

NASH bei schlanken Menschen: Was müssen Patienten wissen?

Einerseits wird Adipositas zwar mit NAFLD/NASH stark in Verbindung gebracht. Menschen, die nicht übergewichtig sind, können jedoch auch an NAFLD/NASH erkranken.

Lesen Sie unten wie Sie NAFLD/NASH verhindern und behandeln können, wenn Sie schlank sind.



Menschen, die nicht übergewichtig sind, können auch an NAFLD/NASH erkranken.

Was ist NAFLD/NASH?

Nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD)

Die Nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD) ist eine Erkrankung, bei der in der Leber zu viel Fett eingelagert wird. Unbehandelt kann NAFLD zu schweren Leberproblemen führen.

Nichtalkoholische Steatohepatitis (NASH)

Nichtalkoholische Steatohepatitis (NASH) tritt ein, wenn sich die verfetteten Leberzellen zusätzlich entzünden. Durch die Entzündung kann die Leber anschwellen und langfristig vernarben (Fibrose). Bei stärkerer Ausprägung kann NASH zu einer Leberzirrhose oder Krebs führen und möglicherweise eine Lebertransplantation erforderlich machen, was eine ernste Situation ist. Lebern für Transplantationen stammen normalerweise von verstorbenen Organspendern und die Wartezeit auf eine Leber kann lang sein.²

Was ist „schlankes NAFLD/NASH“ oder „nicht übergewichtiges NAFLD/NASH“?

Die Begriffe „schlankes NAFLD/NASH“ oder „nicht übergewichtiges NAFLD/NASH“ sind umgangssprachliche Bezeichnungen von NAFLD/NASH bei schlanken Menschen. Bei diesen Begriffen handelt es sich um keine offizielle Diagnose. Vielmehr sind schlanke Patienten mit NAFLD/NASH eine Untergruppe der Patienten mit NAFLD/NASH.

Im Allgemeinen definieren Ärzte Patienten mit NAFLD/NASH als „schlank“ wenn ihr Body-Mass-Index (BMI) unter 25 kg/m².³ liegt. Eine Ausnahme von dieser Definition bilden asiatische Patienten, die bei einem BMI von <23 kg/m² als schlank betrachtet werden.^{4,5}

Eine Anmerkung: Die Bestimmung, wer schlank ist, ist anders bei Patienten mit Diabetes Typ 2 (T2D) als bei Patienten mit NAFLD/NASH. Patienten mit T2D werden als schlank betrachtet, wenn ihr BMI <19 kg/m² liegt.⁶

„Schlank“ ist keine Diagnose, sondern eine Untergruppe von Patienten mit NAFLD/NASH.

Wie häufig ist NAFLD NASH bei schlanken Patienten ?

Obwohl NAFLD/NASH eng mit Adipositas zusammenhängen, wächst die Prävalenz von NAFLD in nicht übergewichtigen Patienten.⁷ Forscher schätzen, dass 7-20% der westlichen Population und 5-26% der asiatischen Population schlank sind und NAFLD haben.⁸

Ich bin nicht übergewichtig. Besteht trotzdem ein Risiko, dass ich an NAFLD/NASH erkranken kann?

Auch, wenn Sie nicht übergewichtig sind, könnte bei Ihnen trotzdem ein Risiko für NAFLD und ein Fortschreiten zur NASH bestehen. Für schlanke Patienten gibt es folgende Risikofaktoren für NAFLD:^{9 10 11}

- Hohes Körperfett
- Hoher Blutdruck
- Diabetes
- Gewichtszunahme, auch innerhalb normaler Gewichtsgrenzen
- Verzehr hoher Mengen an Fruktose und Cholesterin
- Genetische Prädisposition

Die häufigsten Ursachen von NAFLD in schlanken Patienten sind stoffwechselbedingt, wie Insulinresistenz und erhöhte viszerale Adipositas (Fett im Taillenbereich). Weitere mögliche Ursachen sind genetische Krankheiten (wie z.B. Morbus Wilson), ansteckenden entzündlichen Erkrankungen (z. B. Hepatitis C), und bestimmten Arzneimitteln (Amiodarone, Tamoxifen, und Diltiazem).¹²

Verzehr hoher Mengen an Fruktose und Cholesterin sind Risikofaktoren für NAFLD/NASH bei schlanken Patienten.

Wie kann ich mein Risiko für NAFLD/NASH reduzieren?

Im allgemeinen kann das Fett in der Leber reduziert werden durch Ernährungsumstellung, körperliche Aktivität, Halten eines gesunden Körpergewichtes und ausreichend Schlaf.¹³ Ein Fokus auf diese Merkmale kann vielen Patienten helfen, NAFLD/NASH zu verhindern und zu behandeln.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt und machen Sie einen Plan, der zu Ihnen passt und Ihre spezifischen Bedürfnisse und Risikofaktoren anspricht.



Ist NAFLD/NASH weniger schwer bei Patienten, die nicht übergewichtig sind?

Nicht unbedingt. Eine Studie in Japan hat zum Beispiel 762 Patienten mit NAFLD untersucht, darunter nicht übergewichtige, übergewichtige und schwer übergewichtige Patienten, und fand heraus, dass NAFLD bei den nicht übergewichtigen Patienten nicht milder war.¹⁴

Was sind die Anzeichen und Symptome von NAFLD/NASH bei schlanken Patienten?

Die NAFLD/NASH-Forschung bei schlanken Patienten dauert an. Bisherige Daten deuten darauf hin, dass schlanke Menschen mit NAFLD die gleichen Symptome erleben wie übergewichtige Patienten.¹⁵

NAFLD und NASH können in der frühen Phase wenige beobachtbare Symptome verursachen. Wenn die Leber bereits ernsthaft geschädigt ist, können NASH-Symptome offensichtlicher werden. Menschen, die an NASH erkrankt sind, können folgende Symptome melden:

- Müdigkeit (die sich durch Ruhen nicht beheben lässt)
- Änderungen der Hautfarbe (Gelbfärbung)
- Schmerzen im Unterleib

NASH kann eine Zirrhose verursachen, eine weit fortgeschrittene Leberschädigung. Wenn sich eine Zirrhose entwickelt, können die folgenden Symptome auftreten:

- Gelbsucht (gelbe Haut oder Augen)
- dunkler Urin
- Wasserbauch
- Hirnstörungen

Wie wird NAFLD/NASH bei schlanken Patienten diagnostiziert?

Ärzte können mehrere Tests verwenden, um NAFLD/NASH zu diagnostizieren, darunter die folgenden:

- 1 **Allgemeine Krankheitsgeschichte/Untersuchung**
- 2 **Bluttests**
- 3 **Bildgebende Diagnostik (wie Ultraschall oder MRT)**
- 4 **Leberbiopsie**

Welche Behandlungsoptionen stehen für schlanke Patienten mit NAFLD/NASH zur Verfügung?

Derzeit hat nur Indien eine speziell für NASH zugelassene Medikation. Mehrere Medikamente werden jedoch derzeit in klinischen Zulassungsstudien getestet. Es ist wichtig, dass Ärzte nach spezifischen Ursachen für NAFLD bei schlanken Patienten suchen.

Es ist möglich, NAFLD/NASH in der Anfangsphase anzuhalten und einen schweren Leberschaden verhindern – durch Änderung der Lebensweise und durch Fokussierung auf körperliche Aktivität sowie gesunde Ernährung. Forscher haben herausgefunden, dass NAFLD bei 67% der schlanken Patienten nach einer Änderung der Lebensweise geheilt werden kann. Dabei erreicht die Mehrheit der Patienten eine vollständige Heilung von NAFLD durch eine Reduktion des Körpergewichts um 3-10%.

Sind klinische Studien etwas für mich?

Wenn Sie zu der Risikogruppe gehören oder mit NAFLD/NASH diagnostiziert worden sind, können Sie eine Teilnahme an einer klinischen Studie in Betracht ziehen. Klinische Studien sind Forschungsstudien, die verschiedene Wege untersuchen, Krankheiten vorzubeugen, zu behandeln oder die Lebensqualität zu verbessern. Um weitere Informationen zu erhalten, lesen Sie die Ressourcen des GLI zu NAFLD/NASH: Wie können Patienten an klinischen Studien teilnehmen?

Studien benötigen freiwillige Teilnehmer mit diversen Eigenschaften und verschiedener Herkunft, um sicherzustellen, dass die Forscher die Risiken und Ergebnisse für verschiedene betroffene Gruppen verstehen. Demographische Daten, die das Risiko, die Vorteile und Ergebnisse beeinflussen können beinhalten: Ethnische Herkunft, Alter, Geschlecht, Körpergröße und Körpergröße und weiterer Eigenschaften.¹⁶ Vor allen asiatische Patienten sind in den meisten Arzneimittelstudien unterrepräsentiert¹⁷ und möchten möglicherweise eine Teilnahme in Betracht ziehen.

Für Studien werden freiwillige Teilnehmer mit diversen Eigenschaften und verschiedener Herkunft benötigt



www.globalfattyLiverday.com
[#fattyLiverday @globalLiver](https://twitter.com/globalLiver)



Global Liver Institute (GLI) is a 501(c)3 nonprofit organization founded in the belief that liver health must take its place on the global public health agenda commensurate with the prevalence and impact of liver illness. GLI promotes innovation, encourages collaboration, and supports the scaling of optimal approaches to help eradicate liver diseases. Operating globally, GLI is committed to solving the problems that matter to liver patients and equipping advocates to improve the lives of individuals and families impacted by liver disease. GLI is the global host of **Global Fatty Liver Day**.

This content is intended to provide helpful health information to the general public. This content is not intended or implied to be a substitute for professional medical advice, diagnosis, or treatment.

