



Fettleber (ernährungsbedingt)

Bei der Fettleber (fettige Degeneration) handelt es sich um eine leichte bis mäßige Größenzunahme der Leber aufgrund von Einlagerungen von Neutralfetten in den Leberzellen. Von einer Fettleber spricht man, wenn mehr als 50 % der Leberzellen (Hepatozyten) von einer Leberzellverfettung betroffen sind oder wenn der Gewichtsanteil des Fettes in der Leber mehr als 10 % des Gesamtgewichts übersteigt.

Man unterscheidet zwei Formen der Fettleber:

- makrovesikuläre Fettleber – dabei fallen große Fetttropfen in den Leberzellen auf; häufigste Form der Fettleber; sie tritt meist Alkoholabusus (Alkoholabhängigkeit), Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) oder Adipositas (Übergewicht) auf; in den Entwicklungsländern tritt die Fettleber häufig bei Kindern aufgrund der Eiweißmangelernährung auf
- mikrovesikuläre Fettleber – hier finden sich kleine Fetttropfchen in den Leberzellen; tritt selten auf, dann eher in der Schwangerschaft

Eine weitere Unterscheidung basiert auf der Ursache der Steatosis hepatis: **nicht-alkoholische Fettleber**

Wenn die Verfettung der Leber von einer Hepatitis (Leberentzündung) begleitet ist, so spricht man von einer Fettleberhepatitis.

Die Krankheitshäufigkeit für eine nicht-alkoholische Fettlebererkrankung liegt bei 30 % der erwachsenen Bevölkerung (in den Industrieländern). **75 % der Übergewichtigen und bis zu 80 % der Typ 2-Diabetiker haben eine Fettleber.**

Verlauf und Prognose: Die Therapie richtet sich nach der Grunderkrankung und besteht zudem aus dem Meiden der Auslöser der Leberzellverfettung.

Die Steatosis hepatis verläuft meist chronisch, kann jedoch auch akut auftreten und dann zu dem Bild des akuten Leberversagens (ALV) führen. Sie kann unter anderem durch akuten aber auch chronischen Alkoholmissbrauch ausgelöst werden.

Die Therapie einer nicht-alkoholischen Fettleber (NAFL) umfasst:

- eine **Gewichtsnormalisierung**
- Bewegung
- und soweit ein Diabetes mellitus vorliegt, eine optimale Diabetes mellitus-Therapie.

Des Weiteren ist die Dauermedikation auf hepatotoxische (leberschädigende) Medikamente zu überprüfen. Diese müssen dann umgehend abgesetzt bzw. ersetzt werden. Zudem gilt: Alkoholabstinenz! Im Rahmen einer nicht-alkoholischen Fettleberhepatitis (nicht-alkoholische Steatohepatitis, NASH) entwickeln ca. 5 % der Fälle innerhalb von 10 Jahren eine Leberzirrhose (Leberschrumpfung). Bei einer alkoholischen Fettleber ist die einzig wirksame Maßnahme Alkoholabstinenz. Falls die Therapie rechtzeitig begonnen wird, ist die Prognose gut. Im fortgeschrittenen Stadium der Leberzirrhose ist mit Komplikationen durch Leberinsuffizienz (Leberversagen) und Pfortaderhochdruck zu rechnen. Eine NAFL und eine leichte alkoholbedingte Fettleber sind unter adäquater Therapie in den meisten Fällen reversibel (bilden sich zurück).