

Anlage 4

Modul 4

Versorgungsfeld Diabetesleber

Die nichtalkoholische Fettleber (NAFLD/NASH) steht in engem Zusammenhang mit Adipositas und Diabetes.¹ Die Prävalenz einer Fettleber bei Typ-2-Diabetikern wird in Veröffentlichungen mit

34-74% angegeben, bei gleichzeitiger Fettleibigkeit mit bis zu 100%.² Die Fettleber nimmt eine zentrale Rolle in der Pathophysiologie des Typ 2-Diabetes ein und bestimmt maßgeblich den Faktor Insulin-Sensitivität. Der Begriff Diabetesleber umfasst die typischen Veränderungen der Leber, die mit einem Diabetes assoziiert sind. Üblicherweise kommt es zu einer Einlagerung von Lipid-tröpfchen in die Hepatozyten, ggf. kann dies mit begleitenden entzündlichen Infiltraten einhergehen.³ Im weiteren Verlauf droht der Übergang in eine Leberzirrhose, ebenso steigt das Risiko für die Entstehung eines hepatozellulären Karzinoms.

Teilnahmevoraussetzung „Versorgungsprogramm“

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne gesicherte Diagnose K77.8*.

Umsetzungsinhalte „Versorgungsprogramm“

1. Ausgehend von der Stellungnahme der DDG⁴ soll eine **Untersuchung** mit folgendem Inhalt erfolgen:
 - a. Sonographie des Leberparenchyms
 - b. Labormedizinische Untersuchung und Interpretation der Leberwerte vor dem Hintergrund des klinischen Gesamtbildes
2. Bei einem auffälligen Befund soll sich die anschließende **Behandlung** an folgenden Eckpunkten orientieren:⁵
 - a. Beeinflussung des metabolischen Syndroms
 - b. Behutsame Gewichtsreduktion durch Kalorienrestriktion und Intensivierung der körperlichen Bewegung sowie die
 - c. Optimale Einstellung des Blutzuckers
3. Nach Feststellen der Diagnose Dokumentation der gesicherten ICD K77.8* und **zusätzlich** E10.6-, E11.6-, E12.6-, E13.6-, E14.6- bzw. E10.7-, E11.7-, E12.7-, E13.7-, E14.7-.

Eine zuverlässig wirksame Pharmakotherapie für die Behandlung bei NAFLD steht gegenwärtig nicht zur Verfügung, ebenso zeigen Lipidsenker bisher keinen klinischen Nutzen in der Therapie von NAFLD. Entscheidend ist die medikamentöse und nicht-medikamentöse Primärbehandlung der Diabetesrisikofaktoren.

¹ UEG (United European Gastroenterology) in gemeinsamer Pressekonferenz mit der EASL (Europäische Gesellschaft für Leberforschung) vom 28.06.2012

² Artikel des „Epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD)“ (Annals of Hepatology 2009; 8(1): Supplement S4-S8)

³ Deutsche Diabetes Gesellschaft: Stellungnahme der Deutschen Diabetes Gesellschaft zur ICD-Kodierung bei multikausalen Bedingungen von Diabetesmanifestationen/-komplikationen, 01.03.2012

⁴ Deutsche Diabetes Gesellschaft: Stellungnahme der Deutschen Diabetes Gesellschaft zur ICD-Kodierung bei multikausalen Bedingungen von Diabetesmanifestationen/-komplikationen, 01.03.2012

⁵ Prof. Dr. med. Henryk Danczygier: „Pathogenese und Therapie der nichtalkoholischen Fettlebererkrankungen: Von der Fettleber zur Zirrhose“ (Dtsch Arztebl 2006; 103(19): A 1301–7)

Teilnahmevoraussetzung „Weiterbetreuungsprogramm“

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.6-, E11.6-, E12.6-, E13.6-, E14.6- bzw. E10.7-, E11.7-, E12.7-, E13.7-, E14.7- und gesicherter Diagnose K77.8*, bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

Umsetzungsinhalte „Weiterbetreuungsprogramm“

1. Bei der anschließenden Weiterbetreuung soll der Verlauf der Erkrankung unter Einsatz geeigneter Untersuchungsmethoden kontrolliert werden sowie ggf. bei entsprechendem Befund weitergehende Untersuchungen, evtl. durch Überweisung zu spezialisierten Fachgruppen, zur Anwendung kommen.
2. Das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue soll überprüft und die Ziele ggf. angepasst werden.
3. Ist mit einem Fortschreiten der Fettleber zu rechnen, erfolgt eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Diabetes-Grunderkrankung.