fetten verringert. Einige drastische Diäten sind möglicherweise nicht gesund für Sie und können andere Probleme verursachen.

Weitere Informationen finden Sie in der vollständigen Publikation [[Link zur vollständigen Publikation auf der EASL-Webseite](#)]

Körperliche Aktivität ist bei der Verringerung von Leberfett wirksam. Sie kann auch dazu beitragen, das Risiko anderer begleitenden Stoffwechselerkrankungen wie T2D, CVD und Fettleibigkeit zu verringern. Richtlinien empfehlen mehr als 150 Minuten pro Woche an körperlicher Aktivität mittlerer Intensität über 3-5 Sitzungen, einschließlich einer Kombination aus Aerobic- und Widerstandstraining (Aktivität, die die Muskeln stärkt).

Diätumstellungen und körperliche Aktivität sind Schlüsselkomponenten von jedem Paket, um den Lebensstil für Menschen mit NAFLD zu ändern, nicht nur, um die Lebergesundheit zu verbessern, sondern auch um Gewichtsabnahme zu unterstützen und das Risiko anderer chronischer Erkrankungen zu verringern. Dies an Ihre persönlichen Vorlieben, Ihren Tagesablauf und Ihre Grundfitness anzupassen ist für den langfristigen Erfolg entscheidend. Finden Sie etwas, das Ihnen Spaß macht, und finden Sie, wenn möglich, jemanden, der Sie bei diesen Veränderungen unterstützt – einen „Kumpel“ zu haben, erhöht bekanntlich die Motivation und die langfristige Einhaltung.

Das Festlegen von SMART (spezifischen, messbaren, erreichbaren, relevanten, zeitnahen) Zielen der Gewichtsabnahme und/oder körperlichen Aktivität kann Ihnen helfen, Veränderungen einzuleiten und beizubehalten.

[Abbildung 10]

10. Was könnte sonst noch getan werden, um meine Leber zu verbessern?

Eine breite Palette von **Medikamenten** wird untersucht, aber es gibt derzeit keine Medikamente, die von den Aufsichtsbehörden für die Behandlung von NAFLD zugelassen sind. Dies ist ein Bereich mit sehr aktiver Forschung. Da immer mehr klinische Studien laufen und Ergebnisse berichtet werden, können sich die Empfehlungen schnell ändern. Informationen darüber, welche klinischen Studien laufen, finden Sie unter <http://www.clinicaltrials.gov>, und Sie sollten Ihren Arzt nach den neuesten Updates fragen.

Einige Medikamente, die zur Behandlung anderer Erkrankungen verwendet werden, wurden auch für NASH getestet. Basierend auf ihren durch Leberbiopsie nachgewiesenen Wirkungen scheinen die folgenden Medikamente eine gewisse Wirksamkeit zu haben.

- Vitamin E war vielversprechend, aber nur bei Patienten ohne Zirrhose und ohne T2D. Langfristig und in hohen Dosen verabreicht, hatte Vitamin E jedoch möglicherweise negative Auswirkungen, und einige Daten deuten darauf hin, dass es das Risiko eines frühen Todes und von bestimmten Krebsarten erhöhen könnte.
- Pioglitazon, das zur Behandlung von Diabetes zugelassen ist, erwies sich als vielversprechend für NASH bei Patienten mit Diabetes und Prädiabetes. Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme und Knochenbrüche sollten berücksichtigt werden.
- Liraglutid und Semaglutid sind zur Behandlung von Fettleibigkeit und Diabetes zugelassen. Sie haben sich auch bei der Verringerung von Leberfett und Entzündungen bei NASH als vielversprechend erwiesen und werden weiter ausgewertet.

Wichtig: alle diese Medikamente müssen mit Ihrem Arzt besprochen werden und können schaden, wenn sie selbst verabreicht werden.

Zukünftig verfügbare Medikamente werden eine Zusatztherapie sein, da Änderungen des Lebensstils wesentlich sind, weil NAFLD hauptsächlich eine Lebensstil-bezogene Erkrankung ist.

Bariatrische Chirurgie erzielt bei Patienten mit Fettleibigkeit sehr effektiv eine Gewichtsabnahme und eine Beibehaltung der Gewichtsabnahme. Die vereinbarten

Kriterien für die chirurgische Behandlung von Fettleibigkeit und Stoffwechselstörungen ($\text{KMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$ oder $\text{KMI} \geq 35 \text{ kg/m}^2$ bei komplizierenden Erkrankungen, keine Besserung nach medizinischer Behandlung) gelten auch für NAFLD. Patienten mit einem KMI von 30–35 kg/m^2 , die auch T2D haben, das durch eine medikamentöse Therapie nicht ausreichend kontrolliert wird, können auch Kandidaten für Chirurgie sein.

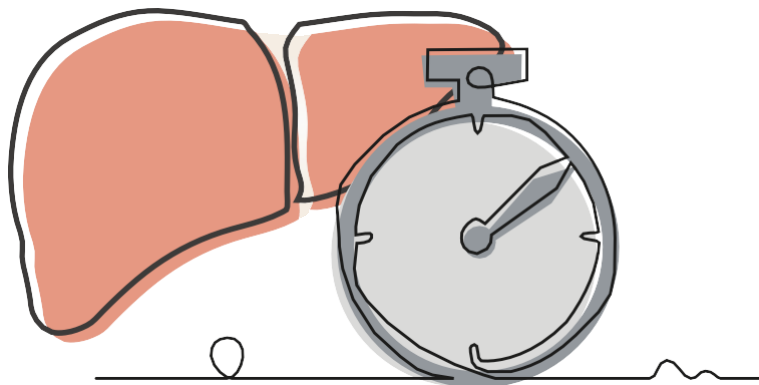
Es ist wichtig zu wissen, dass die Veränderung der Anatomie durch bariatrische Chirurgie dazu führen kann, dass eine lebenslange Nachsorge erforderlich ist, und dies sollte bei der Erwägung dieser Option für Patienten berücksichtigt werden.

Wenn Sie sich fragen, ob Vitamin E, die oben genannten Medikamente oder bariatrische Chirurgie für Sie hilfreich sein könnten, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt und besprechen Sie die möglichen Risiken und Vorteile. Jede Behandlungsentscheidung sollte auf Ihrer individuellen Situation und Krankengeschichte basieren.

11. Wie sollte ein Patient behandelt werden?

Der empfohlene Behandlungspfad ist auf der Schwere der Erkrankung basiert. Kontrolluntersuchungen können je nach Ihrer persönlichen Situation körperliche Untersuchung und Bluttest sowie Ultraschall und Lebersteifigkeitsmessung umfassen. Manchmal erfordert die Nachsorge eine spezielle Betreuung, dies hängt aber auch von Ihrer persönlichen Situation ab und ist nicht immer erforderlich. Die folgenden Empfehlungen sind nur Hinweise auf eine allgemeine Strategie, die befolgt werden könnte, da es keine allgemein akzeptierten Regeln zu diesem Thema gibt:

- NAFL (isolierte oder einfache Fettleber [Steatose]): ~ alle 2-5 Jahre
- NASH ohne oder mit minimaler Fibrose (Fibrose unter F2): einmal jährlich oder alle 2 Jahre
- NASH mit bedeutender Fibrose (Fibrose gleich oder höher als F2): mindestens einmal jährlich (wahrscheinlich besser alle 6 Monate)
- NASH (Zirrhose): alle 3-6 Monate



12. Wie kann ich überwachen, ob meine Behandlung wirkt?

Es gibt 2 Möglichkeiten, den Erfolg einer Behandlung (einschließlich Lebensstiländerungen) zu überwachen.

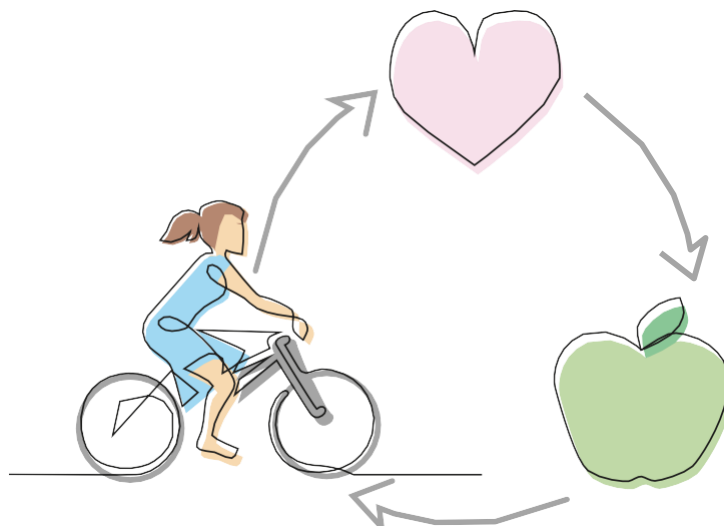
1. Ihr Arzt wird den Behandlungserfolg regelmäßig durch Blutuntersuchungen, Ultraschall und/oder Elastometrie (d. h. die Messung der Steifheit des Lebergewebes) überwachen. In diesem Fall erhalten Sie eine Vorstellung von einer Veränderung der Leberenzyme und des Fibrosespiegels. Die genaue Bedeutung einer Änderung dieser Testwerte in Bezug auf die wahre Schwere der Erkrankung ist nicht vollständig geklärt. Obwohl Sie logischerweise annehmen könnten, dass verbesserte Testergebnisse bedeuten, dass sich die Leber verbessert hat, ist dies nicht wissenschaftlich erwiesen und muss daher mit Ihrem Arzt besprochen werden. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, verschiedene Tests zu betrachten und sich nicht auf einen einzigen Test zu verlassen, um zu schlussfolgern.
2. Bis zu einem gewissen Grad können Sie den Erfolg der Behandlung auch selbst überwachen. Natürlich können Sie zu Hause keine Blutuntersuchungen durchführen, aber es gibt viele Möglichkeiten, die Wirkung der Behandlung zu beobachten, einschließlich Änderungen des Lebensstils. Am einfachsten ist es, Ihr Gewicht und Ihren Taillenumfang regelmäßig zu überwachen. Sie können beide Werte verfolgen und Veränderungen beobachten. Basierend auf diesen Daten können Sie auch Ihren KMI mit dem Körpermasse-Rechner berechnen. Eine andere Möglichkeit besteht darin, Ihre Symptome zu beobachten. Wenn Sie Symptome wie Erschöpfung oder allgemeines Unwohlsein haben, können Sie diese aufschreiben und mit Ihrem Arzt sprechen. Zusätzlich können Sie die Verbesserungen Ihres Fitnessniveaus überwachen. So können Sie zum Beispiel verfolgen, wie einfach es Ihnen fällt, eine Treppe nach oben zu gehen oder eine bestimmte Strecke zu gehen. Wenn Sie regelmäßig schwimmen gehen, schreiben Sie auf, wie viele Bahnen Sie schaffen und wie Sie sich danach fühlen. Sobald Sie mit der Behandlung begonnen haben und eine gute Therapietreue haben, kann die Auswirkung auf Ihre Lebensqualität beträchtlich sein. Die Wirkung ist zum Beispiel immer dann deutlich spürbar, wenn eine Gewichtsabnahme erreicht wird.

13. Selbstmanagement: Auf sich selbst aufpassen, wenn Sie NAFLD haben

Wenn Sie an NAFLD leiden, besteht das Ziel darin, Ihre Risikofaktoren für Lebererkrankung und Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands zu verwalten. Obwohl NAFLD nur sehr langsam fortschreitet, ist es wichtig, sich gesund zu ernähren und die körperliche Aktivität zu steigern (weniger Sitzen und mehr tägliche Aktivitäten) und sich zu bewegen (z. B. Spazierengehen, Schwimmen, Fahrradfahren und/oder Aktivitäten, die die Muskeln stärken, mindestens 3 Mal pro Woche).

Dies wird dabei helfen, die Gesundheit Ihrer Leber zu verbessern und Ihr Risiko einer Verschlechterung Ihrer Gesundheit zu verringern.

Als Person mit NAFLD sind Sie dem Risiko mehrerer schwerwiegender Erkrankungen ausgesetzt, darunter T2D und Herzerkrankungen (CVD). Es ist wichtig, dass Sie mit Ihrem Hausarzt und anderen Gesundheitsdienstleistern zusammenarbeiten, um Ihr Gewicht, Ihren Blutzucker, Ihren Blutdruck und Ihre Blutfette zu überprüfen und zu verwalten und so Ihr Risiko für Herzerkrankungen und T2D zu verringern. Körperliche Aktivität und eine gesunde Diät helfen sowohl bei der Prävention des Fortschreitens von NAFLD als auch bei der Prävention und der Behandlung von T2D und Herzerkrankungen.



14. Wo kann ich zusätzliche Informationen finden?

Weitere Hintergrundinformationen und den wissenschaftlichen Kontext finden Sie in der vollständigen Fassung dieser Patientenrichtlinie. [Link zur vollständigen Publikation auf der EASL-Webseite]

Wenn Sie Unterstützung bei einigen der verwendeten medizinischen/klinischen Begriffe benötigen, schlagen Sie bitte im Glossar in diesem Dokument nach [Link zum Glossar]

Ihr Hausarzt/Allgemeinarzt und das Primärversorgungsteam stehen an vorderster Front und unterstützen Sie dabei, korrekte Informationen zu erhalten, irreführende Informationen zu vermeiden und zu Ihrer Selbstständigkeit und Gesundheitskompetenz beizutragen.

Patientenvertretungsgruppen und Patientenselbsthilfegruppen sind auch hervorragende Anlaufstellen. Sie haben oft sehr gut informierte Berater und sind in vielen europäischen Ländern verfügbar.

Liste von Patientenvertretungsgruppen

Die folgenden Dachverbände vertreten eine Vielzahl von lokalen und nationalen Patientenvertretungsgruppen. Details zu den Mitgliedern finden Sie auf ihren jeweiligen Webseiten.

ELPA – European Liver Patient Association

www.elpa.eu

E-Mail: contact@elpa.eu

Rue de la Loi 235/27 1040 Brüssel, Belgien

LPI – Liver Patients International

www.liverpatientsinternational.org

E-Mail : info@liverpatients.international

Dreuve du Pressoir 38, 1190 Brüssel, Belgien

ECPO – European Coalition for People living with Obesity

www.eurobesity.org

E-Mail: contactus@eurobesity.org

101 Furry Park Road, Howth Road, Dublin, Irland D05 KD52

GLI – Global Liver Institute
<https://www.globalliver.org>
E-Mail: info@globalliver.org
Washington DC, USA

Liste der Akronyme

ALD: alkoholische Lebererkrankung
CVD: Herz-Kreislauf-Erkrankung
HCC: hepatozelluläres Karzinom, Leberkrebs
LDL (Cholesterin) Lipoprotein niedriger Dichte
NAFL: nichtalkoholische Fettleber
NAFLD: nichtalkoholische Fettlebererkrankung
NASH: nichtalkoholische Steatohepatitis
T2D: Typ-II-Diabetes mellitus

Referenzen finden Sie unter <https://easl.eu/publication/non-alkoholic-fatty-liver-disease-a-patient-guideline/>

Glossar

ASH: Alkoholische Fettlebererkrankung (ASH) – auch alkoholische Steatohepatitis genannt. Schwere Lebererkrankung verursacht durch Alkoholkonsum.

Bariatrische Chirurgie: ist ein Teilgebiet der Chirurgie, das sich mit chirurgischen Eingriffen befasst, die zu einer Verringerung des Körpergewichts führen sollen.

Biopsie: Entnahme von Gewebe oder Zellen aus Körperorganen (z. B. Leber) zur mikroskopischen Untersuchung

Blutdruck: Blutdruck ist die Kraft des Blutes, die es ausübt, wenn es durch die Gefäße fließt.

Kapsel: ist die äußere Hülle der Leber. Sie umschließt sie und grenzt sie damit von anderen Organen ab.

Karzinom: bösartige Gewebeentartung, Tumor

Zirrhose: fortgeschrittene Vernarbung der Leber, die auftritt, wenn die Leber geschädigt ist

Cholesterin: Es besteht aus LDL- und HDL-Cholesterin. Es sollte das Ziel sein, das LDL (schlechtes Cholesterin) im Blut zu verringern. Dies wird durch eine gesunde und ausgewogene Diät und Bewegung unterstützt

Klinische Studien: medizinische Studie. Sie wird mit Patienten oder gesunden Freiwilligen durchgeführt und ist Voraussetzung für die Arzneimittelzulassung durch die Behörden.

Begleiterkrankungen: zusätzliche Erkrankungen zur zugrundeliegenden Erkrankung. Es muss kein Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Erkrankung bestehen, in der Praxis ist dies aber häufig der Fall.

Elastometrie: Bestimmung des Grades der Leberfibrose bei Patienten

Fibrose: Fibrose in der Leberfibrose ist die Narbenbildung nach Schädigung der Leberzellen

Erschöpfung: extreme Müdigkeit und Erschöpfung, die nicht durch ausreichend Schlaf behoben werden können. Erschöpfungsgefühl auch bei alltäglichen Aufgaben

Entzündung: dies ist eine körpereigene Reaktion auf Reize. Anzeichen einer Entzündung sind Rötung, Schwellung, Überhitzung, Schmerzen und Funktionseinschränkungen

Stoffwechselstörung: das komplexe Stoffwechselsystem des Körpers ist aufgrund einer Störung, Erkrankung oder Fehlfunktion aus dem Gleichgewicht geraten

Metabolisches Syndrom: metabolisches Syndrom ist der medizinische Fachausdruck für eine Kombination von Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck (Hypertonie) und Fettleibigkeit.

Fettleibigkeit: morbides Übergewicht oder Fettleibigkeit. Fettleibigkeit kann die Ursache für eine Fettleber sein.

Prävention: vorbeugende Maßnahmen, z. B. um eine Erkrankung zu verhindern oder um Gesundheitsschäden zu verhindern.

Progressiv: Übersetzt: progressiv - Zunahme in Umfang und Schweregrad

Proteine: universeller Baustoff des Körpers. Proteine aus der Nahrung werden im Körper abgebaut und in körpereigenes Protein umgewandelt.

Steatose: Steatose bezieht sich auf das Vorhandensein von Fett in Leberzellen

Symptom: Begleiterscheinung im Fall einer Erkrankung, zum Beispiel der mögliche Juckreiz bei einer Lebererkrankung

Danksagungen

Diese Kurzfassung wurde von Diane Langenbacher (Kautz⁵ gUG) basierend auf der vollständigen Publikation „Non-alcoholic fatty liver disease: A patient guideline“ veröffentlicht in JHEP Reports 2021 entwickelt.

Wir danken den folgenden Personen und Organisationen für die Überprüfung des Dokuments und die Bereitstellung wertvoller Kommentare und Beiträge:

Sven M. Francque, Department of Gastroenterology and Hepatology, Antwerp University Hospital, Antwerp, Belgien

Giulio Marchesini, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Italien;

Achim Kautz, Kautz⁵ gUG, Köln, Deutschland

Martine Walmsley, PSC Support, Oxford, Vereinigtes Königreich

Rebecca Dorner, Kautz⁵ gUG, Köln, Deutschland

Jeffrey V. Lazarus, Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), Hospital Clínic, University of Barcelona, Spanien

Shira Zelber-Sagi, Department of Gastroenterology and Hepatology, The Tel-Aviv Medical Center, Haifa, Israel;

Kate Hallsworth, Newcastle NIHR Biomedical Research Centre, Newcastle Upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust, Newcastle Upon Tyne, Vereinigtes Königreich;

Luca Busetto, Department of Medicine, University of Padova, Italien

Gema Frühbeck, Department of Endocrinology & Nutrition, University of Navarra Clinic, IdiSNA, CIBEROBN, Pamplona, Spanien;

Dror Dicker, Internal Medicine D, Hasharon Hospital-Rabin Medical Center. Sackler school of Medicine Tel Aviv University, Israel

Euan Woodward, European Association for the Study of Obesity

Marko Korenjak, European Liver Patients' Association

José Willemse, Liver Patients International

Gerardus H. Koek, Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, Niederlande

Shlomo Vinker, Department of Family Medicine, Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

Mehmet Ungan, World Organization of Family Doctors (WONCA);

Juan M. Mendive, MD, PhD. Family Physician. La Mina Primary Care Centre. Barcelona. European Society for Primary Care Gastroenterology (ESPCG) Christos Lionis

Vicky Mooney, European Coalition for People Living with Obesity

Ingo van Thiel, Deutsche Leberhilfe e.V., Deutschland

Ivan Gardini, EpaC, Italien

Marco Bartoli, EpaC, Italien

Livia Alimena, GLI, USA

Zusammenfassung der Empfehlungen zum Lebensstil für Menschen mit NAFLD

NAFLD mit Übergewicht/ Fettleibigkeit

- Je schwerer die Lebererkrankung ist, desto höher sind die Ziele in Bezug auf Gewichtsabnahme
- Gesunde Diät mit Kalorienbeschränkung, auf Ihre Vorlieben abgestimmt

NAFLD ohne Fettleibigkeit

- 3-5 % Gewichtsverringerung selbst innerhalb des normalen BMI-Bereichs (insbesondere wenn kürzlich eine Gewichtszunahme aufgetreten ist oder wenn abdominale Fettleibigkeit vorhanden ist)

Gewichtsverringerung

Lebensstilberatung für ALLE Patienten mit NAFLD

Empfohlene Lebensmittel



Empfohlene Aktivität



Nicht empfohlene Lebensmittel / Verzehr minimieren



- Zugewetzten Zucker verringern (z. B. durch Verringern von Süßigkeiten, verarbeiteten Lebensmitteln, gezuckerten Milchprodukten usw.)
- Mit Zucker gesüßte Getränke vermeiden. Gesättigte Fettsäuren und Cholesterin verringern (z. B. durch den Verzehr von fettarmem Fleisch und fettarmen Milchprodukten)

- Die in Fisch und Walnüssen enthaltenen n-3-Fettsäuren erhöhen; häufiger Olivenöl als andere Öle verwenden
- „Fast Food“ und ultra-verarbeitete Lebensmittel minimieren
- Selbst gekochte Mahlzeiten sind vorzuziehen
- Versuchen Sie, dem Muster der Mittelmeerdiät zu folgen