

Sport- und Ernährungsmaßnahmen bei chronischen Lebererkrankungen

Eine individuelle Ernährungsanpassung kann zu einer Verbesserung der Überlebensrate und der Lebensqualität führen. Zusätzlich ist ein strukturiertes körperliches Training bei der Prävention oder Therapie einer Sarkopenie mitentscheidend.



Eine Ernährungsumstellung in Verbindung mit körperlicher Aktivität stellt nicht nur bei der nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung (NAFLD/NASH) die grundlegende Therapie dar, sondern ist auch bei fortgeschrittener chronischer Lebererkrankung mit Leberzirrhose wichtig.

Die Guidelines der Europäischen Lebergesellschaft (EASL) widmen sich dem Thema Ernährung bei Lebererkrankungen umfassend und empfehlen, für alle Patient:innen mit Leberzirrhose ein umfassendes Ernährungsscreening und/oder Assessment hinsichtlich einer Malnutrition durchzuführen. (siehe QR-Code)

Mangelernährung und Sarkopenie

Patient:innen mit chronischen Lebererkrankungen haben ein erhöhtes Risiko für Mangelernährung und Sarkopenie. Die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Malnutrition beträgt bei Personen mit einer kompensierten



Prim. Priv.-Doz.

Dr. Thomas-Matthias Scherzer

Leiter der Abteilung für Innere Medizin, Kardiologie und Endoskopie, Sanatorium Hera, Wien; Leiter des Bereiches Sport und Ernährung im Gesundheits- und Vorsorgezentrum der KFA; www.sanatoriumhera.at

sierten Leberzirrhose 20 % und bei jenen mit dekompensierter Leberzirrhose 50 %.

Die Mangelernährung steigert das Risiko für Komplikationen und führt zu erhöhter Mortalität. Jeder Patient:in mit Leberzirrhose sollte daher hinsichtlich

Wissenswertes für die Praxis

- Ernährungsscreening durchführen und **individuelle** ernährungstherapeutische **Maßnahmen** setzen
- **Frühe Maßnahmen** setzen – auch bei „ein bisschen Übergewicht“, „ein bisschen erhöhtem Blutzucker“ und „ein bisschen Fettleber“
- Auch **adipöse NASH-Patient:innen** können an einer Malnutrition leiden.
- Bei Personen mit Leberzirrhose muss von einem deutlich **erhöhten Kalorienbedarf** ausgegangen werden. Die **Proteinaufnahme** von 1,2–1,5 g/kg Körpergewicht ist besonders wichtig.



Maßnahmen bei Fettleber

Bereits bei 20–30 % der erwachsenen Österreicher:innen liegt eine Fettleber vor. Diese leiden zumeist an Übergewicht (BMI > 30 kg/m² exklusive Aszites). Zur Therapie einer Fettleber bzw. einer NASH ist eine Gewichtsreduktion von > 5–10 % anzustreben, wobei auf eine ausreichende Proteinzufuhr, pflanzliche Öle mit hohem Anteil an einfach ungesättigten Fettsäuren und reichlich Ballaststoffe – wie sie in der evidenzbasierten mediterranen Ernährungsform vorkommt – geachtet werden sollte. Zusätzlich sollte die Fruktose-Aufnahme gering ausfallen und Alkohol vermieden werden. Studien bei ausgewählten Steatose-Patient:innen zeigen positive Effekte nach 2-wöchigem Leberfasten mit weiteren zusätzlichen Effekten bei einer anschließenden Phase der Ernährungsumstellung. Das übergeordnete Ziel ist dabei die Optimierung des Stoffwechsels und die Loslösung vom bisherigen Essverhalten.

Ziele des Leberfastens

- Stoffwechsoptimierung
- Fettabbau in der Leber
- Senkung des Blutzucker- und des Insulinspiegels
- Förderung der Fettverbrennung

Körperliche Aktivität

Neben der Ernährung ist auch die körperliche Aktivität der Patient:innen

als anaboler Stimulus gegen eine Sarkopenie essenziell. Kontrolliertes Kraft- und Ausdauertraining kann die Mobilität, das Muskelvolumen und die Muskelkraft, die Leistungsfähigkeit und damit einhergehend die Lebensqualität verbessern. Zusätzlich sind auch positive Effekte auf die Leber beschrieben. Wichtig zu beachten ist, dass das Krafttraining zu einer erhöhten Produktion von muskulärem Ammoniak führt bzw. die portale Hypertension ansteigt. Entsprechend empfiehlt sich auch hier ein individuell gesteuertes Training in enger multidisziplinärer Abstimmung mit Diätologie, Hepatologie und Sportwissenschaft.

Der Autor dankt Bettina Knabl (Diätologin) und Mag. Benedikt Mehl (Sportwissenschaftler) für den fachlichen Input. ■

des Risikos und der Ausprägung einer Mangelernährung bei Diätologen und Diätologinnen vorstellig werden. Auch adipöse NASH-Patient:innen können an einer Malnutrition leiden. Eine rechtzeitige Optimierung der Ernährungssituation kann die Prognose verbessern. Für Patient:innen mit fortgeschrittener Leberzirrhose ist eine individuelle angepasste Ernährungsoptimierung und engmaschige Betreuung essenziell, um den Nährstoffbedarf zu decken.

Durch eine verringerte Speicherkapazität der zirrhotischen Leber werden zur Aufrechterhaltung des Blutzuckerspiegels Muskeln und Fett abgebaut. Bei Personen mit Leberzirrhose muss von einem deutlich erhöhten Kalorienbedarf von mindestens 35 kcal/kg Körpergewicht ausgegangen werden. Die Proteinaufnahme von 1,2–1,5 g/kg Körpergewicht ist besonders wichtig. Ein Ausgleich von Vitaminmangelzuständen sollte zudem unterstützend erfolgen. Lange Nüchternphasen sollten vermieden werden.

Literatur beim Verfasser.

**KLINISCHE
LEITLINIE**
zu
Ernährung bei
chronischer
Leber-
erkrankung
[EASL 2018]

