



MASLD Diagnose und Therapie

Die metabolische Dysfunktion-assoziierte steatotische Lebererkrankung (MASLD), vormals „Fettleber“, ist eng mit Insulinresistenz, Übergewicht und kardiometabolischen Risikofaktoren verknüpft. Sie ist weltweit häufig (25–35 %, zunehmend auf ca. 38 %) und stellt eine bedeutende Ursache für Leberzirrhose, hepatozelluläres Karzinom (HCC) sowie kardiovaskuläre Ereignisse dar. Zentrale Risikofaktoren sind kardiometabolische Risikofaktoren (siehe Tabelle), Typ-2-Diabetes mellitus (DM), Adipositas, Alter > 50 Jahre, Schlafapnoe, Postmenopause oder PCOS bei Frauen, Alkoholkonsum und genetische Varianten (z. B. PNPLA3, TM6SF2).

Metabolischer Risikofaktor	Kriterien
Übergewicht oder Adipositas	› BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ($\geq 23 \text{ kg/m}^2$ bei asiatischer Abstammung) › Taillenumfang: ♂ $\geq 94 \text{ cm}$ ♀ $\geq 80 \text{ cm}$ (Europa), ♂ $\geq 90 \text{ cm}$ ♀ $\geq 80 \text{ cm}$ (Südostasien, China), ♂ $\geq 85 \text{ cm}$ ♀ $\geq 90 \text{ cm}$ (Japan)
Gestörte Glucosetoleranz oder Typ-2-Diabetes mellitus	› Prädiabetes HbA1c 39–47 mmol/l (5,7–6,4%) › Nüchternblutglucose 5,6–6,9 mmol/l (100–125 mg/dl) › 2h-oGTT-Glucose 7,8–11,0 mmol/l (140–199 mg/dl) › Typ-2-DM HbA1c $\geq 48 \text{ mmol/mol}$ ($\geq 6,5\%$) › Nüchternblutglucose $\geq 7,0 \text{ mmol/l}$ ($\geq 126 \text{ mg/dl}$) › 2h-oGTT-Glucose $\geq 11,0 \text{ mmol/l}$ ($\geq 200 \text{ mg/dl}$) › Behandlung für Typ-2-Diabetes mellitus
Triglyzeriderhöhung	$\geq 1,7 \text{ mmol/l}$ oder lipidsenkende Therapie
HDL-Cholesterin erniedrigt	♂ $\leq 1,0 \text{ mmol/l}$ ♀ $\leq 1,3 \text{ mmol/l}$ oder lipidsenkende Therapie
Bluthochdruck	$\geq 130/85 \text{ mmHg}$ oder antihypertensive Therapie

DIAGNOSTIK

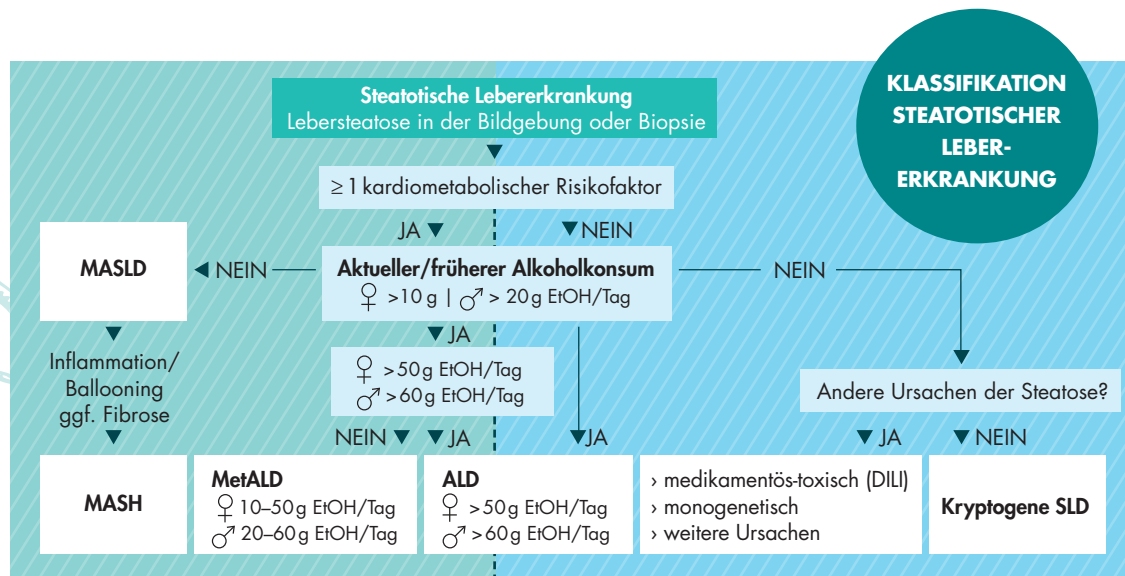
Die Diagnose stützt sich auf den **sonografischen Nachweis** einer Leberverfettung kombiniert mit mindestens einem kardiometabolischen Risikofaktor. Spezifische Laborwerte existieren nicht; **erhöhte ALT/AST/GGT** können auf eine MASH hindeuten, fehlen aber oft. Begleitende Lebererkrankungen – etwa **virale, autoimmune oder genetische Ursachen** – müssen ausgeschlossen

werden.

Die **Leberbiopsie** bleibt Goldstandard zur Diagnose der MASH und Beurteilung des Fibrosestadiums (F0–F4), wird aber zunehmend durch nichtinvasive Tests ersetzt. Scoring-Systeme wie der **FIB-4-Score** eignen sich gut zum Ausschluss einer fortgeschrittenen Fibrose. Dieser errechnet sich aus AST, ALT, Thrombozyten und Alter. Eine Lebersteifigkeitsmessung erfolgt mittels transien-ter Elastographie. Leitlinien empfehlen ein stufenweises Vorgehen: primär FIB-4, anschließend Elastographie.

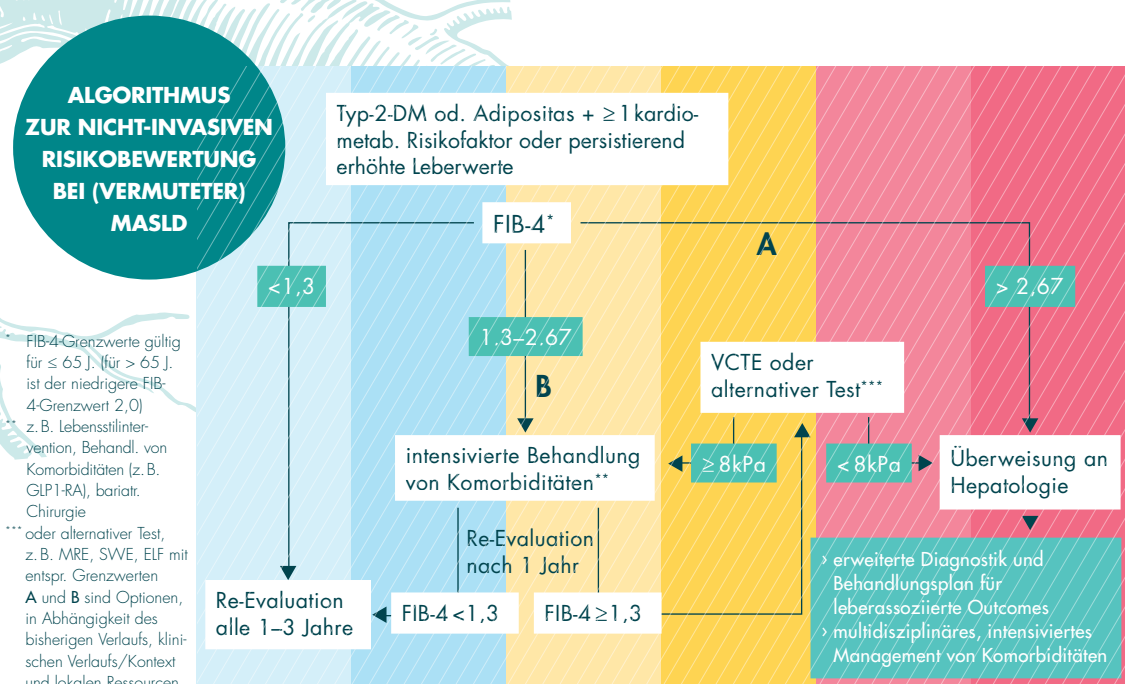
Bei intermediären Befunden kann ein intensiver Gewichtsreduktionsversuch mit erneuter Testung nach einem Jahr erfolgen.

Das HCC-Risiko ist besonders bei F3/F4-Fibrose erhöht, kann aber auch ohne Zirrhose bestehen. Bei MASH-Zirrhose ist ein **halbjährliches Ultraschall-Screening** (ggf. inkl. AFP-Bestimmung) obligat, bei fortgeschrittener Fibrose (F3) mit zusätzlichen Risikofaktoren (Diabetes, Adipositas, Alkohol- oder Nikotinkonsum) sinnvoll.



Therapie

Therapeutisch stehen Lebensstilinterventionen zur Gewichtsreduktion im Vordergrund (3–5 % bei Normalgewicht; bei Adipositas > 5 % zur Reduktion der Leberverfettung, > 7–10 % zur MASH- und Fibrosereduktion). Allgemeingültige Empfehlungen sind Kalorienrestriktion, Optimierung der Ernährungsqualität, physische Aktivität, Reduktion von Risikofaktoren. GLP1-Rezeptor-Agonisten wie Semaglutid sollten innerhalb der zugelassenen Indikationen (Adipositas, Diabetes) bevorzugt bei MASLD eingesetzt werden. Bei schwerer Adipositas kann eine bariatrische Chirurgie erwogen werden. Spezifische Medikamente gegen MASLD befinden sich im Zulassungsprozess (u.a. Resmetirom).



GLOSSAR

MASLD

Metabolische Dysfunktion-assoziierte steatotische Lebererkrankung

MetALD

Metabolische Dysfunktion-assoziierte steatotische Lebererkrankung kombiniert mit alkohol-assoziiert Lebererkrankung

MASH

Metabolische Dysfunktion-assoziierte Steatohepatitis

ALD

Alkohol-assoziierte Lebererkrankung

EtOH

Ethanol

SLD

Steatotische Lebererkrankung

ELF

Enhanced Liver Fibrosis Score

FIB-4

Fibrose-Score aus 4 Werten

GLP1-RA

Glukagon-like-Protein-1-Rezeptor-Agonist

MRE

Magnetresonanz-Elastographie

SWE

Scherwellen-Elastographie

VCTE

vibrationskontrollierte transiente Elastographie

Quelle:

Die Innere Medizin, 8, 2025;
<https://doi.org/10.1007/s00108-025-01896-3>