

OÖG-Gesundheitsquiz Oktober 2020

Frei von der Leber weg: Achtung, Fettleber!

Testen Sie Ihr Wissen rund um das Thema nicht-alkoholische Fettleber und erhalten Sie weiterführende Informationen.

Frage 1: Was begünstigt die Entstehung einer nicht-alkoholischen Fettleber?

Antwort 1: Hauptrisikofaktor für die nichtalkoholische Fettleber ist das metabolische Syndrom bedingt durch Übergewicht.

Antwort 2: Eine nicht-alkoholische Fettleber entsteht durch den Jo-Jo-Effekt nach zu vielen Diäten.

Antwort 3: Die nicht-alkoholische Fettleber ist eine Alterserscheinung bei Über-70-Jährigen.

Richtige Antwort:

Für die Entstehung einer nicht-alkoholischen Fettleber ist, neben einer genetischen Veranlagung, hauptsächlich der Lebensstil verantwortlich: Hauptrisikofaktor ist das metabolische Syndrom bedingt durch Übergewicht, welches durch wenig Bewegung, hohe Kalorienzufuhr, viele gesättigte Fettsäuren und zu viel Zucker entsteht.

Frage 2: Hat jeder übergewichtige Mensch eine Fettleber?

Antwort 1: Nein, es gibt auch gesunde Übergewichtige, die ausreichend Muskelmasse haben.

Antwort 2: Ja, durch Übergewicht entsteht automatisch eine nicht-alkoholische Fettleber.

Antwort 3: Nein, da eine nicht-alkoholische Fettleber nichts mit Übergewicht zu tun hat.

Richtige Antwort:

Nein, Übergewicht bedeutet nicht zwingend gleich „Fettleber“, es gibt auch gesunde Übergewichtige, die ausreichend Muskelmasse aufweisen.

Frage 3: Wie bemerkt man selbst eine nicht-alkoholische Fettleber?

Antwort 1: Eine nicht-alkoholische Fettleber macht sich durch plötzlich auftretende stechende Schmerzen im rechten Oberbauch bemerkbar.

Antwort 2: Im fortgeschritteneren Stadium treten bei einer nicht-alkoholischen Fettleber häufig verstärkte Müdigkeit und ein Spannungsgefühl im Oberbauch auf.

Antwort 3: Eine nicht-alkoholische Fettleber geht mit hohem Fieber und Brechdurchfall einher.

Richtige Antwort:

Die Symptome einer nicht-alkoholischen Fettleber sind meist kaum wahrnehmbar. Bei fortgeschrittener Fettlebererkrankung können verstärkte Müdigkeit und ein Spannungsgefühl im Oberbauch auftreten.

Frage 4: Wie lässt sich eine nicht-alkoholische Fettleber definitiv diagnostizieren?

Antwort 1: Durch ein Blutbild

Antwort 2: Durch einen Tastbefund, da die Fettleber immer einen dicken Bauch macht.

Antwort 3: Eine Ultraschalluntersuchung sowie die Entnahme einer Gewebeprobe sind die zielführenden Maßnahmen für eine eindeutige Diagnose.

Richtige Antwort:

Eine Ultraschalluntersuchung kann auf eine Fettleber hinweisen. Für die eindeutige Diagnose ist die Entnahme einer Gewebeprobe erforderlich, durch die auch der Schweregrad der Leberverfettung festgestellt werden kann.

Frage 5: Ist eine nicht-alkoholische Fettleber heilbar?

Antwort 1: Ja, durch Medikamente.

Antwort 2: Ja, durch konsequente und nachhaltige Lebensstiländerung.

Antwort 3: Nein, eine nicht-alkoholische Fettleber ist chronisch und nicht mehr rückgängig zu machen.

Richtige Antwort:

Die Leber ist ein Organ, das sich sehr gut regenerieren kann. Durch konsequente und nachhaltige Änderung des Lebensstils (Gewichtsreduktion, Bewegung in Form von Ausdauer- und Krafttraining sowie kalorien- und fettarme Ernährung) kann sich eine nicht-alkoholische Fettleber wieder erholen.

Frage 6: Kann Kaffeekonsum einer nicht-alkoholischen Fettleber entgegenwirken?

Antwort 1: Nein, Kaffee putscht auf und fördert eine nicht-alkoholische Fettleber.

Antwort 2: Kaffee hat weder einen positiven, noch einen negativen Einfluss auf eine nicht-alkoholische Fettleber.

Antwort 3: Ja, Kaffee kann einer nicht-alkoholischen Fettleber entgegenwirken.

Richtige Antwort:

Kaffeekonsum wirkt tatsächlich einer verfetteten Leber entgegen, während hingegen Nikotin und Alkohol eine Fettleber begünstigen.

Kompakt-Info:

Frei von der Leber weg: Achtung, Fettleber!

Etwa jede/jeder Fünfte in Österreich ist von einer nicht-alkoholischen Fettleber betroffen – Männer etwas häufiger als Frauen. Die zumeist ernährungsbedingte Erkrankung ist eine typische Wohlstandserkrankung unserer Breiten und entsteht in den meisten Fällen durch einen ungesunden Lebensstil. Übergewichtige Kinder können bereits im Schulalter erkranken.

Ursachen

Haupttrisikofaktor ist das Metabolische Syndrom (bauchbetonte Fettsucht, häufig Insulinresistenz, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck) bedingt durch Übergewicht. So haben z. B. DiabetikerInnen ein erhöhtes Risiko und etwa drei von vier Zuckerkranken weisen zugleich eine Fettleber auf.

Hohe Kalorienzufuhr, ein hoher Anteil gesättigter Fettsäuren (z. B. enthalten in fettem Fleisch, fetter Wurst, fettem Käse, in Obers, Butter und Schmalz, Gebäck oder Süßigkeiten) und Fruktose (insbesondere industrieller Fruchtzucker) sowie mangelnde Bewegung führen über eine Gewichtszunahme zu Übergewicht und damit zur Fettleber. Denn durch unverbrauchtes Nährstoffangebot im Körper lagert sich Fett auch ins Lebergewebe ein, was die Leberzellen schädigt. Im weiteren Verlauf kann sich das Gewebe entzünden, die Zellen sterben ab (Leberzirrhose) bzw. das Risiko für ein Leberkarzinom steigt.

Eine nicht-alkoholische Fettleber kann jedoch auch als Folge von Medikamenten-Nebenwirkungen und durch genetische Faktoren entstehen. Zudem können ebenso andere Erkrankungen der Leber (z. B. Hepatitis C), seltene erblich bedingte Lebererkrankungen, eine Schilddrüsenunterfunktion oder eine Zöliakie (Glutenunverträglichkeit) zu einer vermehrten Fetteinlagerung in die Leber beitragen.

Krankheitsanzeichen

Da die Leber als Organ selbst keine Nerven hat, schmerzt sie auch nicht und die Symptome einer Fettleber sind kaum wahrnehmbar. Gemäß der Volksweisheit „Müdigkeit ist der Schmerz der Leber“ äußert sich eine fortgeschrittene Lebererkrankung jedoch meist durch verstärktes Schlafbedürfnis und Abgeschlagenheit und auch ein Spannungsgefühl, vornehmlich im rechten Oberbauch, kann ein Zeichen dafür sein. Übrigens kann man nicht per se sagen, dass Übergewichtige immer eine Fettleber bekommen bzw. dass Schlanke vor einer Fettleber grundsätzlich gefeit sind. Generell gibt es auch gesunde Menschen mit Übergewicht, die über ausreichend Muskelmasse verfügen – so, wie schlanke Menschen unter Stoffwechselerkrankungen leiden können, die die Leber beeinträchtigen.

Folgeerkrankungen

Bleibt eine nicht-alkoholische Fettleber unbehandelt, können in rund 20 Prozent der Fälle schwerwiegende Folgeerkrankungen entstehen – an der Leber selbst oder auch am Herzen.

Entzündet sich die verfettete Leber, kann das Lebergewebe zunehmend vernarben (Fibrose), was in schweren Fällen in einer nicht mehr umkehrbaren Leberzirrhose enden und in weiterer Folge zu einem Leberversagen führen kann, das eine Lebertransplantation erforderlich macht. Eine Fettleberentzündung ist zudem auch Risikofaktor für die Entwicklung von Leberkrebs – bereits vor der Entwicklung einer Leberzirrhose!

Die Entzündung einer nach-alkoholischen Fettleber erhöht außerdem deutlich das Risiko für einen Herzinfarkt. Ursache hierfür sind Stoffwechselveränderungen (verminderte Insulinwirkung in der Leber = Insulinresistenz), Veränderungen der Blutfette und im Bereich der Blutgerinnung. Bei Vorliegen einer Fettleberentzündung mit bereits vorliegender Lebervernarbung sollte daher unbedingt das Risiko für eine Herzerkrankung fachärztlich abgeklärt werden.

Diagnosestellung

Um eine nicht-alkoholische Fettleber zu diagnostizieren, kann eine Ultraschalluntersuchung erste Hinweise liefern, ebenso Laboruntersuchungen mit Bestimmung spezifischer Leberwerte und der Blutfette sowie ein Diabetesscreening. Die größte Diagnosesicherheit bringt eine kleine Gewebeentnahme (Leberbiopsie), die meist unter Ultraschallkontrolle durchgeführt wird.

Die Behandlung einer nicht-alkoholischen Fettleber

Aktuell gibt es für die Behandlung einer nicht-alkoholischen Fettleber noch keine zugelassenen Medikamente. Die beste Behandlung bei Übergewichtigen ist eine Diät mit Reduktion des Körpergewichts, in Kombination mit regelmäßigem Ausdauer- und Krafttraining, um Muskulatur aufzubauen und das Herz-Kreislauf-System zu stärken. Eine kohlenhydrat- und fettmodifizierte ausgewogene Ernährung führt in Kombination mit gesteigerter körperlicher Aktivität zur gewünschten Gewichtsreduktion und gleichzeitig zur Entfettung der Leber.

„Leberfreundliche“ Ernährung und Lebensweise

- Wurstwaren, Fleisch und tierische Fette nur in Maßen genießen.
- Vollkornprodukte und Hülsenfrüchte bevorzugen und zu jeder Mahlzeit mindestens eine Portion Gemüse/Salat einplanen.
- Fruchtzucker reduzieren (Sirup-Getränke, konzentrierte Fruchtsäfte, Trockenobst etc.)
- Frisches Obst bis zu zwei Portionen täglich
- Achtung auch vor versteckten Fruchtzuckern (z. B. in Backwaren, Fertiggerichten, Süßspeisen etc.), die sich hinter den Bezeichnungen Fruktose, Fruktose-Glukosesirup, Honig, Maisstärke-Sirup, Fruchtsüße, Agaven- und Ahornsirup, Invertzucker verbergen.
- Hochwertige Pflanzenöle verwenden, z. B. Raps- oder Maiskeimöl zum Kochen und für die kalte Küche eignen sich bestens Leinsamen- und Leindotteröl, Oliven-, Hanf- oder Walnussöl. Auch ungesalzene Nüsse stellen eine optimale Fettquelle dar.
- Alkohol nur in geringen Mengen konsumieren.
- Kaffeekonsum (bis zu fünf Tassen täglich) kann eine leberschützende Wirkung haben.
- Auch Artischocken und Mariendistel Früchte bzw. Mariendisteltee können die Leber unterstützen.
- ExpertInnen empfehlen zudem, sich gegen Hepatitis A und B impfen zu lassen, denn dies schützt ebenfalls vor der Entstehung von Leberkrebs.

Nicht-alkoholische Fettleber versus alkoholische Fettlebererkrankung.

Bei einem längerfristigen Alkoholkonsum von täglich mehr als 20 g Alkohol bei Frauen (= zwei Seiterl Bier/Achterl Wein) und mehr als 30 g Alkohol bei Männern (= drei Seiterl Bier/Achterl Wein) ist das Risiko für eine alkoholische Fettlebererkrankung ebenso erhöht. Das Risiko steigt bei einem schweren regelmäßigen Alkoholkonsum von täglich über 60 g deutlich an. In dieser Gruppe entwickeln zehn bis 20 Prozent der Betroffenen eine alkoholische Leberzirrhose.

Da bei Fettlebererkrankungen meist mehrere Stoffwechselstörungen vorliegen handelt es sich meist um Mischformen. Auch kleinere Mengen Alkohol können in Verbindung mit einer fett- und zuckerreichen Ernährung die Entstehung dieser Leberkrankheiten begünstigen.