



Fettleber: Druck im Leberkreislauf zeigt Risiko für schwere Komplikationen an

Bei fortgeschrittener steatotischer Lebererkrankung ist individuelles Krankheitsstadium wichtiger als die genaue Ursache der Lebererkrankung

(Wien, 25-06-2026) Ein internationales Forschungsteam unter Federführung der Medizinischen Universität Wien hat untersucht, wie sich das Risiko für schwere Komplikationen bei fortgeschrittener steatotischer Lebererkrankung – früher häufig als Fettlebererkrankung bezeichnet – besser abschätzen lässt. Die Studie zeigt: Entscheidend ist vor allem, wie stark der Druck im Blutkreislauf der Leber bereits erhöht ist. Wird die Schwere der Erkrankung berücksichtigt, ist das Risiko für Komplikationen bei alkoholbedingten, stoffwechselbedingten und gemischten Formen der Erkrankung vergleichbar. Die Ergebnisse wurden aktuell im Journal „Clinical Gastroenterology and Hepatology“ veröffentlicht.

Steatotische Lebererkrankungen sind häufig und können unterschiedliche Ursachen haben. Sie können vor allem mit Übergewicht, Diabetes oder anderen Stoffwechselstörungen zusammenhängen, durch Alkohol verursacht sein oder durch eine Kombination mehrerer Faktoren entstehen. Bei fortgeschrittener Erkrankung kann die Leber zunehmend vernarben. Im weiteren Verlauf drohen schwere Komplikationen wie Bauchwasser, Blutungen aus Krampfadern der Speiseröhre oder Leberversagen.

Eine zentrale Rolle spielt dabei der sogenannte Pfortaderhochdruck. Damit ist ein erhöhter Druck in jenem Venensystem gemeint, das Blut zur Leber transportiert. Ist dieser Druck deutlich erhöht, steigt das Risiko für Komplikationen. Direkt messen lässt sich dieser Druck mit einer spezialisierten Untersuchung, dem hepatisch-venösen Druckgradienten. Diese Methode ist sehr aussagekräftig, aber nicht überall verfügbar. Deshalb sind Tests wichtig, die ohne direkten Eingriff auskommen, etwa Messungen der Lebersteifigkeit und Blutwerte.

Einfachere Einordnung des tatsächlichen Risikos

Für die Studie wurden Daten von 696 Patient aus 17 europäischen Zentren ausgewertet. Alle hatten eine fortgeschrittene, aber noch stabile chronische Lebererkrankung. Die Forscher:innen verglichen drei Gruppen: Patient:innen mit alkoholbedingter Lebererkrankung, mit metabolisch-bedingter Lebererkrankung und mit einer Mischform.

Auf den ersten Blick traten Komplikationen bei alkoholbedingter Lebererkrankung häufiger auf. Die genauere Analyse zeigte jedoch: Das lag vor allem daran, dass diese Patient:innen zu Beginn bereits stärker erkrankt waren. Wurden Krankheitsstadium und



Pfortaderhochdruck berücksichtigt, unterschieden sich die drei Gruppen beim Komplikationsrisiko nicht mehr wesentlich.

„Unsere Ergebnisse zeigen, dass die portale Hypertension über das gesamte Spektrum fortgeschrittener steatotischer Lebererkrankungen ein zentraler prognostischer Faktor ist“, sagt Benedikt Hofer, Erstautor der Studie. „Das ist klinisch relevant, weil wir damit Patientinnen und Patienten besser nach ihrem tatsächlichen Risiko einordnen können.“

Nicht-invasive Tests helfen im klinischen Alltag

Die Studie bestätigt auch, dass nicht-invasive Tests für die Risikoeinschätzung nützlich sind. Besonders ein Modell, das Lebersteifigkeit, Blutplättchenzahl und Body-Mass-Index kombiniert, konnte über die verschiedenen Krankheitsformen hinweg gut anzeigen, ob ein klinisch relevanter Pfortaderhochdruck vorliegt. Solche Verfahren können Ärzt:innen helfen, Patient:innen mit erhöhtem Risiko früher zu erkennen und gezielter zu betreuen.

„Nicht-invasive Tests ersetzen nicht in jeder Situation spezialisierte Untersuchungen, sie können aber die Risikoeinschätzung deutlich erleichtern“, sagt Georg Semmler (Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie der MedUni Wien), einer der Studienleiter. „Gerade bei einer häufigen Erkrankung wie der steatotischen Lebererkrankung ist es wichtig, jene Patientinnen und Patienten früh zu erkennen, die ein erhöhtes Risiko für Komplikationen haben.“

Die Ergebnisse können dazu beitragen, Patient:innen mit fortgeschrittener Lebererkrankung im klinischen Alltag besser zu beraten. Wichtig ist dabei nicht nur, wodurch die Erkrankung entstanden ist, sondern vor allem, wie weit sie bereits fortgeschritten ist und ob ein relevanter Pfortaderhochdruck besteht.

Publikation: Clinical Gastroenterology and Hepatology

Hepatic venous pressure gradient, non-invasive tests, and prognosis across the subtypes of advanced steatotic liver disease.

Benedikt S. Hofer, Sarah Shalaby, Wilhelmus Kwanten et al.;

Baveno Cooperation: an EASL consortium.

DOI: 10.1016/j.cgh.2026.05.033



Rückfragen bitte an:

Mag. Johannes Angerer
Leiter Unternehmenskommunikation
Tel.: +43 (0)664 80016-11501
E-Mail: presse@meduniwien.ac.at
Spitalgasse 23, 1090 Wien
www.meduniwien.ac.at

Mag.^a Karin Kirschbichler
Unternehmenskommunikation
Tel.: +43 (0)664 80016-11505
E-Mail: presse@meduniwien.ac.at
Spitalgasse 23, 1090 Wien
www.meduniwien.ac.at

Medizinische Universität Wien – Kurzprofil

Die Medizinische Universität Wien (kurz: MedUni Wien) ist eine der traditionsreichsten medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten Europas. Mit rund 9.000 Studierenden ist sie heute die größte medizinische Ausbildungsstätte im deutschsprachigen Raum. Mit mehr als 6.500 Mitarbeiter:innen, 30 Universitätskliniken und zwei klinischen Instituten, zwölf medizintheoretischen Zentren und zahlreichen hochspezialisierten Laboratorien zählt sie zu den bedeutendsten Spitzenforschungsinstitutionen Europas im biomedizinischen Bereich. Die MedUni Wien besitzt mit dem Josephinum auch ein medizinhistorisches Museum.