



Fettleber

Steatotische Lebererkrankungen

Mit Einleger:
Fragenliste für
Ihr Arztgespräch



Deutsche Leberhilfe e.V.



Ingo van Thiel
Redaktion



Prof. Dr. Ali Canbay
ärztliche Beratung

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

eine Fettleber wird auch als „steatotische Lebererkrankung“ bezeichnet und kann viele Ursachen haben. In dieser Broschüre geht es hauptsächlich um Fettleber-Erkrankungen, welche durch Übergewicht, Diabetes mellitus und weitere Stoffwechsel-Faktoren bedingt sind. Diese sind heute die häufigste Ursache einer Fettleber. Eine weitere häufige Ursache ist vermehrter Alkoholkonsum; zu diesem Thema empfehlen wir vor allem unsere Broschüre „Alkohol und Leber“. Mitunter kommen mehrere solcher Faktoren zusammen. Zudem können auch andere Leber- und Stoffwechselerkrankungen eine Fettleber begünstigen.

Diese Broschüre wurde von der Deutschen Leberhilfe e.V. verfasst und von einem erfahrenen Hepatologen auf Richtigkeit überprüft. Prozentzahlen in diesem Ratgeber basieren auf der deutschen Leitlinie für Fettleber-Erkrankungen. Zudem beruht die Broschüre auf unserer Erfahrung in der täglichen Beratung von Leberpatienten sowie Beobachtungen von Ärzten im Praxisalltag.

Um Ihre individuelle Situation besser einzuschätzen und ggf. weitere Schritte zu veranlassen, lassen Sie sich bitte ärztlich zu Ihrer Fettleber beraten.

Ihre Deutsche Leberhilfe e.V.

Inhalt

Wofür ist die Leber da?	S. 4
Was ist eine Fettleber?	S. 5
Mögliche Ursachen einer Fettleber	S. 6
Neue Fachbegriffe	S. 7
Diagnose der Fettleber	S. 9
Symptome der Fettleber	S. 11
Risiken bei Fettleber	S. 12
Was tun gegen Fettleber?	S. 14
1. Erste medikamentöse Therapien	S. 14
2. Änderung des Lebensstils	S. 16
a) Ernährung bei Fettleber	S. 17
b) Sport und Bewegung	S. 20
c) Fettleber trotz fehlender Risikofaktoren, was tun?	S. 21
Fazit	S. 22
Nachwort der Deutschen Leberhilfe e.V.	S. 23

Stand: September 2026

Wofür ist die Leber da?

Die Leber ist mit anderthalb bis zwei Kilogramm das größte Organ des Körpers. Kein Organ nimmt im Körper so viele Funktionen wahr wie die Leber. Jede Minute fließen anderthalb Liter Blut durch die Leber. Diese ist an der Entgiftung des Blutes beteiligt, speichert und verarbeitet



Nährstoffe und produziert Galle für die Verdauung. Zudem spielt die Leber eine wichtige Rolle bei der Blutgerinnung, im Immunsystem und im Vitamin- und Spurenelementstoffwechsel.

Es gibt zahlreiche Krankheiten, welche die Leber auf Dauer schädigen können. Immer häufiger wird mittlerweile eine Fettleber-Erkrankung festgestellt.

Was ist eine Fettleber?

Die Fettleber ist sehr weit verbreitet und betrifft Studien zufolge bis zu 20–30% der Bevölkerung in Industrienationen – also auch in Deutschland. Hier lagert sich Fett in den Leberzellen an, den Hepatozyten. Besonders häufige Ursache sind Übergewicht, Fehlernährung, Bewegungsarmut, Insulinresistenz bzw. Typ-2-Diabetes; eine weitere verbreitete Ursache ist übermäßiger Alkoholkonsum (zu weiteren möglichen Ursachen siehe Seite 7). Mitunter kommen auch mehrere Faktoren wie z. B. Übergewicht und zu viel Alkohol zusammen.

Neben einer einfachen Verfettung der Leberzellen gibt es auch eine riskantere Verlaufsform: die Fettleber-Entzündung. Dabei entzünden sich die verfetteten Leberzellen. Eine anfängliche „milde“ Fettleber kann in einigen Fällen später in eine entzündliche Fettleber übergehen.

Es gibt unterschiedliche Angaben dazu, wie viele Fettleber-Patienten gleichzeitig auch eine Fettleber-Entzündung haben. In den 1990er-Jahren lag diese Schätzung bei etwa einem Zehntel aller Fettleber-Patienten. Einer amerikanischen Studie zufolge kann jedoch sogar bis zu ein Drittel der Fettleber-Patienten (30%) solche entzündlichen Veränderungen zeigen. Eine Fettleber-Entzündung ist noch wahrscheinlicher, wenn gleichzeitig erhöhte Leberwerte vorliegen (55%) oder Patienten adipös sind (50%).

Zwischen 1998 und 2010 hat der Anteil der Menschen mit krankhaftem Übergewicht (Adipositas) in Deutschland ebenfalls zugenommen: Bei Männern stieg der Anteil von Adipositas von knapp 19% auf über 23%, bei Frauen von 22,5% auf knapp 24%.

Unter Kindern und Jugendlichen hat der Anteil der Übergewichtigen und damit auch der Fettleber seit den 1980er-Jahren ebenfalls zugenommen. Jungen sind dabei häufiger betroffen als Mädchen.



Gesunde (links) und verfettete Leber (rechts)

Mögliche Ursachen einer Fettleber

Eine Leberverfettung kann durch viele verschiedene Faktoren ausgelöst werden:

1. **Metabolisches Syndrom:** Hiervon spricht man, wenn Risikofaktoren wie Übergewicht, Insulinresistenz und erhöhte Blutfettwerte zusammenkommen. Um diese Form von Fettleber geht es in dieser Broschüre.
2. **Alkohol:** Ab welcher Menge Alkohol die Leber schädigt, ist individuell unterschiedlich. Es gibt keine sichere Untergrenze und insbesondere täglicher Konsum sollte vermieden werden. Bei erhöhtem Konsum (ab 140 g/Woche für Frauen bzw. 210 g/Woche für Männer) ist eine Fettleber sehr wahrscheinlich alkoholbedingt.
3. **Begleiterscheinung anderer Erkrankungen:** z.B. Zöliakie, chronische Virushepatitis, HIV, Erbkrankheiten wie z.B. Eisen- oder Kupferspeicherkrankheit, Morbus Gaucher, lysomaler saurer Lipase-Mangel (LAL-D), Niemann-Pick-Krankheit Typ B und andere Erkrankungen.
4. **Medikamente** wie z.B. Tetrazykline, Amiodaron, Methotrexat, Kortikosteroide, Chemotherapien, bestimmte HIV-Medikamente
5. **Schwangerschaft**, insbesondere in den letzten Monaten. Diese Fettleber ist meist harmlos. Eine ernste Form ist die akute Schwangerschaftsfettleber, welche Mutter und Kind gefährdet und klinisch betreut werden muss.

6. **Langes Hungern** oder **parenterale Ernährung** (künstliche Ernährung durch Infusion)
7. **Unbekannte Ursachen („kryptogen“)**. Nicht bei jedem Menschen lässt sich erklären, warum dieser eine Fettleber hat, weil weder erkennbare Risikofaktoren noch andere Erkrankungen vorliegen.

Eine Fettleber kann sich teilweise oder ganz zurückbilden, wenn die Ursachen identifiziert und behandelt werden.



Neue Fachbegriffe

Das Wort „Fettleber“ ist breit bekannt. In der medizinischen Sprache gibt es verschiedene Fachbegriffe, die Ihnen vielleicht auf Befunden begegnen. Es ist wichtig, diese zu kennen. Im Juni 2023 wurden neue Fachbegriffe eingeführt. Diese sind nicht einfach auszusprechen, aber wissenschaftlich genauer als bisher.

Früher wurde bei Fettleber-Erkrankungen hauptsächlich unterschieden, ob man Alkohol als (Haupt)Ursache sah oder

eher andere Faktoren wie Übergewicht und Diabetes. Wenn Betroffene *keinen* erhöhten Alkoholkonsum angaben, wurde ihre Erkrankung früher als „nicht-alkoholische Fettleber-Erkrankung (NAFLD)“ bezeichnet. Die entzündliche Form nannte sich „nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH)“. Wenn Betroffene einen *erhöhten* Alkoholkonsum angaben, wurde dies früher als „alkoholische Fettleber-Erkrankung (AFLD)“ bzw. „alkoholische Fettleber-Entzündung (ASH)“ bezeichnet. Diese Begriffe sind nun veraltet und sollten nicht mehr verwendet werden.

Folgende Begriffe sind nun gültig:

- **Steatotische Lebererkrankung (SLD):** Dieser Oberbegriff schließt alle Fettleber-Erkrankungen unabhängig von der Ursache ein.
- **Metabolische Dysfunktion-assoziierte Steatotische Lebererkrankung (MASLD):** Dies bezeichnet nun Fettleber-Erkrankungen, welche im Rahmen metabolischer Erkrankungen (Übergewicht, Diabetes etc.) auftreten. Dies ersetzt den bisherigen Begriff „nicht-alkoholische Fettleber-Erkrankungen (NAFLD)“.
- **Metabolische Dysfunktion-assoziierte Steatohepatitis (MASH):** Dies bezeichnet nun eine Fettleber-Entzündung, die im Rahmen metabolischer Erkrankungen auftritt. Dies ersetzt den Begriff „nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH)“.
- **MetALD (Aussprache: Met A-L-D):** Dies ist eine neu geschaffene Kategorie. Der Begriff beschreibt Fettleber-Erkrankungen, welche gleichzeitig durch metabolische Störungen und übermäßigen Alkoholkonsum verursacht sind.
- **Kryptogene steatotische Lebererkrankung** ist nun ein Oberbegriff für Fettleber-Erkrankungen unbekannter Ursache (kein Alkohol, keine metabolischen oder anderen Faktoren). Kryptogen ist der Fachbegriff für „unbekannte Ursache“.

Diagnose der Fettleber

Eine Fettleber lässt sich oft bereits durch einfache Ultraschalluntersuchungen feststellen (Sonographie). Im Ultraschallbild erscheint eine Fettleber aufgrund des zusätzlichen Fettgehaltes oft heller und vergrößert.

Bei Blutuntersuchungen können verschiedene Laborwerte auffällig erhöht sein, wie z. B. Gamma-GT, GOT, GPT, die alkalische Phosphatase. Als Zeichen einer Fettstoffwechselstörung können auch das Cholesterin sowie die Triglyceride erhöht sein. Diese Laborwerte sind aber für sich nicht beweisend für eine Fettleber und können auch viele andere Ursachen haben.



In einzelnen Facharztpraxen und Kliniken gibt es noch weitere bildgebende Methoden, die man zur Diagnostik hinzunehmen kann. Falls vorhanden, kann z. B. eine Magnetresonananzspektroskopie (MR-S) helfen, das Ausmaß der Leberverfettung einzuschätzen – gängig ist diese Untersuchung derzeit aber nicht. Dagegen ist die Computertomographie (CT) für die Fettleber-Diagnostik eher nicht geeignet.

Ein weiteres nicht invasives Verfahren ist die Elastographie (z. B. FibroScan oder ARFI), welche misst, wie elastisch (gesund) die Leber noch ist. Die Elastographie kann recht

gut unterscheiden, ob eine Zirrhose vorliegt oder nicht. Einige Elastographie-Geräte können zusätzlich auch den Fettgehalt der Leber messen.

Will man sicher unterscheiden, ob eine einfache Leberverfettung oder eine Fettleber-Entzündung vorliegt, ist in der Regel eine Leberpunktion nötig (Leberbiopsie): Dabei wird die Bauchdecke örtlich betäubt und mit einer Hohl-nadel ein Stück Leber entnommen. Anschließend wird das Gewebe unter dem Mikroskop auf Entzündungszellen, Fetteinlagerungen und andere Veränderungen untersucht. Leberpunktionen sind bei Patienten unbeliebt, da ca. ein Drittel der Betroffenen trotz örtlicher Betäubung Schmerzen verspürt und es in einzelnen Fällen zu Nachblutungen kommen kann.

Nicht alle Menschen mit Fettleber müssen unbedingt eine Biopsie über sich ergehen lassen. Sinnvoll ist diese aber, wenn neben einer Leberverfettung auch Leberwerte auffällig sind (z. B. GOT, GPT und Gamma-GT) oder Betroffene andere Symptome einer Lebererkrankung zeigen. Lassen Sie sich diesbezüglich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten.

Verschiedene nicht invasive Marker werden derzeit untersucht. Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass zusätzlich zu den Leberwerten auch neue molekulare Marker (M30, M65, Adiponektin etc.) auf eine Schädigung der Leber hinweisen können. Wenn sich durch diese Marker der Verdacht auf einen Leberschaden erhärtet, ist eine Leberpunktion zur weiteren Abklärung sehr wichtig.

Symptome der Fettleber

Viele Patienten mit Fettleber-Erkrankungen haben keine Symptome. Dies liegt daran, dass das Lebergewebe selbst keine Nervenzellen besitzt und daher keine Schmerzsignale aussendet. Wenn die Leber durch die Verfettung und/oder Entzündung vergrößert ist, kann es dennoch zu Druckschmerzen in diesem Bereich kommen. Diese rühren dann eher vom Gewebe her, welches die vergrößerte Leber umgibt und durch diese eingeengt wird.

Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Konzentrationsstörungen können bei Fettleber ebenso wie bei anderen Lebererkrankungen auftreten, aber auch von der Leber unabhängige Ursachen haben.

Symptome einer Lebererkrankung können sich auch durch dunklen Urin oder hellen Stuhl zeigen.



Risiken bei Fettleber

Eine alleinige Fettleber wird nicht von allen Ärzten bereits als Erkrankung angesehen. Allerdings ist eine Verfettung bereits ungünstig für die Gesundheit. Sie kann die Leberleistung beeinflussen, wie oben beschrieben zu Druckgefühl im rechten Oberbauch führen und vermehrte Müdigkeit auslösen. Zudem kommt es häufiger zu Herzerkrankungen und Diabetes (welcher umgekehrt auch das Risiko für Fettleber erhöht).

Lange Zeit wurde allgemein angenommen, dass die Leber bei alleiniger Verfettung (ohne Entzündung) nicht dauerhaft geschädigt werden könne. Für die meisten Patienten trifft dies weiterhin zu. Inzwischen wurden aber leider einzelne Fälle beobachtet, wo es auch hier langfristig zu einer Bindegewebeeinlagerung und Vernarbungen kam (Fibrose). Wenn, dann geschieht dies aber auch deutlich seltener und langsamer als bei einer Fettleber-Entzündung.

All diese Risiken sind bei entzündlicher Fettleber deutlich erhöht. Diese kann in einigen (nicht allen) Fällen nach Jahren zu Vernarbungen bis hin zu einer Leberzirrhose führen. Bei Leberzirrhose kann die Leber ihre vielfältigen Aufgaben im Stoffwechsel nur noch unzureichend wahrnehmen. Schreitet die Zirrhose weiter voran, können gefährliche Spätfolgen auftreten:

- Wasserbauch (Aszites)
- Gehirnstörungen durch Giftstoffe (Hepatische Enzephalopathie)
- Blutungen aus Krampfadern in Speiseröhre (Ösophagusvarizen) oder Magen (Fundusvarizen)
- Versagen anderer Organe wie Nieren (hepatorenales Syndrom) oder Lunge (hepatopulmonales Syndrom)
- Leberkrebs (hepatozelluläres Karzinom, HCC)

Leberkrebs kann bei Fettleber-Entzündung schon in früheren Stadien entstehen, bevor eine Zirrhose vorliegt.



Die Gefahr von Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigt bei Fettleber-Entzündung noch mehr als bei alleiniger Fettleber. Dies liegt vermutlich daran, dass die Entzündungsprozesse in der Leber auch auf andere Teile des Körpers übergreifen können und die Fettleber-Entzündung zudem eine Arterienverkalkung begünstigt. Dieses Risiko ist nicht zu unterschätzen: Herzversagen führt bei Fettleber-Erkrankungen häufiger zum Tod als Lebersversagen!

Aus diesen Gründen ist es wichtig, eine Fettleber-Erkrankung zu erkennen und herauszufinden, aus welchen Ursachen diese entstanden sind (z.B. durch Übergewicht, Insulinresistenz, Alkohol und/oder andere Faktoren). Wenn man die Ursachen einer Fettleber ausschalten kann, kann sich die Leber erholen. Die Verfettung und sogar Entzündungen bilden sich in dem Fall oft zurück. Falls schon Vernarbungen vorliegen, sind diese oft dauerhaft – insbesondere wenn bereits eine Zirrhose vorliegt. Bei einzelnen Patienten können sich aber auch Vernarbungen zumindest teilweise zurückbilden.

Was tun gegen Fettleber?

1. Erste medikamentöse Therapien

Lebensstiländerungen wie gesunde Ernährung und Bewegung sind bei Fettleber-Erkrankungen die Therapie Nummer eins (vgl. Seite 16). Wenn diese nicht ausreicht, gibt es in bestimmten Fällen nun auch Medikamente.

Im August 2025 wurde **Resmetirom** als erstes Arzneimittel für Fettleber-Erkrankungen in der EU und somit auch in Deutschland zugelassen. Das Medikament wird täglich oral



eingegenommen. Die Zulassung gilt bei schweren Fettleber-Erkrankungen und folgenden Voraussetzungen:

- Fettleber-Entzündung (MASH),
- mäßig bis stark vernarbte Leber (Fibrosegrad F2 oder F3).

In Studien wirkte Resmetirom gegen die Fettleber-Entzündung und die Lebervernarbung. Alle Studienteilnehmer erhielten gleichzeitig ein Bewegungs- und Diätprogramm. Resmetirom verbesserte die Erfolge dieser Lebensstiländerungen um 10 bis 20 % und kann also ein zusätzlicher Baustein der MASH-Therapie sein. Bei Zirrhose ist das Arzneimittel aktuell (September 2026) nicht zugelassen, da hier noch Studiendaten fehlen. Aufgrund der Kosten wird Resmetirom hauptsächlich in hepatologischen Schwerpunktpraxen und Leberzentren verschrieben.

Semaglutid ist in Deutschland nur für Diabetes mellitus Typ 2 sowie zur Gewichtsreduktion verschreibungsfähig. Studien haben gezeigt, dass Semaglutid auch einer MASH und einer Fibrose entgegenwirken kann. Im Frühjahr 2026 wurde die EU-Zulassung deshalb für MASH mit dem Fibrosegrad F2 bis F3 erweitert; derzeit ist jedoch laut Herstellerangaben keine deutsche Markteinführung als eigenständiges MASH-Medikament geplant. Krankenkassen erstatten Semaglutid nur, wenn es für einen Diabetes mellitus verschrieben wird. Bei Gewichtsreduktion gilt es als „Lifestyle-Medikament“.

Wenn Betroffene mit Fettleber zuspätsätzlich an Diabetes mellitus leiden, können **Diabetes-Medikamente** indirekt ebenfalls günstige Effekte auf die Leber haben.

Bei Fettstoffwechselstörungen kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen **Fett-** oder **Cholesterinsenker** verschreiben, um das Artherosklerose-Risiko zu senken; diese wirken aber wahrscheinlich nicht direkt gegen Fettleber.

Ob bestimmte **Pro- oder Synbiotika** bei Fettleber einen Nutzen haben, ist nicht abschließend geklärt, da sich Studienergebnisse widersprechen.

Eine kontrollierte Studie zeigte im Jahr 2026, dass **essenzielle Phospholipide** einer Leberverfettung entgegenwirken und Symptome wie z. B. Müdigkeit lindern können.

Für frei erhältliche **pflanzliche Mittel** wie Mariendistel- oder Artischockenprodukte ist eine Wirksamkeit bei Fettleber nicht gesichert.

Nutzen und Risiken von **Vitaminpräparaten** bei Fettleber sind umstritten. Supplemente sollten daher nur bei nachgewiesenem Mangel und in ärztlicher Rücksprache eingenommen werden. Viele Menschen mit Fettleber haben einen Vitamin-D3-Mangel, ein Nutzen von Vitamin-D3-Präparaten speziell für Fettleber ist bisher aber nicht nachgewiesen. Vitamin E zeigte in einigen Studien zwar eine Wirkung gegen Fettleber, erhöhte in Langzeitstudien

aber das Sterberisiko, die Häufigkeit von Blutungen und bestimmter Tumorerkrankungen, wie z. B. Prostatakrebs. Die deutsche Fettleber-Leitlinie empfiehlt daher grundsätzlich keine Vitamin-E-Supplemente als Fettleber-Therapie.

Eine Reihe von Studien untersucht weitere neuartige Substanzen, sodass künftig noch mehr MASH-Medikamente verfügbar werden könnten. Wir berichten über die Forschung im Fettleber-Bereich auch in unserer Mitgliederzeitschrift „Lebenszeichen“, welche viermal jährlich erscheint.

2. Änderung des Lebensstils

Bei Menschen mit Fettleber liegen oft typische Risikofaktoren wie Insulinresistenz, Übergewicht bzw. ein erhöhtes Bauchfett vor. Vermehrter Alkoholkonsum ist ein weiterer häufiger Faktor. Eine Ernährungsumstellung, vermehrte Bewegung und Alkoholreduktion bzw. -verzicht können hier helfen. Wenn ein Übergewicht erfolgreich um 5% reduziert wird, kann sich eine Leberverfettung zurückbilden. Ab einer Gewichtsreduktion von 10% können sich sogar Vernarbungen (Fibrose) in der Leber verbessern! Wichtig ist, mehr Kalorien zu verbrauchen als Sie aufnehmen, damit sich keine überschüssigen Kalorien wieder in Form von Fettgewebe anlagern. Lebensstiländerungen durchzuhalten, ist nicht immer leicht, aber es lohnt sich.

Helfen unsere Informationen Ihnen weiter?

Bitte unterstützen Sie unsere Aufklärungsarbeit!



Deutsche Leberhilfe e.V.

Spendenkonto: Sparkasse Melle

IBAN: DE95 2655 2286 0000 1248 00

BIC: NOLADE21MEL



Mediterrane Ernährung (Symbolbild)

a) Ernährung bei Fettleber

Generell ist eine ausgewogene, ballaststoffreiche Ernährung hilfreich. Im Einzelfall ist eine individuelle, professionelle Ernährungsberatung sinnvoll.

Die DGVS-Leitlinie für Fettleber-Erkrankungen von 2022 empfiehlt eine **mediterrane Ernährung**, um die Verfettung und Insulinresistenz zu verbessern. Hierbei werden Gemüse und Obst, Getreideprodukte, Hülsenfrüchte und Olivenöl reichlich verzehrt – wobei man es mit Obst bei Fettleber nicht übertreiben sollte (siehe Seite 18). In mäßigen Mengen stehen Milchprodukte wie Käse und Joghurt oder Fisch auf dem Speiseplan. Rotes Fleisch wird dagegen nur in geringer Menge aufgenommen.

Intervallfasten bei Übergewichtigen könnte indirekt auch einer Fettleber entgegenwirken, wobei solide Studiendaten hierfür noch fehlen.

Grundsätzlich haben sich bestimmte Nahrungsmittel in der Vergangenheit als günstig bzw. ungünstig erwiesen.

Ungünstig sind insbesondere:

- **Softdrinks** wie Cola, Limonaden, Fruchtsäfte und Smoothies, die hoch konzentrierte Fruktose enthalten,



- **süße Snacks** (z.B. Schokoriegel), die ebenfalls viel Fruktose und Fett enthalten,
- **stark fetthaltige Produkte** (Fertiggerichte, fett Gebratenes, Chips, Junk Food) enthalten viele gesättigte Fettsäuren,
- **Alkohol** wird bei Fettleber schlechter vertragen, selbst wenn er nicht die Hauptursache oder nicht die einzige Ursache ist. Die Fettleber-Leitlinie empfiehlt daher, Alkohol möglichst zu meiden. Bei Adipositas erhöhen auch kleine Alkoholmengen (z.B. ein tägliches Glas Wein) das Zirrhose-Risiko.
- **Rauchen** sollte bei Fettleber gemieden werden, da es den Verlauf ungünstig beeinflusst.



Günstig sind dagegen:

- **Gemüse** hat zahlreiche positive Eigenschaften,
- **Obst** in angemessener Menge: etwa zwei Portionen (zwei Handvoll) täglich. Obst enthält zwar auch Fruktose, hat jedoch viele positive Eigenschaften – insbesondere für das Herz, welches bei Fettleber zusätzlich gefährdet ist. Aufgrund des Fruktosegehaltes sollte Obst jedoch nicht regelmäßig in höheren Mengen verzehrt werden.
- **ungesättigte Fettsäuren** (z. B. im Olivenöl)
- **ausreichend Flüssigkeit** (insbesondere Wasser) trinken
- **Kaffee** wirkt in gewissem Maße leberschützend. Dieser überraschende Effekt wurde in Studien mit Fettleber- und anderen Lebererkrankungen wiederholt beobachtet. Kaffeekonsum ist bei Fettleber zwar keine Therapie, aber ein günstiger Teil des Speiseplans und wird in der deutschen Fettleber-Leitlinie seit Jahren empfohlen. Die Art des Kaffees (mit oder ohne Koffein, Bohnen- oder Pulverkaffee) scheint dabei nicht relevant zu sein. Milch im Kaffee beeinträchtigt vermutlich nicht die Schutzwirkung, enthält aber mehr Kalorien. Zudem mag oder verträgt nicht jeder Mensch Kaffee.
- Unklar ist, ob sich **grüne Tees** positiv, negativ oder gar nicht auf eine Fettleber auswirken. Studien kamen hier zu widersprüchlichen Ergebnissen.

Grundsätzlich sollte Übergewicht schrittweise und behutsam reduziert werden. Extremes Hungern (Null-Diät) ist nicht ratsam: Es führt oft zum Jo-Jo-Effekt, belastet die Leber und kann sogar eine Fettleber begünstigen.



b) Sport und Bewegung

Vermehrte Bewegung wirkt sich günstig auf den Stoffwechsel, das Immunsystem und das Körpergewicht aus. Hiervon profitiert auch eine Fettleber. Der Fettgehalt kann abnehmen, selbst wenn Übergewichtige es nicht schaffen, durch ihre sportliche Betätigung das Gewicht zu reduzieren. Wichtig ist, sich einen Sport zu suchen, der Ihnen Spaß macht, damit Sie diesen auch dauerhaft ausüben.



Bei sportlicher Aktivität sollte auf mögliche Begleiterkrankungen geachtet werden, die z. B. Herz oder Gelenke betreffen. Falls bereits eine Zirrhose mit Komplikationen vorliegen sollte (z. B. Krampfadern in der Speiseröhre), vermeiden Sie plötzliche und starke Anstrengungen; ein leichtes Kraft- und Ausdauertraining ist hier besser geeignet. Lassen Sie sich am besten ärztlich und/oder sportmedizinisch beraten.



c) Fettleber trotz fehlender Risikofaktoren, was tun?

Nicht jede Fettleber ist erklärbar. Mitunter gibt es Personen mit Fettleber, bei denen keine erkennbaren Risikofaktoren vorliegen: schlank, kein Diabetes, sportlich, ernährungsbewusst und alkoholfrei. Wenn auch Sie dazugehören, führen Sie Ihren gesunden Lebensstil bitte weiter fort! Es könnte aber sinnvoll sein, mit fachärztlicher Hilfe nach anderen Ursachen einer Fettleber zu suchen (siehe Seite 6).

Fazit

Fettleber-Erkrankungen sind sehr weit verbreitet und werden in Studien intensiv erforscht. Übergewicht und Diabetes sind häufige Ursachen, ebenso kann eine Fettleber aber auch durch Alkohol, Medikamente oder andere Erkrankungen mitbedingt werden; mitunter kommen mehrere Faktoren wie z. B. Alkohol und Übergewicht zusammen.

Fettlebererkrankungen können über viele Jahre oder sogar Jahrzehnte mild verlaufen. Allerdings sind – insbesondere bei einer Fettleber-Entzündung – schwere Leberschäden bis hin zur Zirrhose oder Leberkrebs möglich. Zudem ist das Risiko von Herzkrankheiten und Diabetes erhöht.

An erster Stelle steht, die Ursachen einer Fettleber festzustellen und diesen gezielt entgegenzuwirken.

Dazu gehört z. B. der Abbau von Übergewicht, eine Ernährungsumstellung, vermehrte Bewegung sowie Verzicht auf Alkohol und Rauchen. Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, könnten medikamentöse Therapien künftig den Erfolg verbessern.

Falls ein Diabetes oder eine andere chronische Leber- bzw. Stoffwechselerkrankung vorliegt, kann auch eine gezielte Therapie dieser Erkrankung dazu beitragen, dass sich eine Fettleber zurückbildet. Die Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes lassen sich hierdurch ebenfalls reduzieren.



Liebe Leserinnen und Leser,

wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Broschüre einen Überblick über die Ursachen, die Symptome und die Folgen der Fettleber verschaffen konnten. Wenn Sie nach dem Studium der Broschüre Fragen oder Kritikpunkte haben, wenden Sie sich bitte an uns. Die Deutsche Leberhilfe e.V. ist Ihr starker Partner bei der Bewältigung Ihrer Krankheit. Selbstverständlich beraten wir Sie auch anonym.

In eigener Sache: Die Deutsche Leberhilfe e.V. ist ein gemeinnütziger Verein und finanziert sich über Spenden und Mitgliedsbeiträge. Mit Spenden oder Ihrer Mitgliedschaft (66 EUR/Jahr) helfen Sie uns, unsere Beratung auch weiterhin anbieten zu können. Unsere Mitglieder erhalten neben der Beratung viermal jährlich unsere Zeitschrift „Lebenszeichen“, die über den Stand der Therapie und Forschung bei Lebererkrankungen berichtet. Wenn Sie an einer Mitgliedschaft interessiert sind, können Sie bei uns gerne ein kostenloses Ansichtsexemplar der „Lebenszeichen“ anfordern.

Ihr Team der Deutschen Leberhilfe e.V.

Haben unsere Informationen Ihnen geholfen?

Bitte unterstützen Sie unsere Aufklärungsarbeit!

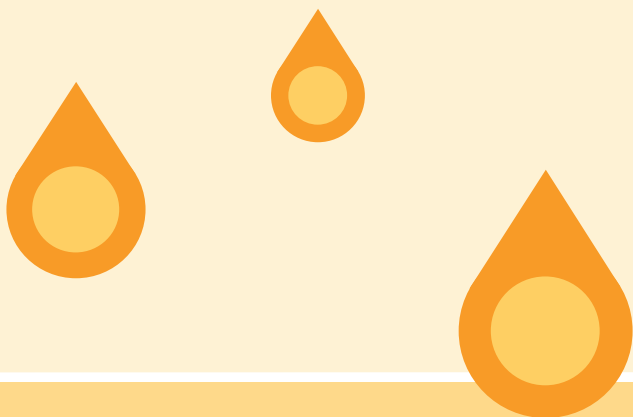


Deutsche Leberhilfe e.V.

Spendenkonto: Sparkasse Melle

IBAN: DE95 2655 2286 0000 1248 00

BIC: NOLADE21MEL



Wenn Sie zu Fettleber-Erkrankungen weitere Fragen haben oder Schwerpunktpraxen bzw. Kliniken suchen, können Sie sich gerne an uns wenden.

Deutsche Leberhilfe e.V.

Krieler Str. 100 – 50935 Köln

Tel 0221/2829980 – Fax 0221/2829981

www.leberhilfe.org – info@leberhilfe.org

Wir danken den Firmen Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG und Madrigal Pharmaceuticals für die Förderung dieser Broschüre.