



Gemeinsames Positionspapier

Zivilisationskrankheit Fettleber – gemeinsam Prävention, Vorsorge und Früherkennung stärken!

Herausforderung Fettlebererkrankung

Die nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD), die alle Formen der Erkrankung von der vermehrten Fetteinlagerung in der Leber (NAFL) bis hin zur nicht-alkoholischen Fettleberentzündung (NASH) umfasst, etabliert sich zunehmend als Herausforderung für unser Gesundheitswesen.

Das Krankheitsbild der Fettleber wird jedoch noch weitgehend unterschätzt, obwohl diese Erkrankung zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen in der Leber selbst und in anderen Organsystemen führen kann.¹ Bei der NAFLD kommt es zu einer vermehrten Fetteinlagerung in den Leberzellen. Die fortschreitende Verfettung führt zu einer Schädigung der Leberzellen, die sich entzünden können. Diese Form der Fettlebererkrankung wird nicht-alkoholische Fettleberentzündung bzw. Steatohepatitis (NASH) genannt.

Für die Patient:innen verläuft die NASH vor allem in den Anfangsstadien häufig symptomlos und bleibt somit oft unentdeckt. Ohne medizinische Interventionen kann es allerdings zu einem krankhaften Umbauprozess von Lebergewebe in Bindegewebe (Fibrose) kommen. Dies schränkt die Funktionsfähigkeit des Organs ein und kann im weiteren Verlauf zu einer vollständigen Vernarbung der Leber (Zirrhose) führen. Zusätzlich kann daraus mit oder ohne zirrhotischem Umbau Leberkrebs (hepatozelluläres Karzinom) entstehen.

Lebermanifestation des metabolischen Syndroms

Die Ursachen für die Einlagerung von Fett in der Leber liegen am häufigsten im Zusammenspiel von ungesunder Ernährung, unzureichender Bewegung und Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 oder Adipositas (Koinzidenz 60 bzw.

¹ Harrison et al. 2021 J Hepatol. Mar 18. Epub ahead of print.

70%). Die Fettleber ist weiterhin mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und dem vermehrten Auftreten von anderen Tumorerkrankungen vergesellschaftet. Aus diesem Grund bedarf die nicht-alkoholische Fettlebererkrankung mehr als einer rein hepatologischen Betrachtung, was sich auch in der signifikanten individuellen Krankheitslast vieler betroffener Patient:innen widerspiegelt.²

Nicht-alkoholische Fettleber – die Fakten

- In Deutschland leidet fast jeder Dritte an einer nicht-alkoholischen Fettleber.^{3,4,5}
- Modellrechnungen für Deutschland im Jahr 2016 ergaben eine Prävalenz der NASH von 4%. Schätzungen gehen davon aus, dass die Anzahl der NASH-Patient:innen in Deutschland bis zum Jahr 2030 auf 4,7 Millionen Fälle ansteigen wird.³
- Die Zahl der Betroffenen mit Fettleber-bedingter Fibrose oder Leberzirrhose wird sich in den kommenden zehn Jahren in Deutschland etwa verdreifachen (von circa 500 000 im Jahr 2015 auf 1,5 Millionen im Jahr 2030).³
- Die NASH entwickelt sich zu einer der häufigsten Ursachen für das hepatozelluläre Karzinom und ist eine der führenden Indikationen für eine Lebertransplantation geworden.⁶
- NAFLD-Patient:innen haben ein deutlich erhöhtes Risiko für kardio-vaskuläre Erkrankungen und Karzinomerkrankungen außerhalb der Leber
- Bei der Hälfte der NAFLD-Patient:innen liegen weitere Erkrankungen und Störungen des Stoffwechsels wie Dyslipidämie (50%) und Typ 2 Diabetes mellitus (60%) vor. Zusätzlich sind die Patient:innen häufig von Adipositas (72%, BMI ≥ 30 kg/m²) und Hypertonie (80%) betroffen.²
- Der Typ 2 Diabetes spielt im Erkrankungsgeschehen der Fettleber eine zentrale Rolle, da sich beide Erkrankungen wechselseitig beeinflussen und sowohl Begleit- als auch ursächliche Erkrankung der jeweils anderen sein können.^{7,8}

Es fehlen breites Bewusstsein und Versorgungspfade

² Alsenbesy M et al. Z Gastroenterol 2019; 57: 1209–1217

³ Estes C et al. J Hepatol 2018; 69: 896–904

⁴ Lammert F et al. Weißbuch Gastroenterologie 2020/21. De Gruyter Verlag. Berlin-Boston 2019

⁵ Schattenberg J, et al. Liver International, 2021; 00:1-16

⁶ Canbay, A., et al. IAP&T 2020; 52, 7: 1185-1194

⁷ Stefan N et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2019; 7(4): 313-324

⁸ Tilg H et al. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2017; 14: 32-42

Das Bewusstsein für die NAFLD als eigenständige Erkrankung ist derzeit sehr gering ausgeprägt – speziell in der Öffentlichkeit und unter Risikopatient:innen, aber auch in der gesamten medizinischen Versorgung.⁹

Es fehlen bisher gesundheitspolitische Rahmenbedingungen, um Diagnose- und Behandlungspfade breit zu etablieren und zu finanzieren, damit Ärzt:innen ihre Patient:innen systematisch und effektiv auf ein erhöhtes Risiko hinsichtlich einer Fettlebererkrankung und Manifestationen außerhalb der Leber untersuchen und diese behandeln können.

Das führt dazu, dass Patient:innen mit einer nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung häufig unentdeckt bleiben oder erst in fortgeschrittenen Stadien einer fachärztlichen Versorgung durch Hepatolog:innen zugeführt werden.¹⁰ Dabei kann eine Diagnose in frühen Stadien die Chance einer wirksamen Rückführung des Lebergeschehens durch nachhaltige Lebensstilinterventionen der Patient:innen erhöhen. Zudem kann es ohne Behandlung zu teilweise schweren Komplikationen in der Leber, aber auch in anderen Organsystemen kommen.¹

Fettleber rechtzeitig erkennen und Spätfolgen verhindern

Ein zentrales Element in der Früherkennung sollte die Bewertung des Risikos für eine fortgeschrittene Fettlebererkrankung sein. Dies ist erforderlich, um eine leitliniengerechte Versorgung sicherzustellen^{11,12,13} und sollte idealerweise durch Primärversorger:innen im Kontext bestehender Begleit- bzw. Vorerkrankungen wie Typ 2 Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder Adipositas erfolgen. Für die Detektion einer möglichen Leberschädigung sollte ein Score basierend auf Standard-Leberblutwerten (zum Beispiel FIB-4 Score) Anwendung finden. Entsprechend dieser Bewertung sollte bei Patient:innen mit mittlerem und hohem Erkrankungsrisiko eine hepatologische Abklärung beim Spezialisten erfolgen¹⁴. Patient:innen mit geringem Risiko würden in regelmäßiger klinischer Beobachtung in hausärztlicher Versorgung verbleiben. Zurzeit gibt es für die Indikation NAFLD keine zugelassene pharmakologische Therapie. Es laufen derzeit jedoch zahlreiche klinische Studien an Universitätskliniken und Leberzentren, sodass spezifische Therapien perspektivisch zu erwarten sind. Dabei werden sowohl diabetologische als auch hepatologische Therapieansätze verfolgt. Allerdings werden unabhängig von etwaigen Wirkstoffen und Wirkmechanismen lebensstilverändernde Maßnahmen zur Gewichtsreduktion, wie sie bereits zur Therapie des Typ 2 Diabetes und der Adipositas breit eingesetzt werden, für den Erfolg einer Therapie sowohl für Patient:innen mit

⁹ Lazarus J et al. JHEP Reports 2021 vol. 3 j 100234

¹⁰ Hofmann WP et. al. JHEP Reports 2020.100168

¹¹ Roeb et al. S2k-Leitlinie Nicht-alkoholische Fettlebererkrankungen. Z Gastroenterol. 2015, 53:668-723, aktuell in Überarbeitung.

¹² Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes – Teilpublikation März 2021. <http://www.leitlinien.de>, letzter Zugriff 12.07.2021, aktuell in Überarbeitung.

¹³ Hauner et al. S3 Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas. Adipositas 2014.8: 179-221, aktuell in Überarbeitung.

¹⁴ Neu A et al. Praxisempfehlungen DDG Diabetes und Fettleber. Diabetologie und Stoffwechsel 2020, 15: S156-159

einem geringeren Erkrankungsrisiko als auch für Patient:innen im fortgeschrittenem Stadium der NAFLD unabdingbar bleiben. Mit diesem Vorgehen könnten Gewebeveränderungen in der Leber frühzeitig erkannt und ihrem Fortschreiten – beispielsweise durch wirkungsvolle Konzepte zur Gewichtsreduktion und Lebensstilveränderung - therapeutisch entgegengewirkt werden.

Insbesondere wird es aber darauf ankommen, die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass ein solcher Diagnosepfad bestmöglich in der breiten klinischen Praxis umgesetzt werden kann.

Hierzu stehen zunächst die folgenden Anpassungen der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen im Vordergrund:

1. die NAFLD in das Präventionsgesetz zu integrieren (Gesundheitsziele in § 20 Abs. 3 SGB V),
2. die NAFLD im Kontext der Erkrankungen Adipositas und Diabetes in die Richtlinien der Gesundheitsuntersuchungen (§ 20 Abs. 4 SGB V) zu integrieren und
3. die Forderung nach einer Anpassung des „Lifestyle-Paragraphen“ § 34 SGB V unter Berücksichtigung des klinischen Bedarfs für gewichtsreduzierende Maßnahmen.

Darüber hinaus müssen die Ursachen, Risikofaktoren und mögliche Diagnose- und Therapieansätze bei der Fettlebererkrankung und die Folgen für andere Organsysteme weiter intensiv erforscht werden. Zudem sollten eine qualitätsgesicherte prospektive Analyse der Outcomes und deren Relevanz sowie eine sozialgesundheitsökonomische Kostenrechnung erfolgen, um den Mehrwert der erfolgten Maßnahmen evidenzbasiert darzustellen. Dafür müssen ebenfalls Strukturen geschaffen und Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden.

Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt in der frühzeitigen Diagnostik ist die Aufnahme der NAFLD in das bestehende DMP Diabetes mellitus Typ 2 und das zukünftige DMP Adipositas. Dies beinhaltet zum einen die Aufnahme der Risikobewertung für eine Leberfibrose, zum anderen könnte im Rahmen eines DMP Patient:innen ein strukturierter Zugang zu Unterstützungsleistungen bei Lebensstilintervention als Regelleistung angeboten werden.

Gemeinsame Expertisen und Handlungsziele der Fachgesellschaften im Kontext der Fettlebererkrankung

Grundsätzlich erfolgen weitere Kooperationen zwischen den Fachgesellschaften zu wissenschaftlichen Projekten, um bestehende Infrastrukturen und die fachübergreifende Expertise zum metabolischen Syndrom im Kontext der Fettlebererkrankung in Deutschland gemeinsam noch weiter auszubauen und für eine verbesserte Patientenversorgung zu nutzen.

Die Fachgesellschaften setzen sich dafür ein, Expertisen, Daten und Empfehlungen in einem regelmäßigen fachübergreifenden Dialog zu bündeln und evidenz- und konsensbasiert zu kommunizieren.

Die aktuell in Überarbeitung stehende medizinische Leitlinie zur Diagnose und Therapie der Fettleber (DGVS) verfolgt bereits den interdisziplinären Wissenschafts- und Versorgungsansatz.

Ergänzend zu dieser wissenschaftlichen und evidenzbasierten medizinischen Leitlinie, werden derzeit praxisbezogene Diagnose- und Versorgungspfade für NAFLD und NASH Patienten fachübergreifend erarbeitet.

Die gemeinsame Expertise wird genutzt, um die Fettlebererkrankung in die Gestaltung des DMP Diabetes mellitus Typ 2 und des DMP Adipositas einzubringen.

Unser gemeinsames Ziel: frühzeitig erkennen, schwere Verläufe verhindern und optimale Versorgung ermöglichen

Patient:innen mit Fettlebererkrankung und einem erhöhten Erkrankungsrisiko frühzeitig zu erkennen, schwere Verläufe zu verhindern, aber auch bereits erkrankten Patient:innen eine optimale Versorgung zu ermöglichen, stellen die übergeordneten Ziele der gemeinsamen Initiative der Fachgesellschaften dar.

Nur durch die Anpassung politischer Rahmenbedingungen können die Grundlagen für die Zielerreichung geschaffen werden.

Berlin, 25. Juli 2021