

ZB MED

ALKOHOLISCHE (ASH) UND NICHTALKOHOLISCHE STEATOHEPATITIS (NASH)

Behandlungsstrategien und Bedeutung in der Praxis

- ▶ NASH – eine Ausschlussdiagnose
- ▶ Erste Pilotstudien rechtfertigen einen Therapieveruch mit Ursodeoxycholsäure
- ▶ ASH – Verlauf, Diagnostik und Therapie

ZUM THEMA

Die nichtalkoholische Steatohepatitis (NASH) und die alkoholische Steatohepatitis (ASH), zwei relativ häufige, aber weitgehend unbekannte Krankheitsbilder, boten den Anlass für das internationale Falk Symposium No 121. Bei der NASH handelt es sich um eine entzündlich veränderte Fettleber, die histologisch der ASH sehr ähnlich ist, aber ohne Alkoholeinwirkung entsteht. Übergewicht, Insulinresistenz und oxidativer Stress spielen pathogenetisch eine wichtige Rolle.

Zur Therapie der NASH werden in erster Linie eine Gewichtsabnahme und körperliche Bewegung empfohlen. Darüber hinaus ist ein Therapieveruch mit Ursodeoxycholsäure (UDC) gerechtfertigt, denn in einer einjährigen Pilotstudie erwies sich diese endogene Gallensäure als wirksam. UDC (z.B. Ursafalk®) führte zu einem signifikanten Rückgang der alkalischen Phosphatase, der GPT (ALT) und der γ -GT. Auch der Rückgang der Steatose war signifikant, was durch Biopsien belegt wurde.

Die nichtalkoholische Steatohepatitis (NASH) wird als Krankheitsbild deutlich unterschätzt, obwohl diese Form der Fettleberhepatitis in den Industrieländern weit verbreitet ist. Der überwiegende Teil der Betroffenen ist übergewichtig, Frauen mittleren Alters sind häufiger betroffen als Männer. Weitere Risikoindikatoren sind das Vorliegen einer Hyperlipidämie und ein nichtinsulinpflichtiger Diabetes mellitus. Allerdings kann die NASH auch bei Männern ohne Übergewicht und ohne Diabetes mellitus auftreten, weshalb manche Wissenschaftler der Ansicht sind, dass sich hinter dem Begriff NASH verschiedene Krankheitsbilder verbergen.

NASH – eine Ausschlussdiagnose

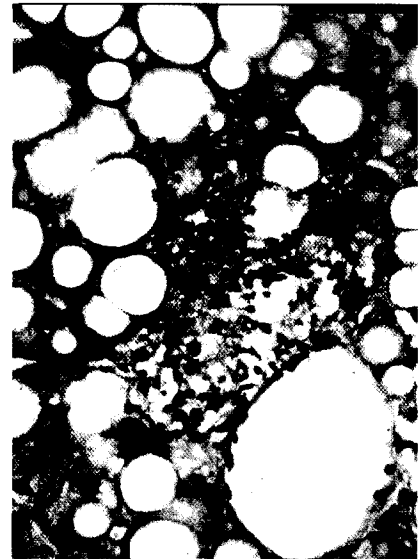
Obwohl die NASH in ihren Grundzügen bereits 1962 beschrieben wurde, ist die Pathogenese bis heute nicht eindeutig geklärt. Histologisch besteht kein Unterschied zur alkoholischen Steatohepatitis (ASH; Abb. 1). Die Diagnose NASH kann deshalb nur dann gestellt werden, wenn die Leberbiopsie auf einen chronischen Alkoholschaden hinweist, Alkohol als Ursache aber sicher auszuschließen ist, und andere chronische Leberkrankheiten wie eine Hepatitis B oder C, eine Autoimmunhepatitis oder ein Morbus Wilson ebenfalls nicht vorliegen.

Wie Bruce R. Bacon, St. Louis, USA, ausführte, ist die Diagnose NASH zur Zeit meist ein Zufallsbefund, nachdem eine Hepatomegalie oder erhöhte Leberenzyme den Anlass zur weiteren Abklärung boten. Über spezifische Beschwerden klagen die Betroffenen in der Regel nicht. Unspezifische Symptome wie eingeschränkte Leistungsfähigkeit oder ungeklärte Müdigkeit werden gelegentlich angegeben. Typisch für die NASH ist, so Bacon, dass die GPT (ALT) höhere Werte aufweist als

die GOT (AST) – es sei denn, es liegt bereits eine Zirrhose vor. Diese findet sich bei etwa 15 % der Patienten mit histologisch gesicherter NASH, bei weiteren 40 % sind fibrotische Veränderungen nachweisbar. Damit ist die NASH eine progrediente und sehr ernstzunehmende Erkrankung, betonte Bacon.

Allerdings wird von einigen Hepatologen die Ansicht vertreten, dass nicht jedem Patienten eine Leberbiopsie zugemutet werden kann, um die Diagnose eindeutig zu stellen. Laut Solko W. Schalm, Rotterdam, Niederlande, sollte auch ohne Leberbiopsie eine Behandlung initiiert werden, wenn die Leberenzyme γ -GT und GPT (ALT) erhöht sind und im Ultraschall eine helle, echogene Leber sichtbar wird.

ABBILDUNG 1



▲ Nicht alkoholische Steatohepatitis: Die NASH ist gekennzeichnet durch eine Verfettung der Hepatozyten, begleitet von entzündlichen Zellinfiltraten. Die monozytäre Zellkomponente steht im Vergleich zur ASH stärker im Vordergrund (Abbildung: Dancygier)

Ma VI
3. 380 er
42, 1, 380
ZB MED