

**Handout Fortbildung Obach Solothurn vom 30. Januar 2014**

**NASH Dr. M. Orlandi**

NAFLD und NASH gehören zu den häufigsten chronischen Hepatopathien in der westlichen Bevölkerung. Sie stellen die hepatische Manifestation des metabolischen Syndroms dar. Patienten mit Insulinresistenz sollten regelmässig auf NASH/NAFLD gescreent werden.

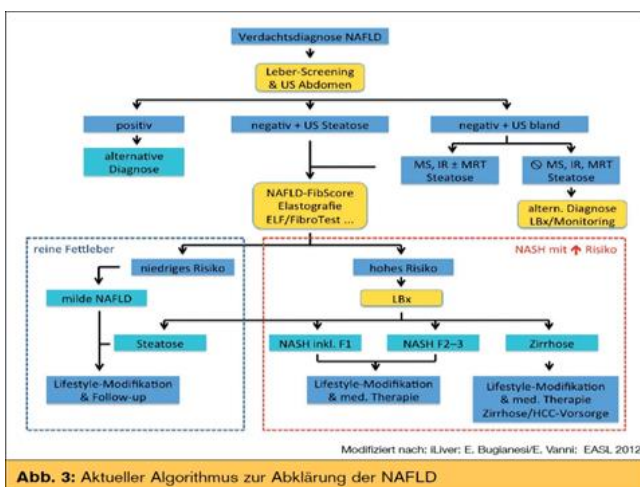
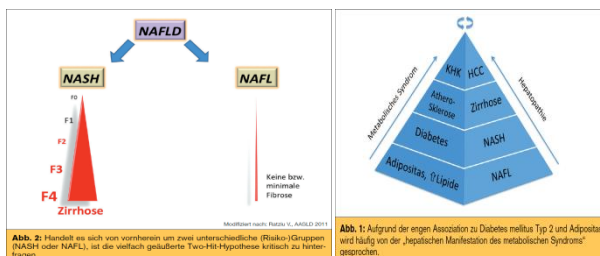
Mit einem schweren Krankheitsverlauf ist nur bei NASH, nicht aber bei der NAFLD zu rechnen. Eine Unterscheidung NAFLD und NASH ist sicher nur durch eine Biopsie möglich. Die Unterscheidung NASH und ASH (Alkoholische Steatohepatitis) ist nur anamnestisch möglich. Der Histologische Befund ist bei diesen beiden Krankheitsbildern gleich.

Im Spätstadium der NASH kann eine Leberzirrhose mit den entsprechenden Folgen auftreten (Leberversagen, HCC). Die NASH ist eine häufige Ursache einer sogenannten „kryptogene Zirrhose“.

Eine jährliche Kontrolle der Patienten mit NAFLD und NASH inklusive Leberwerte sowie Screening für weitere Manifestation des metabolischen Syndroms ist empfohlen.

Die Pathophysiologie ist nur teilweise geklärt. Immunologische Vorgänge (Aktivierung von Kupferzellen und Stellatumzellen etc.) durch Zytokine scheinen eine zentrale Rolle zu spielen. Die Behandlung des metabolischen Syndroms kann eine Besserung, bzw. Heilung der Krankheit hervorrufen.

Medikamentöse Therapieansätze umfassen Metformin, Glitazone und evtl. Vitamin E.



**Abb. 3:** Aktueller Algorithmus zur Abklärung der NAFLD