

Rechtzeitig erkennen und reagieren

Fettleberkrankheit



Die Fettleber ist eine häufige Erkrankung in den Industrienationen. 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung sind betroffen. Tückisch ist, dass sie oft lange Zeit unentdeckt bleibt. Häufig treten nur Abgeschlagenheit und Müdigkeit als unspezifische Symptome auf. Manche Betroffene berichten über ein leichtes Druck- oder Völlegefühl im rechten Oberbauch. Dabei ist es ein Irrglaube, dass lediglich Menschen mit übermäßigem Alkoholkonsum davon betroffen sein können. Durch ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel oder andere Erkrankungen kann sich auch bei Personen, die keinen oder wenig Alkohol konsumieren, eine Fettleber entwickeln, die sogenannte nichtalkoholische Fettleber (NAFLD).

„Die nicht-alkoholische Fettleber wird diagnostiziert, wenn beim typischen Befund einer Fettleber Frauen weniger als 10 g und Männer weniger als 20 g Alkohol pro Tag konsumieren“, sagt Dr. med. Frank Holtkamp-Endemann von der Gastroenterologischen Gemeinschaftspraxis am Germania-Campus. Zur Orientierung: 10 bis 12 g Alkohol sind ungefähr in 0,3 Liter Bier, in 0,125 Liter Wein oder in 0,1 Liter Sekt enthalten.

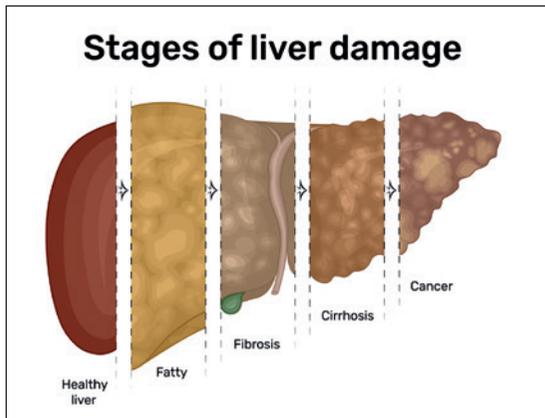
Zusammenhang mit weiteren Erkrankungen

Eine NAFLD kann zudem im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen auftreten, wie deutlichem Übergewicht (Adipositas), Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 2), Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) oder einer Fettstoffwechselstörung. Bei der Gruppe der Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 liegt die Häufigkeit der NAFLD sogar bei weit über 50 %. Auch ab einem Body Mass Index (BMI) von 25 ist

das Risiko, eine Fettleber zu entwickeln, deutlich erhöht. Von Adipositas spricht man ab einem BMI von 30. „Zur Verbesserung der medizinischen Behandlung wird aktuell die Aufnahme der Adipositas in ein Disease Management Programm angestrebt – also ein zentral organisiertes Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen, wie es zum Beispiel schon für Diabetiker besteht“, berichtet Dr. med. Frank Holtkamp-Endemann. „Ungefähr 80 % aller NAFLD-Patienten leiden gleichzeitig an Übergewicht“.

Diagnose

Mit dem innovativen Fatty Liver Index (FLI) lässt sich das individuelle Fettleberrisiko einfach ermitteln. Dazu werden der BMI und der Bauchumfang in Relation zu verschiedenen Leber- und Blutwerten betrachtet. Die Diagnose einer NAFLD lässt sich so mit guter Genauigkeit voraussagen. Die Leberwerte allein eignen sich weder für den Nachweis noch den Ausschluss einer nicht-alkoholischen Fettleber, sie können aber auf eine grundsätzliche Leberproblematik hinweisen und dienen auch zur Beurteilung des Verlaufs. Auch ein Ultraschall kann eine NAFLD nicht sicher ausschließen, aber in Kombination mit dem Test die Diagnose absichern.



Wenn die Leber zu viel Fett einlagert, kann sich das Gewebe entzünden. In der Folge kann es zu Fibrose, Zirrhose und Krebs kommen.

Therapie

In einem frühen Stadium – wenn noch keine zunehmende Vernarbung im Lebergewebe (Fibrose) vorliegt – ist die Fettleber noch vollständig umkehrbar. Wichtigste Maßnahme bei der Diagnose einer NAFLD ist die Umstellung des Lebensstils, d.h. (oftmals) Gewichtsreduktion, Ernährungsumstellung, ein weitgehender Verzicht auf Alkohol und regelmäßige Bewegung. Empfehlenswert sind ausdauerorientierte und mäßig anstrengende Sportarten wie z. B. Nordic Walking, Radfahren, Schwimmen, Ergometertraining oder auch Tanzen. Bei der Ernährung rät

Unser
Experte



Dr. med. Frank Holtkamp-Endemann

Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie & Proktologie, Diabetologe



der Experte zur mediterranen, kalorienarmen Kost mit viel Gemüse und wenig Fleisch. Rauchen wird bei einer NAFLD mit einer fortgeschrittenen Leberfibrose in Verbindung gebracht, deshalb gilt der vollständige Nikotinverzicht als eine der ersten Maßnahmen.

Engmaschiges Screening

Wird eine fortgeschrittene Fibrose nachgewiesen, besteht zudem ein erhöhtes Risiko für Herz- Kreislauf-Erkrankungen. Das bei Diabetes-Patienten ohnehin bereits erhöhte Karzinomrisiko, besonders für den Leberkrebs, erhöht sich nochmals und ein Fortschreiten zur Leberzirrhose wird wahrscheinlicher. Eine nichtbehandelte NA-Fettleber ist also eindeutig mit einer erhöhten Sterblichkeit der Betroffenen verbunden.

„Entscheidend ist es, die Entwicklung der zunehmenden Vernarbung im Lebergewebe, also die Fibrose, gut zu überwachen“, betont der Facharzt. „Eine neue Methode stellt die Scherwellen-Elastographie dar, bei der mittels eines Ultraschallgeräts der neuesten Generation der Fibrosegrad der Leber bestimmt werden kann. Grundsätzlich sollten die häufigen Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck optimal behandelt werden. Hier gibt es bei der Wahl der Medikamente Substanzen, die sich auch direkt positiv auf die NAFLD auswirken. Dies sollten die Patienten mit ihrem behandelnden Hausarzt, Internisten oder Spezialisten besprechen.“



Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis am Germania Campus

An der Germania Brauerei 6, 48159 Münster, Tel. 0251-2846680

www.gastro-muenster.de