

Aktuell vom Internationalen Leberkongress ILC 2023

Neue Nomenklatur für die nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD)

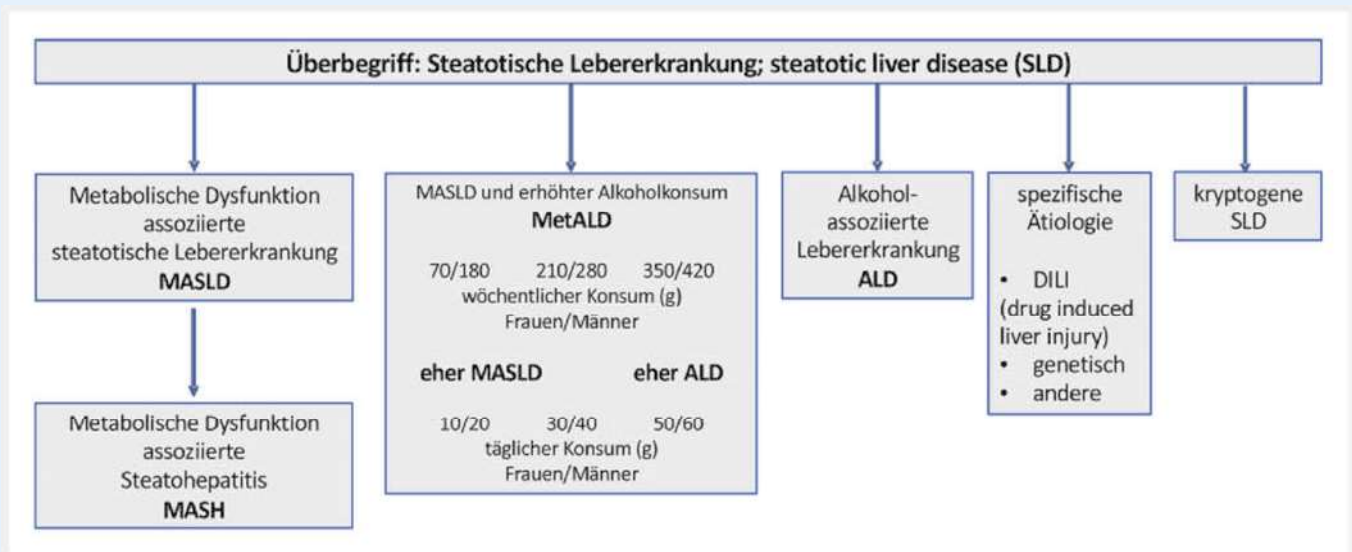


Abb. 1 Zusammenfassung der neuen Nomenklatur adaptiert nach Rinella et al. [1].

Unter der Schirmherrschaft der American Association for Study of Liver Disease (AASLD), der European Association for Study of the Liver (EASL) und in Zusammenarbeit mit anderen *stakeholdern* wurden Änderungen der Nomenklatur und der Diagnosekriterien für die Fettlebererkrankung nach einem mehrstufigen modifizierten Delphi-Prozess beschlossen und erstmals beim diesjährigen Internationalen Leberkongress ILC 2023 in Wien präsentiert.

Warum gibt es eine neue Nomenklatur?

- Die Begriffe „nicht-alkoholisch“ und „fettig“ wurden sowohl in der Ärzteschaft als auch von Patientenvereinigungen als stigmatisierend empfunden.
- Personen mit Risikofaktoren für NAFLD, wie z. B. Typ-2-Diabetes, die mehr Alkohol konsumieren als die relativ strengen Schwellenwerte (10 g/20 g Alkohol pro Tag bei Frauen bzw. Männern), wurden nicht präzise in der bisherigen Nomenklatur abgebildet.

Unter dem übergreifenden Begriff der **steatitischen Lebererkrankung (SLD)** wird in der neuen Nomenklatur das gesamte Spektrum der Ursachen einer hepatischen Steatose zusammengefasst und ermöglicht so

eine genaue Klassifizierung der verschiedenen Ätiologien.

Der Begriff NAFLD wurde durch die Bezeichnung **Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD)** ersetzt und die Bezeichnung NASH wurde umbenannt in **Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis (MASH)**. Das ebenfalls neu eingeführte Akronym **MetALD** wurde gewählt, um genau die Patientengruppe zu würdigen, die nach den alten Kriterien ungenau oder gar nicht in die Diagnosekriterien der NAFLD gepasst hätten: Personen mit einer MASLD und einem Alkoholkonsum von 140–350 g/Woche bei Frauen und 210–420 g/Woche bei Männern.

Die metabolische Dysfunktion wird durch mind. 1 von 5 sogenannten kardiometabolischen Kriterien definiert:

- BMI > 25 kg/m² oder Taillenumfang > 94 cm (m) bzw. 80 cm (w)
- Nüchternblutglukose > 100 mg/dl oder 2 h postprandial > 140 mg/dl oder T2DM oder Therapie eines T2DM
- Blutdruck > 130/85 mmHg oder antihypertensive Therapie
- Triglyceride > 150 mg/dl oder Fettsenker
- HDL-Cholesterin < 40 mg/dl (m) und < 50 mg/dl (w) oder Cholesterinsenker

Derzeit wird in Form eines *Amendments* die erst 2022 erschienene S2k-Leitlinie nicht-alkoholische Fettlebererkrankungen der DGVS überarbeitet [2], da sich die DGVS explizit der Empfehlung einer neuen Nomenklatur der steatitischen Lebererkrankungen anschließt. Auch für Forschungsarbeiten, z. B. Registerstudien, ist die Änderung der Nomenklatur wichtig. Somit wird in Zukunft auch das von der Leberstiftungs-GmbH betriebene „Deutsche NAFLD Register“ bald einen neuen Namen erhalten (Abb. 1).



Prof. Dr. Wolf Peter Hofmann (Sprecher der Fachgruppe Hepatologie im bng)

Literatur

- Rinella ME et al. J Hepatol 2023. doi:10.1016/j.jhep.2023.06.003
- Roeb E et al. Z Gastroenterol 2022; 60 (9): 1346–1421. doi:10.1055/a-1880-2283