



Ernährungsempfehlungen bei nichtalkoholischer Fettleber

Die nichtalkoholische Fettleber (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease = NAFLD) gehört weltweit zu den häufigsten chronischen Lebererkrankungen. Ca. 30% der europäischen Bevölkerung sind von der NAFLD betroffen.

Von einer NAFLD spricht man, wenn mehr als 5% der Leberzellen Fett eingelagert haben. Die einfache Leberverfettung kann in eine entzündliche Form mit Fibrose übergehen, dann spricht man von einer nichtalkoholischen Steatohepatitis (NASH).

Die Abgrenzung der nichtalkoholischen Lebererkrankungen zur alkoholischen Fettlebererkrankung liegt im Konsum von Alkohol:

Frauen: <20g Alkohol / Tag
Männer: < 30g Alkohol / Tag

(20g Alkohol = 1/4l Wein **oder** 1/2l Bier **oder** 6cl Schnaps
40g Alkohol = 1/2l Wein **oder** 1l Bier **oder** 12cl Schnaps)

Ursachen:

Die NAFLD ist eine multifaktorielle Erkrankung und steht in Zusammenhang mit:

- erhöhter Energiezufuhr
- Übergewicht / Adipositas (erhöhter Bauchumfang)
- Fettstoffwechselstörungen / Hyperlipidämie
- Insulinresistenz / Diabetes mellitus
- geringe körperliche Aktivität

Verlauf / Komplikationen:

Durch die vermehrte Einlagerung von Fett ins Fettgewebe, kommt es zu Störungen im Fettab- bzw. umbau, was schädigend auf die Leberzellen wirkt und zu einer Entzündung führen kann. Im weiteren Verlauf kann es durch Absterben von aktiven Leberzellen mit bindegewebigem Umbau zur Leberzirrhose bis hin zum Leberkarzinom kommen.

Während die Verfettung und Entzündung in der Leber reversibel sind, lässt sich eine Zirrhose nicht mehr rückgängig machen.

Therapie:

Es gibt bislang keine medikamentöse Therapie der NAFLD und NASH. Die Therapie besteht in der Beseitigung bzw. Reduzierung der Ursachen, hauptsächlich von Übergewicht / Adipositas und der Insulinresistenz. Dies gelingt nur durch Veränderung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten.

Ernährungsempfehlungen:

1. Gewichtsreduktion bei Übergewicht / Adipositas:

Um die Leberverfettung positiv beeinflussen zu können, ist eine Gewichtsreduktion von mehr als 5% erforderlich. Ein Gewichtsverlust wirkt sich auch positiv auf eine bestehende Insulinresistenz, einen Diabetes mellitus und eine Hyperlipidämie aus.

Zur Bestimmung von Übergewicht / Adipositas wird standardmäßig der Body-Mass-Index (BMI) verwendet. Er errechnet sich folgendermaßen:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße in m}^2}$$

Bewertung für Erwachsene bis 65 Jahre:

Normalgewicht:	18,5-24,9 kg/ m ²
Übergewicht:	25-29,9 kg/ m ²
Adipositas:	>30 kg/ m ²

Neben dem BMI sollte auch der Taillenumfang gemessen werden. Er gibt indirekt an, wie groß die gefährlichen Fettdepots in der Bauchhöhle sind und ist ein Indikator für ernährungsmitbedingte Krankheiten: Frauen: < 80cm
Männer: < 94cm

Weitere Informationen zur Gewichtsreduktion siehe „Essen und Trinken bei Übergewicht“.

2. Komplexe Kohlenhydrate bevorzugen:

Eine kohlenhydratmoderate Ernährung mit Bevorzugung komplexer Kohlenhydrate (Vollkorngetreideprodukte, Hülsenfrüchte, Gemüse, Obst, Nüsse) wirkt sich positiv auf die Insulinresistenz und erhöhte Leberwerte aus.

Einfache Kohlenhydrate wie Trauben- und Fruchtzucker, die reichlich in Softdrinks, Fruchtsäften und Süßigkeiten enthalten sind, sollten gemieden oder nur gelegentlich und in kleinen Mengen verzehrt werden.

3. Fettarme Ernährung:

Da eine hohe Fettzufuhr in der Regel mit einem hohen Verzehr an gesättigten Fettsäuren verbunden ist, sollte die Zufuhr auf ca. 30% der Energiezufuhr gesenkt werden. Gesättigte Fettsäuren wirken sich negativ auf eine Insulinresistenz und auf die Entstehung einer NAFLD aus.

Gesättigte Fettsäuren sind vorwiegend in tierischen Produkten enthalten, wie Butter, Schmalz, Sahne, Wurst, Käse, fettes Fleisch aber auch Kokosöl und Kokosfett.

Verwenden Sie besser fettarme Milch- und Fleischprodukte und bevorzugen Sie pflanzliche Fette wie Raps- oder Olivenöl, Margarine, Nüsse, Avocado und Oliven.

4. Steigerung der körperlichen Aktivität:

Durch eine Bewegungssteigerung kommt es zur Besserung sowohl der Insulinresistenz als auch der Leberverfettung und Entzündung.

Geeignete Bewegungsarten sind Treppensteigen, Spaziergehen, Wandern, Fahrradfahren oder Schwimmen. Diese sollten regelmäßig und andauernd durchgeführt werden.

Zusammenfassung:

Die Therapie der nichtalkoholischen Fettleberkrankungen (NAFLD und NASH) besteht in der Reduzierung der Risikofaktoren, hauptsächlich von Übergewicht / Adipositas und Insulinresistenz.

Eine fettreduzierte und kohlenhydratmodifizierte Ernährung führen in Kombination mit einer gesteigerten körperlichen Aktivität zu einer Gewichtssenkung und einer Verbesserung der Stoffwechsellage.

Quellen: „Nicht-alkoholische Fettleber (NAFLD) und nicht alkoholische Steatohepatitis (NASH): Pathophysiologie und Ernährungsaspekte“
Jörn M. Schattenburg, Mainz
Ernährungs Umschau 2/2015

„Die Nichtalkoholische Fettleber (NAFLD)“
Iris Flöhrmann
D&I 6/2015

Stand: Juli 2016