

Die „stumme“ Volkskrankheit

Nicht nur an Bauch oder Hüfte können Fettdepots entstehen, auch die Leberzellen können so stark verfetten, dass sich daraus eine Fettleber entwickelt

Weit verbreitet, doch immer noch zu wenig ernst genommen: Jeder vierte Erwachsene im Alter von mehr als 40 Jahren hat hierzu eine Fettleber. In der Altersgruppe der über 70-Jährigen ist sogar jeder Dritte betroffen – oft, ohne es zu wissen. Damit ist die Steatosis hepatis, wie die Mediziner das Phänomen nennen, in Deutschland die häufigste diagnostizierte Ursache einer chronischen Lebererkrankung. „Die Entstehung einer Fettleber geschieht fließend und verläuft in der Regel völlig unbemerkt. Trotzdem geht die Fettleber mit einer erhöhten Sterblichkeit einher“, sagt der Hepatologe Privatdozent Dr. Dr. Simon Hohenester von der Medizinischen Klinik II des LMU Klinikums.

Hinzu kommt: Die Fettleber ist oft nur eine Komponente des komplexen, Metabolisches Syndrom genannten Krankheitsbilds, das weitere Volkskrankheiten umfasst. Dazu zählen Übergewicht, Fettstoffwechselstörung, Typ-2-Diabetes und Bluthochdruck. „Allen Erkrankungen gemeinsam ist, dass sie in einem direkten Zusammenhang mit unserem Wohlstandeslebensstil stehen, der von Überernährung und Bewegungsmangel geprägt ist“, erklärt Ernährungswissenschaftlerin Nicole Erickson, die Koordinatorin Gesundheitskompetenz und E-Health des CCC München/LMU und ernährungswissenschaftliche Koordinatorin des Interdisziplinären Zentrums für Diätetik und Ernährungsmedizin (IZDE) des LMU Klinikums ist.

Die Diagnose „Fettleber“ wird immer häufiger gestellt. Was sind die Gründe?

Privatdozent Dr. Hohenester: Wesentliche Ursache für die Zunahme der Fettlebererkrankung ist der „westliche Lebensstil“: Die Ernährung ist üppig und unausgewogen, und viele Menschen bewegen sich zu wenig. Damit einher geht, dass in Deutschland auch die Verbreitung von Übergewicht stetig zunimmt. Derzeit weisen fast zwei Drittel der Bevölkerung einen Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 25 auf, und sind damit übergewichtig. Und fast ein Drittel von ihnen hat einen BMI von über 30 und gilt dementsprechend als adipös beziehungsweise fettförmig.

Wie entsteht eine Fettleber?

Eine Fettleber kann sekundär, zum Beispiel durch eine Virushepatitis oder eine Fettstoffwechselstörung, verursacht sein, aber auch als Nebenwirkung von bestimmten Medikamenten auftreten. Der häufigste Grund ist jedoch übermäßiger Alkoholkonsum. Hinzu kommt die so genannte nicht-alkoholische Fettlebererkrankung, kurz NAFLD, die ohne signifikanten Alkoholkonsum entsteht. Zu einer Fettleber neigen Menschen, die sich hochkalorisch ernähren, zu wenig bewegen und als Folge unter einem bauchbetonten Übergewicht leiden, was sich auch in einem erhöhten BMI ausdrückt. Weitere Risikofaktoren sind eine Insulinresistenz beziehungsweise ein Typ-2-Diabetes, mitunter auch eine genetische Veranlagung.

Kann eine ausgeprägte Fettleber Folgen für den gesamten Organismus haben?

Die NAFLD ist tatsächlich ein

Risikofaktor für eine Reihe weiterer Erkrankungen, etwa für die koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt, aber auch für einen Typ-2-Diabetes. Zudem ist eine chronische Nierenerkrankung mit einer NAFLD assoziiert. Deshalb kann man sagen, dass die NAFLD fast alle wichtigen Organe betrifft und sie in der Folge zu einer erhöhten Sterblichkeit führt.

Wie wird eine Fettleber festgestellt?

Das Screening auf eine Fettleber erfolgt mittels einer Ultraschalluntersuchung. Alternativ oder ergänzend kann der sogenannte Fettleberindex (Fatty Liver Index, kurz FLI) errechnet werden, der sich aus dem ermittelten BMI, dem Taillenumfang und dem Leberwert Gamma-GT ergibt. Eine solche Untersuchung ist vor allem für Risikopersonen sinnvoll, die zum Beispiel bereits an einer Fettstoffwechselstörung oder einem Typ-2-Diabetes leiden.

Woran kann man erkennen, ob ein schwerer Verlauf droht?

Die Abgrenzung einer Fettleber von einer fettleberbedingten Entzündung ist im klinischen Alltag schwierig. Trotzdem macht es Sinn, die Leberwerte bestimmen zu lassen und, bei einem auffälligen Befund, gegebenenfalls weitere Untersuchungen einzuleiten. Zur Abschätzung einer eventuell bestehenden Leberfibrose kann der NAFLD-Fibrosescore



Üppige Ernährungsgewohnheiten, starker Alkoholkonsum und Bewegungsmangel begünstigen die Entstehung einer Fettleber. Ernährungswissenschaftlerin Nicole Erickson und der Hepatologe Privatdozent Dr. Simon Hohenester erklären die Zusammenhänge, die Diagnose und mögliche Therapien. Fotos: Adobestock, privat



Score (NFS) aus den Routineparametern Alter, BMI, den Leberenzymen AST (Aspartat-Aminotransferase) und ALT (Alanin-Amino-Transferase) sowie Thrombozyten, Albumin und Nüchternblutzucker errechnet werden. Dieser kann eine fortgeschrittene Fibrose mit guter Vorhersagekraft ausschließen. Wenn sich hier ein auffälliger Befund ergibt, sollte gemeinsam mit dem behandelnden Arzt die Notwendigkeit zur weiteren, gegebenenfalls fachärztlichen Abklärung diskutiert werden. Infrage kommt dann zum Beispiel eine transiente Elastographie, eine spezielle Form der Ultraschalluntersuchung, mit der der Anteil an krankhaftem Bindegewebe in der Leber genau bestimmt werden kann; manchmal ist auch eine Biopsie der Leber notwendig.

Was sind die Ziele der Behandlung?

Wichtigstes Therapieziel ist es, ein Fortschreiten der Lebererkrankung zu verhindern, um so einerseits schwerwiegenden kardiovaskulären Komplikationen vorzubeugen und andererseits zu vermeiden, dass die Fettleber in eine Leberentzündung übergeht. Dieses Krankheitsbild wird nicht-

alkoholische Steatohepatitis oder NASH genannt. Hierfür ist eine Änderung des Lebens- und Ernährungsstils die wichtigste Voraussetzung. Dazu gehört, mehr Sport zu treiben und den Alkoholkonsum zu beschränken. Gar kein Alkohol sollte mehr getrunken werden, wenn die Leber bereits fibrotisch verändert ist, also sich bereits verstärkt Bindegewebe in der Leber eingelagert hat. Raucher sollten mit dem Rauchen aufhören. Leidet der Betroffene zusätzlich unter Bluthochdruck oder an Diabetes, ist es wichtig, dass diese Erkrankungen ebenfalls behandelt werden.

Worauf kommt es bei einer Ernährungsänderung an?

Nicole Erickson: Bei der Behandlung einer Fettleber kommt der Ernährungsstellung eine zentrale Bedeutung zu. Dabei sollten Patienten mit Übergewicht (BMI >25) eine Reduzierung des Körpergewichts von mehr als fünf Prozent bis zehn Prozent ihres Ausgangsgewichts anstreben. So lässt sich ein deutlicher Rückgang der Fettleber und sogar eine Rückbildung der Leberfibrose erreichen. Auch der Fruktosekonsum sollte eingeschränkt werden. Fruktose, die zum Beispiel in Softdrinks, Fruchtsäften und fertigen Lebensmitteln wie Ketchup, Fruchtjoghurts und Fitnessriegeln enthalten ist, ist ein Einfach-Kohlenhydrat, das von der Leber rasch verstoffwechselt wird. Dies fördert die Entstehung einer Fettleber und einer Insulinresistenz.

Wie gelingt eine dauerhafte Gewichtsreduktion?

Wichtig ist, dass man sich für eine Methode zur Gewichtsreduktion entscheidet, die zum Lebensstil passt und die auch langfristig umgesetzt werden kann. Die Erfahrung zeigt: Eine schrittweise Umstellung der Ernährung ohne strenge Verbote führt eher zum langfristigen Erfolg. Vor allem ist dabei die Gefahr geringer, in alte Verhaltensmuster zurückzufallen. Sehr effektiv unterstützt wird die Ernährungsstellung durch regelmäßige Bewegung. Abstrahieren möchte ich von extremen Diäten. Auch wenn der Erfolg meist zunächst nicht lange auf sich warten lässt, ist er in der Regel nicht von Dauer und mündet sogar oft in einem Jo-Jo-Effekt. Nicht nur, dass das Gewicht nach Beendigung der Crash-Diät rasch wieder auf das Ausgangsgewicht geschleift ist, sondern nun wiegt man vielleicht auch noch mehr als vorher. Wir arbeiten deshalb lieber mit dem Energiedichteprinzip. Hierfür bedarf es lediglich einiger kleiner Änderungen der Ernährungsweise.

Was genau ist das Energiedichteprinzip?

Das Energiedichteprinzip beruht auf der Kalorienmenge pro 100 Gramm Lebensmittel. Diese Angabe ist auf jedem Lebensmittel Etikett zu finden. In der Regel haben energiearme Lebensmittel eine niedrige Energiedichte, nämlich unter 150 Kalorien pro 100 Gramm Lebensmittel – und eignen sich deshalb gut für eine Ernährung nach dem Energiedichteprinzip. Demgegenüber enthalten energiereiche Lebensmittel mehr als 250 Kalorien pro 100 Gramm Lebensmittel, bei ihnen ist Vorsicht geboten. Um diese „Dickmacher“ zu umgehen, kann man zum Beispiel beim Kochen Zutaten durch ähnlich schmeckende Zutaten ersetzen und auf diese Weise die Kalorienaufnahme wesentlich beeinflussen. Nehmen wir das Beispiel gebratener Lachs auf Spinatbett mit Bechamelsauce. Bei diesem Gericht lassen sich alle kalorienreichen Zutaten gegen kalorienärmere austauschen: der fettreiche Lachs gegen den kalorienarmen Seelachs, die Bandnudeln gegen kalorienärmere Kartoffeln, die Sahne gegen die kalorienärmere Milch und so fort. Am Ende hat das Gericht genauso gut geschmeckt, man ist satt – aber man hat fast 500 Kalorien eingespart. Den Körper mit weniger Energie zu versorgen als er im gleichen Zeitraum benötigt, nennt man Kaloriendefizit. Empfohlen wird ein tägliches Kaloriendefizit von 500 bis 600 Kalorien, dies entspricht etwa einem halben Kilo pro Woche oder zwei Kilo pro Monat.

Was raten Sie Menschen, die schon mehrfach erfolglos versucht haben, abzunehmen?

Ihnen würde ich eine persönliche Beratung empfehlen. Wer im Raum München wohnt, kann sich zum Beispiel an die Ambulanz des Interdisziplinären Zentrums für Ernährungsmedizin (IZDE) des LMU Klinikums wenden. Eine kontinuierliche ernährungsmedizinische Betreuung ist auch und gerade für Menschen mit einer Adipositas empfehlenswert. Ist die Fettlöslichkeit stark ausgeprägt, könnte auch eine bariatrische Operation Sinn machen.

Interview: Dr. Nicole Schaenzler



Gefährlicher Pillencocktail

Bei alten Menschen ist die Gefahr der Über- oder Fehldosierung von Medikamenten besonders hoch

Morgens die gelbe und die rote, mittags die grüne und abends das gewohnte Schlafmittel für eine erholsame Nachtruhe. Der Griff zu Tabletten ist im Alter allgegenwärtig. Mehr als die Hälfte aller Arzneimittelverordnungen wird für die Generation 65 plus verschrieben, bei einem Bevölkerungsanteil von rund 22 Prozent, der in den nächsten Jahren noch ansteigen wird. 2060 wird nach Berechnungen des Statistischen Bundesrunds rund ein Drittel der Menschen hierzulande 65 Jahre und älter sein.

Medikamente gegen Herz-Kreislauferkrankungen, ACE-Hemmer und AT-1 Blocker sowie Hemmstoffe zur Blutgerinnung wie ASS zählen zu den am häufigsten verschrie-

benen Arzneimitteln für ältere Menschen. Präparate gegen Hormon- und Stoffwechsellstörungen, wie Statine zur Senkung des Cholesterinwertes oder Medikamente gegen Diabetes, werden ebenfalls zahlreich und über einen langen Zeitraum verschrieben. Zur Linderung der häufigen Gelenk- und Knochenbeschwerden werden Antirheumatika wie Ibuprofen oder Diclofenac eingesetzt, die sowohl gegen Schmerzen als auch Entzündungen wirken. Auch das Schmerzmittel Paracetamol ist oft im Medikamentenschränk von Seniorenhaushalten zu finden. Hinzu kommt die häufige Verschreibung von Neuroleptika gegen Erregungszustände, Gedächtnislücken oder Depressionen und die von Schlafmitteln.

Die adäquate Medikation für unterschiedliche Krankheitsbilder im Alter sowie für Männer oder Frauen ist oft schwieriger als bei jüngeren Menschen. Eine bestimmte Dosierung für einen 70 Kilogramm schweren jüngeren Mann kann für eine ebenso schwere Frau von 85 Jahren völlig ungeeignet sein. Oft wirken Medikamente im Alter stärker. Der Wasser- und Fettgehalt im Gewebe ändert sich, und bei wichtigen Organen wie der Leber und vor allem der Niere verringert sich deren Funktion. Die Verträglichkeit von Medikamenten kann abnehmen, und Nebenwirkungen werden nicht mehr so gut kompensiert. Dazu kommt, dass oft Medikamente für mehrere Krankheitsbilder eingenommen

werden. Das Risiko unerwünschter Neben- und Wechselwirkungen ist daher im Alter erhöht, und manche Wirkstoffe gelten als potenziell inadäquate Medikation.

Die Wirksamkeit hängt vom Alter und vom Geschlecht ab

Welches Medikament im Alter geeignet ist, welche möglichen Therapiealternativen gegeben sind, ob die Dosierung angepasst werden muss und die einzelnen Medikamente miteinander verträglich sind, sollte mindestens einmal im Jahr vom Hausarzt überprüft werden. Doch selbst für erfahrene Medizinerinnen und Mediziner ist die Verschreibung geeigneter Medikamente für älterer Patienten oft eine Herausforderung. Chronische und Mehrfacherkrankungen führen dazu, dass immer mehr Präparate dauerhaft verschrieben werden. Hinzu kommt, dass Patienten häufig zusätzlich zu den ärztlich verordneten Medikamenten frei verkäufliche Mittel einnehmen. „Nur zu oft werden die Krankheiten, die ein Patient über die Jahre angesammelt hat, alle gleichermaßen „so ein bisschen“ behandelt – anstatt sich auf das Symptom, das die Lebensqualität des Patienten am meisten beeinträchtigt, zu konzentrieren“, sagt Arzneimittel-Experte Dr. Joachim Zeeh, Chefarzt und Ärztlicher Direktor der Geriatrischen Fachklinik Georgenhaus Meiningen. „Gerade wenn sich Medikamente nicht untereinander vertragen, besteht die Gefahr, dass der „Löschwasserschaden“ größer sein kann als der „Brandschaden.“

Medikament aus der PRISCUS-Liste einnehmen. Schmerzmittel und Medikamente gegen Nervenschmerzen wurden sehr viel häufiger Frauen als Männern verordnet.

Dr. Ulrich Thiem, Chefarzt der Klinik für Geriatrie im Geriatrie-Zentrum Haus Berge in Essen hat in einem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekt untersucht, wie es sich verhindern lässt, dass in der PRISCUS-Liste aufgeführte potenziell inadäquate Medikamente für ältere Menschen verschrieben werden. An der Studie nahmen 138 Hausärzte und 1138 Patienten teil. Die Studie zeigte jedoch, dass eine Schulung der Hausärzte mit einer modifizierten PRISCUS-Liste die Medikation älterer Menschen nicht ausreichend verbessern konnte. Außerdem sei unklar, ob es den Betroffenen wirklich besser gehe, wenn ein Medikament, das auf der Liste steht, vermieden wird. Komme es bei einem Patienten in Folge der Verordnung eines neuen Medikaments zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes, wie etwa Verwirrtheit, sollte der Arzt durch Auslassversuche überprüfen, ob es an einem der Medikamente liegen könnte, empfiehlt Dr. Joachim Zeeh, Arzneimittel-Experte der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG). „Die Pharmakotherapie der Hochbetagten, Multimorbiden ist oft ein „trial and error“, weil es kaum passende Leitlinien gibt.“ Je höher das Alter, desto individueller sei der Gesundheits- und Funktionsstatus von Menschen. Ab etwa dem 75. Lebensjahr gebe eine Schere auf, bei der sich die Menschen, in dem, was sie noch können, sehr stark unterscheiden. Deswegen sei es auch so schwierig, für gebrechliche alte Menschen Leitlinien aufzustellen.

Individuelle Analyse

Umso wichtiger sei es, ein geriatrisches Assessment durchzuführen, also gezielte Tests, und damit Stärken und Schwächen eines alten Menschen aufzudecken und die Therapie danach maßzuschneidern. „Wir bitten die Patienten, einfach mal alle Medikamente und Präparate, die sie einnehmen, in eine Tüte zu füllen und mit in die Sprechstunde zu bringen. Dann schütten wir alles auf einen Tisch und sortieren es gemeinsam mit dem Patienten durch. So kann man feststellen, welche Medikamente aktuell genommen werden, welche abgelaufen sind, welche freiverkäuflichen Mittel zusätzlich jeden Tag geschluckt werden. So kann man ganz individuell analysieren, was der Status quo ist. Darauf aufbauend kürzen oder erweitern wir dann bei Bedarf die Therapie.“

Wolfram Seipp



Foto: Aichbaeck

Klinik mednord München:

Ihr Körper ist ein Wunder – lassen Sie ihn gut behandeln!



Die Klinik mednord München verbindet das Qualitätsniveau einer Universitätsklinik mit familiärer Atmosphäre und Teamgeist. Hier treffen Sie auf Mediziner, die ihre fachliche Kompetenz als Dienstleistung am Patienten sehen. Wer hohe Ansprüche an sein Leben stellt, sollte das auch bei einem Klinikaufenthalt tun können. Das Team der Klinik hat sich auf Operationen gynäkologischer Erkrankungen, Erkrankungen der Brust sowie der genitalen- und Beckenboden-Chirurgie spezialisiert. Zudem sind die plastisch-ästhetische Chirurgie und die Neurochirurgie (Operationen der Bandscheibe) integraler Bestandteil des Behandlungsspektrums der Klinik mednord München. Dabei stehen minimalinvasive Techniken, also endoskopische Techniken der sogenannten Knopfloch-Chirurgie im Fokus der Operationstechniken.

höchsten Kompetenzgrad ihrer Fachgesellschaften. Im Bereich Gynäkologie ist das die Zertifizierung „MIC III“. Das Gleiche gilt für das Anästhesie-Team, das mit besonders schonenden und sicheren Narkosetechniken zu einer raschen Erholung der Patienten beiträgt.

„Wir machen wenig und das viel“ – nach dieser Prämisse hat sich die Klinik hochspezialisiert und einen Spitzenplatz im gynäkologischen Bereich der deutschen Krankenhauslandschaft erreicht. So ist sie auch Ausbildungsklinik der deutschen Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Endoskopie (AGE).

Und: Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Arbeit der Klinik anerkennend bewertet und durch Sonderverträge die private Klinik mednord München auch für gesetzlich Versicherte zugänglich gemacht.

Drei moderne OP-Sälen bieten optimale Bedingungen für eine sichere und fachlich kompetente Versorgung. Höchstes medizinisches Niveau, exzellente Betreuung und Empathie mit den Patienten sind Leitgedanken der Klinik. Die Operateure der Klinik mednord erfüllen den

Wer die Klinik mednord München für anstehende Behandlungen wählt, kann sicher sein, dass er dort kompetente, schnelle, unbürokratische Hilfe findet und dass alle Mitarbeiter den Aufenthalt so angenehm wie möglich machen.

Sie kommen zu uns mit dem Wunsch nach medizinischer Hilfe. Unsere Aufgabe und Verpflichtung ist es, diesen Wunsch, so kompetent, schnell, unbürokratisch und angenehm wie möglich, zu erfüllen. In der Klinik mednord München verbinden wir das Qualitätsniveau einer Universitätsklinik mit familiärer Atmosphäre und Teamgeist.

Hier treffen Sie auf Mediziner, die ihre fachliche Kompetenz als Dienstleistung am Patienten sehen.

Wir haben uns spezialisiert auf:
Myom, Endometriose, Beckenboden, Brustkrebs, Genitalkrebs und ästhetische Chirurgie.

Unser Anspruch:
Sie stellen hohe Ansprüche an Ihr Leben – das sollte auch bei einem Klinikaufenthalt so bleiben. Mit einem einzigartigen Konzept, das ärztliche Qualität und Lebensqualität verbindet, schafft unsere Klinik die Voraussetzung für Ihre schnelle Genesung. Gesundheit beginnt mit Wohlbefinden.



Unser Spektrum

- Minimal invasive Chirurgie
- Brust-Chirurgie
- Beckenboden-Chirurgie
- Plastische Chirurgie
- Neuro-Chirurgie



Klinik mednord Dr. Pfüzenreuter GmbH
Heidemannstraße 5 b · 80939 München · Telefon: 089 375075-0

www.klinik-mednord.de