

Von wegen, es trifft nur Trinker: Die Fettleber ist inzwischen eine Volkskrankheit. Woher das rührt und was dagegen zu tun ist, erfahren Sie hier

Von Werner Stingl

Eine Fettleber wird in der Volksmeinung mehrheitlich mit übermäßigem Alkoholkonsum assoziiert. Wer sich nicht oder nur gelegentlich am Weingeist labt, glaubt sich deshalb diesbezüglich auf der sicheren Seite. Dies umso mehr, als auch in älteren Lehrbüchern der Medizin chronischer Alkoholmissbrauch als häufigster Grund für eine Leberverfettung genannt wird.

München-Medizin



Inzwischen haben sich aber die Lebensverhältnisse geändert; oder vielleicht schauen die Epidemiologen – das sind Wissenschaftler, die sich mit der Verteilung von Krankheiten und Gesundheitsrisiken in einer Bevölkerung beschäftigen – ultraschallgestützt jetzt auch genauer hin: Jedenfalls ist in modernen Überfluggesellschaften die Nichtalkoholische Fettleber (NAFL) heute wesentlich häufiger als die Alkoholische Fettleber (AFL).

Knapp ein Drittel aller Erwachsenen trifft's

Laut einer Übersichtsarbeit im Deutschen Ärzteblatt aus dem Jahre 2014 tragen in Europa 20 bis 30 Prozent der erwachsenen Bevölkerung eine zu fette Leber im (dann zumeist auch zu dicken) Bauch; Tendenz steigend. Selbst Kinder und Jugendliche sind bei Übergewicht nicht vor einer Nichtalkoholischen Fettleber sicher.

Eine Alkoholische Fettleber findet sich dagegen „nur“ bei fünf bis zehn Prozent der europäischen Erwachsenen.

Wann ist eine Leber zu fett?

Der Übergang von einer gesunden Leber zu einer Fettleber ist fließend. Laut medizinischer Definition liegt eine Fettleber vor, wenn der Fettanteil des Organs (fünf bis) zehn Prozent seines Gesamtgewichtes überschreitet.

Weisen in einer etwaigen Biopsie weniger als ein Drittel der Leberzellen Fettablagerungen auf, definiert das eine milde Fettleber. Ein bis zwei Drittel fettbehaltene Leberzellen zeigen eine moderate Fettleber an. Und finden sich Fettablagerungen in mehr als zwei Drittel aller Leberzellen, muss von einer schweren Leberverfettung ausgegangen werden.

Keine voreilige Leberbiopsie

So genau wollen es aber die meisten Patienten und auch viele Ärzte gar nicht wissen. Denn eine Leberbiopsie, bei der mit einer Hohlnadel durch die Haut Lebergewebe gewonnen wird, ist zumindest in der Vorstellung und manchmal auch in der Realität nicht ganz angenehm.

Da zudem zwar seltene – aber ernste – Komplikationen einer Leberbiopsie wie Leberblutungen oder Verletzungen benachbarter Organe möglich



sind, sollte dieser diagnostische Schritt erst nach einer gewissenhaften Risiken-Nutzen-Abwägung gemacht werden.

Für die meisten Fälle der täglichen Praxis dürften Lebensstilanalyse, Allgemeinbefund, Bauchumfang, Blut- und dabei besonders die Leberwerte, manuelle Abtastung und Ultraschalluntersuchung der Leber genügen, um den Verdacht auf eine Fettleber auszuraumen oder zu erhärten.

Energiezufuhr und -verbrauch: die Kluft

Was die Leber unabhängig von einem übermäßigen Alkoholkonsum fett macht, ist das Gleiche, was auch den Rest des Körpers fett macht: Es wird mit Essen und Trinken dem Organismus anhaltend mehr Energie zugeführt, als er im Ruhemodus und forciert bei körperlicher Anstrengung verbraucht.

Der chronische Energieüberschuss wird als Körper- und Organfett, letzteres vorrangig in der Leber, angelegt.

Der Münchner Ernährungswissenschaftler Dr. Nicolai Worm, der hierzulande als einer der ersten versuchte, Ärzteschaft und breite Öffentlichkeit für die NAFL zu sensibilisieren, hat unter den leberfettförderlichen Nahrungsmitteln vor allem auch zwei häufig unterschätzte Übeltäter im Visier: Nicolai Worm listet schnell verfügbare Kohlenhydrate aus Getreideprodukten und Fructose auf.

Parallelen zur Stopfleber

Was an schnell verfügbaren Kohlenhydraten nicht akut verbraucht wird und auch keinen Platz mehr in den Glykogenspeichern von Muskeln und Leber findet, wandelt unser größtes Stoffwechsel- und Entgiftungsorgan in Fett um, das es unter anderem auch in sich selbst deponiert.

Die Transformation eines Überangebots an schnell verfügbaren Kohlenhydraten zu Leberfett macht man sich übrigens in der in Deutschland verbotenen tierquälerischen Produktion von Gänsestopflebern zunutze.

Weil man den Mastvögeln so viel Maisbrei in den Schlund

presst, wie sie freiwillig nie fressen würden, schwillt ihre Leber infolge des rasch zunehmenden Fettgehalts bis zum mehr als Vierfachen ihres normalen Gewichtes an.

Fructose – leider nicht nur im Obst

Da er unabhängig von Insulin verstoffwechselt wird, galt Fructose (Fruktose) lange unberechtigt als für Diabetiker geeignetes Süßungsmittel. Inzwischen gerät er als wichtiger Treibstoff der Leberverfettung in Verruf.

Dabei sind Mengen, wie wir sie durch einen normalen Obstverzehr aufnehmen, unbedenklich. Aber in einem unverdünnten Glas Apfelsaft steckt bereits der Fructosegehalt von bis zu fünf Äpfeln. Regelmäßige Trinker von täglich mehreren Gläsern unverdünnten Obstsaftes tun sich damit leicht zu viel des gar nicht so Guten an.

Auch werden wir von der Nahrungsmittelindustrie in Süßgetränken, Fertignahrungsmitteln und Naschwerk mit aus Mais- und Weizenstärke produzierten Fructosekarmen geflutet, wie wir sie durch keinen noch so exzessiven Obstverzehr erreichen könnten. In diesen Kritikpunkten am übermäßigen Fructoseverzehr ist sich die Fachwelt weitgehend einig.

Gestritten wird allerdings noch darüber, ob Fructose „nur“ aufgrund seines Beitrages zum zugeführten Energieüberschuss oder auch über seine besondere Verstoffwechslung die Leberverfettung fördert.

Zumindest ein riskanter Zustand

Eine bloße nichtalkoholische Fettleber gilt in den Augen vieler Ärzte bislang noch nicht als Krankheit; sie bereitet meistens auch keine Beschwerden. Nur selten wird bei stärkerer Verfettung ein Druckgefühl im Oberbauch oder eine auffallende Müdigkeit beklagt.

Bestehen allerdings die Lebensumstände, die zu einer nichtalkoholischen Fettleber geführt haben, fort, droht bei fünf bis 20 Prozent dieser Patienten der Übergang in eine chronische Leberentzündung.

Aus einer solchen Fettleberhepatitis (NASH, Abk. für Nichtalkoholische Steatohepatitis) entwickeln zehn bis 20 Prozent eine höhergradige Leberfibrose mit zunehmenden Bindegewebsanteilen.

Knapp fünf Prozent aller NASH-Patienten bekommen eine nicht mehr rückbildungsfähige Leberzirrhose, die zu einem Leberversagen führen kann. Zudem tragen Zirrhosepatienten ein jährliches Risiko von zwei Prozent, an einem Leberkrebs zu erkranken. Rechtzeitig und anhaltend gegengesteuert, ist ein solches Schicksal fast immer vermeidbar.

Risiko für Infarkt und Hirnschlag

Wenngleich somit die große Mehrheit aller Nichtalkoholischen Fettlebern zu keiner schweren Lebererkrankung fortschreitet, sind sie auch aus anderen Gründen ernstzunehmen. Denn es verdichten sich die Hinweise, dass bereits die bloße, noch nicht entzündete

Fettleber ein Faktor ist, der Fett- und Zuckerstoffwechselstörungen vorantreibt, den Blutdruck anhebt und so nicht zuletzt auch das Risiko für Herzinfarkt und Hirnschlag erhöht.

Henne oder Ei – oder beides?

Fakt ist, dass eine Nichtalkoholische Fettleber überzufällig häufig mit kardiovaskulären Risikokonstellationen verbunden ist. So fand sich in Untersuchungen an schwerst übergewichtigen Menschen mit einem BMI (Body-Mass-Index) von über 40 bei mehr als 90 Prozent eine krankhaft verfettete Leber. In anderen Studien wurden unter Typ-2-Diabetikern bei bis zu 70 Prozent Fettlebern nachgewiesen und bei 50 Prozent aller Patienten einer Fettstoffwechselambulanz.

Ein solches überzufälliges Zusammentreffen überrascht zunächst wenig, gelten doch für all diese Komponenten des so genannten Metabolischen Syndroms und für die Nichtalkoholische Fettleber die gleichen zivilisationsbedingten Ursachen Überernährung und Bewegungsmangel.

Auch gilt als gesichert, dass eine für Typ-2-Diabetes und seine Vorstufen typische Insulinresistenz – also die verringerte Ansprechbarkeit von Körperzellen auf Insulin zur Glukoseaufnahme – Fettablagerungen in der Leber fördert.

Über komplexe und letztendlich entgleiste Rückkopplungsmechanismen trägt aber auch die fettüberladene Leber selbst zur Insulinresistenz bei und begünstigt damit Blutzucker-, Blutfett- und Blutdruckanstiege. Demnach wäre die verfettete Leber nicht nur eine Konsequenz, sondern auch eine wichtige Triebfeder des Metabolischen Syndroms.

Dazu passen Beobachtungen, wonach die Reduktion von Leberfett selbst bei noch nicht oder nur leicht reduziertem Übergewicht mit deutlich verbesserten Blutzucker-, Blutfett- und Blutdruckwerten einhergehen kann.

Auf zu weniger Leberfett!

Die schlechte Nachricht zuerst:

Es gibt keine Medikamente, die die Leber bequem – womöglich mit Snacks und Cola in der Hand im Fernsehsessel – abspecken. Die gute Nachricht: Die üblichen Empfehlungen für ein gesünderes Leben sind geeignet, das Leberfett sogar noch schneller als das Körperfett schrumpfen zu lassen:

- Verzichten Sie weitestgehend auf Süßigkeiten, Zuckerslimonaden, unverdünnte Fruchtsäfte, Fast Food und Fertigmahlzeiten sowie Weißmehlprodukte.

- Reduzieren Sie auch Kohlenhydrate aus Vollkorngetreide und Kartoffeln und essen Sie mehr Gemüse, Salate und frisches Obst. Zum Naschen sind kleinere Mengen Mandeln, Hasel- und Walnüsse sowie Kürbis- und andere Kerne erlaubt.

- Stillen Sie Ihren Durst mit Mineralwasser, ungesüßten Tees, Kaffee oder möglichst hochverdünnten Fruchtsaftschorlen (1:4-5).

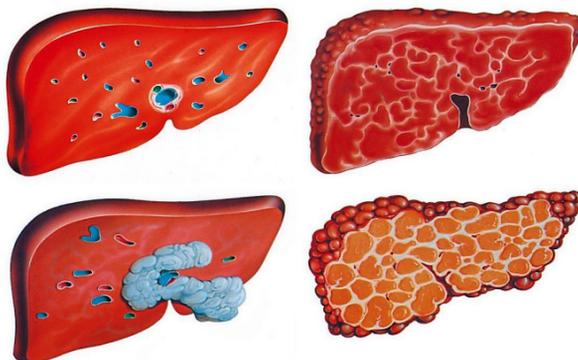
- Bringen Sie möglichst viel Bewegung in ihren Alltag – nehmen Sie Treppe statt Lift, Fahrrad statt Auto usw.

- Machen Sie mindestens dreimal die Woche 20 bis 30 Minuten Ausdauersport (Joggen, forciertes Radfahren oder schnelles Gehen) und dann auch noch ein paar Kraftübungen für Arm-, Bein-, Bauch- und Rückenmuskeln. Anleitungen finden Sie unter anderem im Internet (etwa „Leberfasten“ nach Dr. Worm).

Gesünder, wacher, leistungsfähiger

Fettleberpatienten, die ihren Lebensstil in diesem Sinne dauerhaft ändern, können sich oft schon nach wenigen Wochen bis Monaten den leberspezifischen Erfolg vom Arzt zeigen lassen. Auffällige Leberwerte bewegen sich in Richtung Norm und im Ultraschall schaut die Leber zunehmend wieder so aus, wie sie auszusehen hat.

Zudem sollten sich auch weitere Gesundheitsstörungen, die häufig mit einer Fettleber assoziiert sind (siehe oben) und das subjektive Allgemeinbefinden spürbar bessern. Viele Leberentfettete beschreiben sich auch als wieder tatendurstiger und leistungsfähiger.



Von links oben im Uhrzeigersinn: gesunde, chronisch entzündete, von Zirrhose und von Krebs befallene Leber. Fotos: Deutsche Leberhilfe/dpa, imago