



Die nichtalkoholische Steatohepatitis (NASH)

eine Ausschlussdiagnose

Die nichtalkoholische Steatohepatitis (**NASH**) ist eine Lebererkrankung mit den histologischen Zeichen einer alkoholischen Hepatitis bei Patienten ohne nennenswerten Alkoholkonsum (< 20g/d bei Frauen, < 30g/d bei Männern).

Meist wird die NASH als Zufallsbefund festgestellt bei asymptomatischer Hepatomegalie (weiche Leberkonsistenz!) oder Transaminasenerhöhung unklarer Genese (ca. 20% der Fälle unerklärter Transaminasenerhöhungen). Die Patienten sind meist beschwerdefrei oder klagen über uncharakteristische rechtsseitige Oberbauchbeschwerden.

Etwa 75 % der Patienten sind adipöse Frauen im mittleren Lebensalter; jedoch ist auch das Vorkommen bei normalgewichtigen Männern und übergewichtigen Kindern bekannt.

In **Autopsiestudien** wird die Prävalenz von NASH mit 4% angegeben.

Histologische Kennzeichen sind Leberzellschaden (Ballonierung, Verfettung, Nekrose), begleitet von entzündlichen Zellinfiltraten aus neutrophilen Granulozyten und mononukleären Zellen mit wechselnd stark ausgeprägter Fibrose.

In typischen Fällen wird das Bild der alkoholischen Hepatitis nachgeahmt, das von dieser kaum unterscheidbar sein kann.

Diagnose:

Nach **Ausschluss** viraler, autoimmuner und metabolischer Krankheiten beruht die Diagnose der NASH auf dem Ergebnis der **Leberbiopsie und anamnestischen Daten** (sicherer Ausschluss eines nennenswerten Alkoholkonsums, z.B. CDT; Medikamentenanamnese) sowie auf **klinischen Befunden**. Der histopathologische Befund allein lässt meist keine eindeutige Aussage über die Genese zu.

In über **90% der Fälle** besteht eine mäßige, meist < 100U/l liegende Erhöhung der **Transaminasen** (im Gegensatz zur alkoholischen Leberschädigung ALAT (GPT) > ASAT (GOT), ALAT/ASAT meist <2). Gamma-GT und alkalische Phosphatase sind meist nur geringgradig erhöht. Oft besteht eine Hyperlipidämie, nur ausnahmsweise Hyperbilirubinämie, Prothrombinzeitverlängerung und Hypoalbuminämie.

Die Höhe der Enzymkonzentrationen ist kein geeignetes Maß zur Beurteilung der Schwere der histopathologischen Veränderungen.

Prof. Dr. med. Lothar Röcker
Dr. med. Imme Maute
Dr. med. Hans-Ulrich Altenkirch
Ärzte für Laboratoriumsmedizin
Dr. med. Maryam Chahin
Ärztin für Laboratoriumsmedizin,
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
Dagmar Emrich
Ärztin für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
und Kollegen

Mecklenburgische Straße 28
14197 Berlin

Telefon 030.820 93-0
Fax 030.820 93-301
webmaster@labor28.de
www.labor28.de



DAC-ML-0146-02-10-01
DAC-ML-0146-02-10-02

Die wichtigste **ätiologische Bedeutung** haben **Adipositas** (ca. 5–10% der übergewichtigen Menschen haben NASH-Läsionen!) und **Diabetes mellitus Typ II**. (Ungefähr 25–75% der Patienten mit NASH leiden an einem Diabetes mellitus Typ II oder an Vorstufen der Zuckerkrankheit).