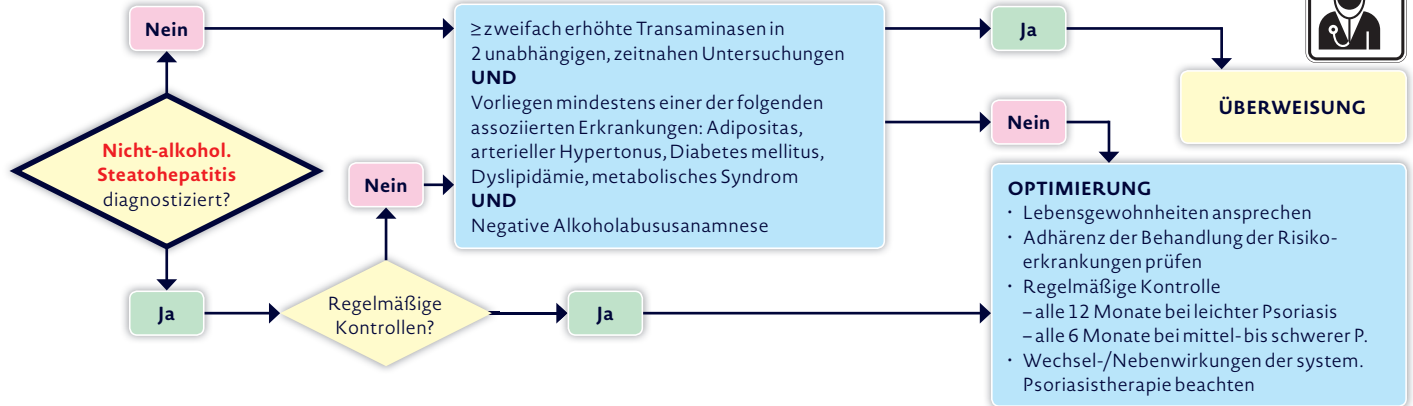


NICHT-ALKOHOLISCHE STEATOHEPATITIS



Bei der Nichtalkoholischen Fettlebererkrankung unterscheidet man zwei Formen¹:

▶ **Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD)**

→ gekennzeichnet durch die reine übermäßige Steatose des Lebergewebes (Verfettung von >5% der Hepatozyten), es liegen weder Entzündung noch Fibrose vor.

▶ **Nonalcoholic Steatohepatitis (NASH)**

→ neben der Steatose liegt auch eine Entzündung des Lebergewebes vor mit oder ohne Fibrose.

- Eine Unterscheidung von **NAFLD** und **NASH** ist nur histologisch möglich. Andererseits ist die Abgrenzung zur Alkoholischen Steatohepatitis (**ASH**) nur durch die Erhebung der Alkoholanamnese möglich, da die Erkrankungen **NASH** und **ASH** sich histologisch identisch präsentieren.
- Eine NAFLD/NASH besteht per definitionem dann, wenn anamnestisch glaubhaft kein oder ein nur geringer täglicher Alkoholkonsum von <20 g/d bei Frauen und <30 g/d bei Männern vorliegt².

1. Bernsmeier C et al.: Nicht-alkoholische Fettleber und Steatohepatitis, Schweiz Med Forum 2011;11(4):53–57
2. Bellentani S et al.: Prevalence of and risk factors for hepatic steatosis in Northern Italy. Ann Intern Med. 2000;132:112–7.

Nicht-
alkoholische
Steatohepatitis

► **Zielparameter des Screenings:**

- ALAT/ASAT/GGT
- Vorliegen von Risikoerkrankungen: Adipositas, arterieller Hypertonus, Diabetes mellitus, Dyslipidämie, metabolisches Syndrom → siehe auch Einzelkriterien dieser Erkrankungen
- Bei MTX-Therapie zusätzlich P3NP nach S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis bestimmen und im Verlauf Kontrolle
- Mit diesen Screening-Parametern wird der Verdacht auf die nichtalkoholische Fettleber erhoben, weitere Abklärung zur Verdachtsbestätigung notwendig

► **Kriterien für die Überweisung an den Hausarzt zur weiteren Abklärung und ggf. Therapieeinleitung:**

- $\geq$ zweifach erhöhte Transaminasen in 2 unabhängigen, zeitnahen Untersuchungen
- Vorliegen mindestens einer der o.g. Risikoerkrankungen

- Negative Alkoholabususanamnese
- Bei Verdacht auf medikamenteninduzierte Transaminasenerhöhung, ggf. Medikation anpassen

► **Empfohlene Zeitspanne zur Verlaufskontrolle der nichtalkoholischen Fettleber in Behandlung:**

- Leichte Psoriasis: Alle 12 Monate
- Schwere (incl. systemtherapierte) Psoriasis: Alle 6 Monate. Bei MTX-Therapie zusätzlich P3NP nach S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis bestimmen

► **Maßnahmen bei nichtalkoholischer Fettleber:**

- Lebensgewohnheiten ansprechen: 1) Ernährung, 2) Alkoholkonsum, 3) Nikotin, 4) Bewegung
- Therapie-Adhärenz prüfen