

Gastroenterologie 2020 · 15:77

<https://doi.org/10.1007/s11377-020-00423-0>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

S. Zeuzem¹ · C. Trautwein²¹ Medizinische Klinik 1, Universitätsklinikum Frankfurt a.M., Frankfurt a.M., Deutschland² Medizinische Klinik III, Klinik für Gastroenterologie, Stoffwechselerkrankungen und Internistische Intensivmedizin, Aachen, Deutschland

Die nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD)

Die nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD) hat in den letzten Jahren die chronische Hepatitis-C-Virus-Infektion als häufigste chronische Lebererkrankung der westlichen Welt abgelöst. Verschiedene Faktoren konnten definiert werden, die mit einem erhöhten Risiko assoziiert sind, an einer NAFLD und insbesondere an der progredienten Form der nichtalkoholischen Steatohepatitis (NASH) zu erkranken. Dazu gehören die Insulinresistenz, die zentrale Fettsucht, genetische Risikofaktoren, Umweltfaktoren sowie Veränderungen der intestinalen Mikrobiota.

In der aktuellen Ausgabe von *Der Gastroenterologe* haben wir daher verschiedene Themen zur NAFLD zusammengefügt, um den Lesern einen umfassenden Überblick zum Thema NAFLD zu vermitteln. Im ersten Artikel von *Frau Prof. Roeb* wird das Krankheitsbild der NAFLD in seiner ganzen Breite vorgestellt. Es wird dabei deutlich, dass nicht jeder Patient, der eine Fettleber hat, auch von einer raschen Progression der Erkrankung gefährdet ist. Vielmehr geht es in der Praxis darum, die Patienten „at risk“ rechtzeitig zu erkennen und gegebenenfalls präventiv und therapeutisch zu intervenieren. Die Einlagerung von Fett in Hepatozyten stellt einen relativ breiten pathophysiologischen Mechanismus dar und kann durch unterschiedliche Faktoren ausgelöst werden. Daher werden im Artikel von *Priv.-Doz. Dr. Schattenberg* und *Prof. Straub* die unterschiedlichen Ursachen aufgezeigt, die zu einer Leberverfettung führen können und die bei der Diagnose der NAFLD differenzialdiagnostisch abgegrenzt werden sollten.

Aufgrund des sprunghaften Anstiegs der NAFLD und insbesondere der progredienten Form der NASH wird aktuell sehr intensiv daran gearbeitet, neue Möglichkeiten der Therapie und der Hemmung der Progression der Erkrankung zu etablieren. Da die Insulinresistenz eine zentrale Bedeutung bei der Entstehung der NAFLD spielt, liegt es nahe, diese Veränderung auch als Grundlage neuer Therapieansätze zu wählen. *Herr Prof. Bojunga* geht daher in seinem Artikel darauf ein, welche therapeutischen Optionen aus dem Bereich der Diabetestherapie auf die NAFLD übertragen werden können. In den beiden weiteren Artikeln von *Frau Priv.-Doz. Dr. Demir* und *Prof. Tacke* bzw. *Dr. Schneider* und *Prof. Trautwein* werden wichtige Mechanismen und Regulationskreisläufe beschrieben, die grundlegend bei der Entstehung der NAFLD sind. Es ist zu erwarten, dass sich aus dem molekularen Verständnis dieser Zusammenhänge neue Therapiekonzepte ableiten lassen, um später in der Klinik translational ihre Anwendung zu finden.

Die Translation neuer Versorgungs- und Therapiekonzepte lässt sich auf nationaler Ebene nur umsetzen, wenn eine entsprechende Vernetzungsstruktur entsteht. Hierfür spielt der Aufbau des Deutschen NAFLD-Registers eine wichtige Rolle, das im letzten Artikel von *Herrn Prof. Hofmann* und *Herrn Prof. Geier* vorgestellt wird. Dies soll auch jeden Leser dazu ermutigen, beim Aufbau dieser Struktur zu helfen, um hier einen Beitrag zum besseren Verständnis der NAFLD leisten zu können.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Ausgabe das Krankheitsbild der NAFLD

näherbringen können, und wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Mit herzlichen Grüßen

Ihre

Stefan Zeuzem
Christian Trautwein

Korrespondenzadresse



Univ.-Prof. Dr. S. Zeuzem
Medizinische Klinik 1,
Universitätsklinikum
Frankfurt a.M.
Theodor-Stern-Kai 7,
60590 Frankfurt a.M.,
Deutschland
zeuzem@em.uni-frankfurt.de



Univ.-Prof. Dr. C. Trautwein
Medizinische Klinik III,
Klinik für Gastroenterologie,
Stoffwechselerkrankungen
und Internistische
Intensivmedizin
Pauwelsstraße 30,
52074 Aachen, Deutschland
ctrautwein@ukaachen.de

Interessenkonflikt. S. Zeuzem gibt Beratungstätigkeiten für Abbvie, Allergan, Gilead, Intercept, Janssen und Merck/MSD an. C. Trautwein gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.