

Behandlung einer nicht alkoholischen Fettlebererkrankung

Sind GLP-1-Rezeptoragonisten eine Option?

Aus vielen Gründen kann in der Leber Fett eingelagert sein, ein Zustand, der Fettleber genannt wird. Diese Veränderungen führen zu einem frühen Stadium von Narbengewebebildung in der Leber (= Fibrose). Eine Fettleber kann bei Personen auftreten, die zu viel Alkohol konsumieren, aber sie kann auch durch Medikamente oder Stoffwechselerkrankungen wie Fettleibigkeit oder Diabetes bedingt sein (= nicht alkoholische Fettlebererkrankung).

Der Grad der Leberfibrose und die Fetteinlagerung in der Leber können mithilfe der Magnetresonanztomografie (MRT) gemessen werden. Ein MRT ist eine Untersuchung, mit der sehr genaue Bilder von Organen und anderen Teilen innerhalb des Körpers gemacht werden können.

Bislang ist eine Änderung des Lebensstils ein Eckpfeiler der Behandlung – mit einer Senkung des Körpergewichts als zentralem Aspekt. Die medikamentösen Therapien sind gegenwärtig sehr begrenzt, allerdings konnten bei GLP-1-Rezeptoragonisten positive Auswirkungen auf eine nicht alkoholische Fettlebererkrankung gezeigt werden.

Semaglutid ist ein zugelassener GLP-1-Rezeptoragonist für eine subkutane (unter die Haut erfolgende) Injektion zur Behandlung von Typ 2 Diabetes und Fettleibigkeit.

Semaglutid ahmt die Wirkung des körpereigenen Hormons GLP-1 (Glucagon-like Peptide-1) nach. Es senkt glukoseabhängig (zuckerabhängig) den Blutzucker und führt zu einer Verbesserung des HbA1c-Werts (Langzeitzuckerwert). Darüber hinaus bewirkt es eine Gewichtsabnahme und zeigt günstige Effekte auf das Herz-Kreislauf-System bei Patienten mit einem hohen Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Warum wurde diese Studie durchgeführt?

In dieser Studie wurden die Veränderungen der Leberfibrose und der Fetteinlagerung in der Leber vom Anfang bis zum Ende der Studie betrachtet. Dabei wurde verglichen zwischen Personen, die Semaglutid einnahmen, und solchen, die ein Placebo (ein Scheinmedikament) einnahmen. Die Studie verglich die Veränderungen eines frühen Stadiums von Narbengewebe in der Leber und des Leberfettgehalts zu Beginn der Studie und nach 24, 48 und 72 Wochen.

Was geschah während der Studie?

Insgesamt wurden 67 Teilnehmer 1x täglich subkutan entweder mit 0,4 mg Semaglutid oder mit einem Scheinmedikament behandelt. Zur Vermeidung einer etwaigen Beeinflussung wussten weder das unmittelbar beteiligte Studienpersonal noch die Studienteilnehmer, welcher der beiden Gruppen sie – nach dem Zufallsprinzip – zugeordnet waren. Die Studie umfasste 12 Klinik-

besuche, 6 Telefonate und 4 Besuche des MRT-Zentrums.

Was waren die Ergebnisse der Studie?

Der Rückgang des Leberfettgehalts war wesentlich ausgeprägter unter Semaglutid verglichen mit dem Placebo. Darüber hinaus erreichten nach einigen Monaten mehr Teilnehmer mit Semaglutid eine Verminderung des Leberfettgehalts von mindestens 30 % oder mehr. Unter Semaglutid kam es auch zu einer Verbesserung der Leberwerte, einer Verringerung des Körpergewichts sowie des HbA1c-Werts. Keinen relevanten Unterschied zwischen Semaglutid und Placebo gab es hingegen hinsichtlich der Veränderung der Leberfibrose.

Welche Bedeutung haben die Ergebnisse?

Eine 72-wöchige Behandlung mit subkutanem Semaglutid führte im Vergleich zu der mit einem Placebo zu keiner bedeutsamen Veränderung der Leberfibrose. Jedoch verminderte Semaglutid verglichen mit dem Placebo relevant stärker den Leberfettgehalt. Dies zeigt – zusammen mit den verbesserten Leberwerten und weiteren Stoffwechselwerten – einen positiven Einfluss auf die Krankheitsaktivität und das Stoffwechselprofil.

* Diese Ergebnisse wurden bereits in einer wissenschaftlichen Zeitschrift veröffentlicht (Flint A. u. a. Aliment Pharmacol Ther 2021). Wenn Sie weitere Details der Studie interessieren, so können Sie sich gern an uns wenden.