

Steatotische leverziekte

(leververvetting)

14 belangrijke punten voor mensen
met steatotische leverziekte
of een verhoogd risico hierop

Nederlandse
Leverpatiënten
Vereniging



Deze brochure is een Nederlandse bewerking van de internationale richtlijnen Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD), opgesteld door de European Association for Study of the Liver (EASL). Deze richtlijn is ontwikkeld vanuit patiëntenperspectief. De volledige Engelstalige richtlijn is te vinden op de website van de NLV: www.leverpatientenvereniging.nl/steatotischeleverziekte

In juni 2023 is op internationaal niveau de naam Non Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) gewijzigd in Steatotic Liver Disease. Dit is een algemene naam die een onderverdeling kent. In het Nederlands gebruiken wij de naam steatotische leverziekte en die kent eveneens een onderverdeling.

Deze internationale richtlijn is ontwikkeld door patiënten, patiëntenvertegenwoordigers, artsen en wetenschappers en is gebaseerd op de laatste wetenschappelijke kennis en aanbevelingen. [https://www.jhep-reports.eu/article/S2589-5559\(21\)00098-7/fulltext](https://www.jhep-reports.eu/article/S2589-5559(21)00098-7/fulltext)

De brochure is bestemd voor iedereen in Nederland en België (Vlaanderen) met steatotische leverziekte (leververvetting) of een risico hierop.

De Nederlandse Leverpatiënten Vereniging (NLV) behartigt ook de belangen van mensen met steatotische leverziekte. Op haar website staat meer informatie. Hoe meer leden, hoe beter wij ons kunnen blijven inzetten voor de belangen van mensen met een leverziekte. www.leverpatientenvereniging.nl/word-lid

Onze dank gaat uit naar iedereen die zich heeft ingezet voor deze brochure en met name naar de patiënten mét en zónder steatotische leverziekte die onvermoeibaar hebben aangegeven welke informatie voor hen van belang is.

Inhoud

Nederlandse
Leverpatiënten
Vereniging



Inleiding	4
1. Wat doet de lever	5
2. Wat is steatotische leverziekte en hoe ontstaat het	6
3. Wat is het effect van een teveel aan opgeslagen vet in de lever	7
4. Wat is de invloed van steatose in de lever op de algemene gezondheid	8
5. Wie heeft een verhoogd risico op steatotische leverziekte	9
6. Wat zijn de klachten	10
7. Wat gebeurt er na de diagnose	11
8. Wat wordt er verder nog onderzocht	12
9. Leefstijlverandering	13
10. Behandeling	16
11. Controles bij steatotische leverziekte	17
12. Hoe weet je of de behandeling helpt	18
13. Zorg goed voor jezelf	19
14. Waar vind je meer informatie	20
Colofon	21

Inleiding

| Steatotische leverziekte: een serieuze zaak

Steatotische leverziekte betekent dat de lever vervet is. Dit kan schade in de lever veroorzaken, dat kan variëren van mild tot ernstig. Deze schade kan leiden tot verlittekening van de lever. Als er te veel verlittekening is, kan het zijn dat de lever op een bepaald moment niet meer goed functioneert. Steatose veroorzaakt niet alleen problemen in de lever, maar verhoogt ook het risico op hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en sommige vormen van kanker.

Steatotische leverziekte omvat een aantal vormen van steatose in de lever. De vormen zijn:

- steatose door ongezonde leefstijl (ongezonde voeding en te weinig bewegen);
- steatose door overmatig alcoholgebruik;
- steatose door gebruik van medicijnen;
- steatose veroorzaakt door virusinfecties;
- steatose door zeldzaam aangeboren aandoeningen.

De twee, meest voorkomende vormen zijn steatose door een ongezonde leefstijl (ongezonde voeding en te weinig bewegen) en steatose door overmatig alcoholgebruik.

Deze brochure gaat over steatose veroorzaakt door een ongezonde leefstijl. Internationaal wordt dit aangeduid met de term MASLD (Metabolic-

De veertien onderwerpen helpen om goede beslissingen te nemen om zo de steatose (vervetting) van de lever te reduceren en uiteindelijk de risico's om ernstig ziek te worden te verkleinen of hier zo goed mogelijk mee om te gaan.

dysfunction Associated Steatotic Liver Disease). In het Nederlands staat dit voor Metabool geassocieerde Steatotische Leverziekte.

Als we in deze brochure spreken over steatotische leverziekte bedoelen we dus deze metabool geassocieerde steatotische leverziekte.

Het is belangrijk om te weten wat steatose is en hoe je de risico's op schade aan de lever en andere gezondheidsproblemen verkleint dan wel voorkomt. Het is belangrijk zelf de regie te houden. Uiteraard kan dit altijd in samenspraak met de zorgverlener.

In deze brochure zijn veertien onderwerpen beschreven die helpen te begrijpen wat steatose en steatotische leverziekte is, wat de gevolgen kunnen zijn en welke regels omtrent leefstijl belangrijk zijn om in acht te nemen. Ook kan deze brochure helpen om familieleden, vrienden en collega's duidelijk te maken wat steatotische leverziekte is en wat ermee samenhangt. Daarnaast kan het helpen bij gesprekken met de huisarts of andere zorgverleners.



1. Wat doet de lever

De lever kan worden gezien als de 'chemische fabriek' van het lichaam. De lever verricht uitzonderlijk complexe functies, zo reinigt zij onder andere het bloed van afvalstoffen. In de darmen worden voedingsstoffen opgenomen in het bloed. Dit bloed gaat vervolgens via de poortader naar de lever. Zo komen de voedingsstoffen uit de voeding via de darmen in de lever terecht.

Voedingsstoffen kunnen worden onderverdeeld in drie groepen: koolhydraten (waaronder suikers), eiwitten en vetten. De lever speelt een centrale rol bij de verwerking van deze voedingsstoffen. De lever bewerkt deze voedingsstoffen en geeft ze vervolgens af als bouwstoffen aan de andere organen om te gebruiken voor energie en groei. Op deze manier is de lever nauw verbonden met veel andere organen. Bouwstoffen die niet meteen door het lichaam verbruikt worden, worden als brandstof opgeslagen, onder meer in de vorm van vet, totdat het lichaam deze bouwstoffen nodig heeft. Als het

lichaam echter een teveel aan brandstof heeft, neemt de voorraad vet, onder andere opgeslagen in de vorm van vetdruppels in de levercellen, toe.

Andere belangrijke functies van de lever zijn het verwerken van bijvoorbeeld medicijnen en het ontgiften van schadelijke stoffen, het aanmaken van gal en van stoffen die belangrijk zijn voor de bloedstolling en het transport door het bloed.

De lever is dus enorm belangrijk, maar van de werking ervan merk je weinig of niets. Het hart voel je kloppen, de longen voel je uitzetten bij ademen, maar van de lever voel je niets. Als de lever het zwaar heeft of zelfs al ziek is, geeft dat zelden pijnklachten. Dat komt omdat er in de lever zelf weinig gevoelszenuwen zitten. Omdat je weinig merkt van wat er zich in de lever afspeelt, duurt het vaak lang voordat leverziekten opgemerkt worden. Dat geldt ook voor steatotische leverziekte en de gevolgen daarvan.

2. Wat is steatotische leverziekte en hoe ontstaat het

Steatotische leverziekte wordt internationaal SLD, Steatotic Liver Disease genoemd. Deze Engelstalige term omvat de verschillende vormen van steatose van de lever, zoals steatose door een ongezonde leefstijl (verkeerde voeding, te weinig bewegen), steatose door overmatig alcoholgebruik, steatose door gebruik van medicatie, door virusinfecties en steatose door zeldzame aangeboren aandoeningen. Deze brochure gaat over de steatose die veroorzaakt wordt door een ongezonde leefstijl: het eten van ongezonde producten en te weinig lichaamsbeweging. Uiteraard kan alcoholinname daar wel een rol bij spelen. Mensen met veel overgewicht lopen een hoog risico. Maar ook mensen met slechts een paar kilo teveel en een ongezonde leefstijl lopen risico op steatotische leverziekte.

| Hoe ontstaat steatose in de lever

De lever speelt een centrale rol in het verwerken van vetdeeltjes (lipiden) in het lichaam, maar zal in normale omstandigheden zelf geen vet opslaan. Als we teveel energie/calorieën hebben opgenomen, slaan we dat op in de vorm van vet in het vetweefsel, dat daarvoor gemaakt is. Wanneer er echter meer vet moet worden opgeslagen dan het vetweefsel aankan, komt de lever onder druk te staan, wordt vet in de vorm van vetdruppels opgeslagen in levercellen en ontstaat steatose van de lever. We spreken van steatotische leverziekte als minstens vijf procent van de levercellen vol vet zitten.

De toename van vet in de lever wordt meestal veroorzaakt door een combinatie van het eten van meer calorieën dan het lichaam nodig heeft en te weinig lichaamsbeweging. Het komt daarom vaak voor in combinatie met overgewicht. Maar zeker niet iedereen met overgewicht heeft steatotische leverziekte. Ook mensen met diabetes mellitus type 2 of een voorstadium hiervan hebben een grotere kans om steatose van de lever te hebben. Steatose die veroorzaakt wordt door medicijnen of alcoholgebruik valt niet onder de oude term niet-alcoholische steatose of de nieuwe term metabool geassocieerde steatotische leverziekte. Als overmatig alcoholgebruik de hoofdoorzaak is van de steatose, dan spreken we van 'alcoholische steatose'. Het is ook zo dat verschillende oorzaken van steatose samen kunnen voorkomen, zoals een combinatie met alcoholische steatose, metabole, virale en steatose door gebruik van medicatie. Het is dus belangrijk, als er steatose vastgesteld wordt, dat er aan alle mogelijke oorzaken aandacht besteed wordt en er geen enkele verwaarloosd wordt.

| Diabetes mellitus type 2 en steatose

Diabetes mellitus type 2 vergroot de kans op steatose van de lever. Dit geldt ook andersom: een vervette lever reageert minder goed op insuline, wat weer kan bijdragen aan het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2. Als je al diabetes mellitus type 2 hebt, dan zorgt de steatose van de lever ervoor dat het reguleren van de diabetes mellitus type 2 en de bloedsuikerspiegel lastiger is.

3. Wat is het effect van een teveel aan opgeslagen vet in de lever

Extra vetdeeltjes in de levercellen is niet per definitie schadelijk voor de lever en zorgt er ook niet per se voor dat de lever minder goed kan werken. De problemen ontstaan wanneer de hoeveelheid vet in de lever te groot is of de lever lang wordt blootgesteld aan dit overtollige vet. Dit vet kan een ontstekingsproces in de lever veroorzaken. Dit ontstekingsproces wordt MASH genoemd: Metabool geassocieerde Steatohepatitis. MASH leidt tot verdere beschadiging van de lever. Er ontstaat door het ontstekingsproces littekenweefsel in de lever, dit heet leverfibrose. Wanneer dit ontstekingsproces aanhoudt en de lever volledig verlittekend raakt, spreken we van cirrose. In sommige gevallen kan dit chronische proces van beschadiging leiden tot leverkanker. Bij sommige mensen kan blijvende steatotische leverziekte dus ernstige gevolgen hebben op de lange termijn.

| De lever herstelt niet meer

De lever heeft toch een herstellend vermogen? Dat klopt. De lever heeft het bijzondere vermogen dat zij schade aan het orgaan kan herstellen door nieuw, gezond leverweefsel aan te maken. Wanneer de schade zich echter blijft ophopen, raakt het vermogen van de lever om voldoende gezond weefsel aan te maken en de schade op te ruimen uitgeput. Niet alleen kan hierdoor de functie van de lever verstoord raken, ook de vorm en opbouw van de lever verandert. De lever verandert dan van glad en elastisch naar klein,

grillig van vorm en stug. De toegenomen stugheid van de lever kan effect hebben op de bloeddruk van de poortader, het bloedvat dat al het bloed vanuit de buikholte en darmen naar de lever vervoert. Opvallend is dat dit bloedvat niet helemaal waterdicht is, door de verhoogde druk kan vocht uit de poortader worden gedrukt. Dit vocht hoopt zich dan op in de buikholte; dat noemen we ascites. Daarnaast kunnen andere bloedvaten in de buikholte, bijvoorbeeld rond de slokdarm, navel en endeldarm, door de verhoogde bloeddruk in de poortader verwijd worden en zo veranderen in spataderen.

| Levercelkanker

Naarmate de schade aan de lever toeneemt, neemt ook het risico op een vorm van levercelkanker toe. Dit is gelukkig zeldzaam. Levercelkanker ten gevolge van steatotische leverziekte komt het vaakst voor bij mensen met cirrose, maar kan in geval van steatotische leverziekte ook voorkomen bij mensen zonder cirrose. Het risico op levercelkanker wordt ook groter als er naast steatose van de lever ook sprake is van overgewicht en overmatig alcoholgebruik.

Levercelkanker is de vorm van leverkanker die ontstaat vanuit de levercellen en is geen uitzaaiing vanuit andere organen, zoals bij darm- of borstkanker naar de lever toe. Dat is een andere vorm van leverkanker.

4. Wat is de invloed van steatose in de lever op de algemene gezondheid

Steatotische leverziekte zorgt niet alleen voor problemen in de lever, maar kan ook buiten de lever gevolgen hebben omdat de zieke lever een aantal functies niet meer goed uitoefent en omdat zij allerlei stoffen via het bloed laat rondgaan in het lichaam. Dit kan leiden tot:

- ontstekingsstoffen in het bloed. Dit draagt bij aan het ontstaan van atherosclerose (slagaderverkalking) en andere hart- en vaatziekten zoals hartfalen;
- een hoger risico op bepaalde soorten kanker, waaronder dus niet alleen leverkanker, maar ook darmkanker;
- achteruitgang van de nierfunctie. Het is nog niet precies bekend hoe dit verband werkt.

Invloed op de gezondheid en kwaliteit van leven

Vooraf lichamelijke vermoeidheid en verminderd uithoudingsvermogen als gevolg van leververvetting kunnen een groot effect hebben op het dagelijks leven. Daarnaast kunnen de gewaarwording dat je 'niet gezond' bent, de dreiging van complicaties en de noodzaak om je leefstijl aan te passen ook grote invloed hebben op het geestelijk welzijn. Het is belangrijk om ook hier aandacht voor te hebben en zo nodig hulp te vragen.

Naarmate de verlittekening van de lever toeneemt, kunnen de klachten verergeren. Het is belangrijk om toename van klachten altijd bij jouw behandelend arts te melden.

Stigma en vooroordelen

Een stigma is een sterk negatief label dat mensen anderen 'opplakken'. Het beïnvloedt de manier waarop wij elkaar en onszelf zien. Een stigma is altijd ingegeven door vooroordelen.

Aan alle leverziekten, maar bijvoorbeeld ook diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten, kleeft een stigma. Dat geldt ook voor steatotische leverziekte. 'Het is je eigen schuld' is een veel gehoorde opmerking. Ook al is er sprake van steatotische leverziekte door keuzes (uit het verleden), dan nog heeft niemand het recht om zo te oordelen. Vaak hebben die 'verkeerde' keuzes een achterliggende reden. Die reden wordt dan niet gezien en het oordeel is al geveld.

Angst voor dit stigma, dat helaas ook bij zorgverleners kan voorkomen, maakt het nog lastiger om de diagnose te erkennen en hulp te zoeken en te vragen. Dit was een belangrijke reden voor de internationale naamswijziging van leververvetting naar steatotische leverziekte.

5. Wie heeft een verhoogd risico op steatotische leverziekte

| Alle leeftijden

Steatotische leverziekte komt voor bij mensen van elke leeftijd, zelfs bij kinderen. Het is meestal gelinkt aan overmatige inname van calorieën of ongezond voedsel (veel suiker), te weinig lichaamsbeweging en overgewicht, onafhankelijk van de leeftijd dus.

| Overgewicht en diabetes mellitus type 2

Mensen met overgewicht, met diabetes mellitus type 2 of met verhoogde bloedvetten (triglyceriden) en een hoge bloeddruk hebben een verhoogde kans op steatotische leverziekte. Dit risico wordt groter naarmate mensen ouder worden. Ook naarmate mensen meer overgewicht hebben, neemt het risico op steatotische leverziekte én ernstige vormen hiervan toe. Het kan echter ook voorkomen bij mensen zonder overgewicht. Ook hier speelt een inactieve leefstijl en ongezonde voeding vaak een rol.

| Hoe kunnen we steatotische leverziekte opsporen en opvolgen

Zorgverleners, onder wie huisartsen en medisch specialisten, krijgen steeds meer aandacht voor deze ziekte. Steeds vaker controleren artsen bij mensen met overgewicht, diabetes mellitus type 2 en/of hart- en vaatziekten de leverwaarden.

Het bloedonderzoek wordt veelal over een periode van minimaal zes maanden verschillende keren herhaald. Soms wordt er ook een buikecho gemaakt. Ook kan het zijn dat om een andere reden een buikecho wordt gemaakt en dat de leververvetting bij toeval wordt gevonden. Als de verhoogde leverwaarden aanhouden kan dit een reden zijn voor verder onderzoek en volgt een verwijzing naar een internist of Maag-Darm-Lever-arts (MDL-arts). Bij vervolgonderzoek in het ziekenhuis wordt veelal een FibroScan uitgevoerd. Dat is een naam die veelal gebruikt wordt voor de elastografie. Dit wordt gedaan met een speciaal echoapparaat dat met geluidsgolven de stijfheid van de lever meet. Aan de hand van deze stijfheid kan een arts inschatten of en in welke mate er sprake is van fibrose of cirrose (aanwezigheid van littekenweefsel) van de lever.

Wanneer er onzekerheid is over de diagnose of over het stadium van de ziekte, kan een arts overwegen een leverbiopt te nemen. Dit kan extra informatie geven over de status van de lever, of er bijvoorbeeld sprake is van een ontstekingsreactie van de lever en of er al verlittekening (fibrose) is opgetreden. Het is belangrijk de voor- en nadelen van een leverbiopt goed te overwegen. Dit is een onderzoek dat gepaard gaat met bepaalde risico's. Een leverbiopt wordt altijd in het ziekenhuis gedaan.

6. Wat zijn de klachten

Veel mensen met steatotische leverziekte hebben geen klachten of alleen vage klachten die zij niet direct toeschrijven aan de lever. Sommige mensen hebben last van vermoeidheid, algemene lusteloosheid, milde pijnklachten in de rechterbovenbuik of jeuk. De genoemde klachten zijn niet specifiek voor steatotische leverziekte en worden meestal veroorzaakt of mede veroorzaakt door andere factoren. Het is daarom belangrijk om andere oorzaken uit te sluiten. De klachten kunnen erger worden naarmate de ernst van de steatotische leverziekte toeneemt. Vaak treden er pas klachten op wanneer de verlittekening toeneemt en/of er sprake is van

ontstekingen in de lever. Klachten die daarbij passen zijn onverklaard gewichtsverlies, geelzucht (een gele gloed van de huid en het witte deel van de ogen), een jeukende huid en zwelling van de benen of de buik.

Omdat steatotische leverziekte in het begin geen of weinig klachten geeft, kan een arts ook zonder dat je klachten hebt, adviseren om bloedonderzoek te doen als je een verhoogd risico hebt op de steatose (vervetting) in de lever. Bijvoorbeeld bij (ernstig) overgewicht, diabetes mellitus type 2 en/of een hart- en vaatziekte. Maar het kan zelfs ook voorkomen dat er sprake is van steatotische leverziekte terwijl de resultaten van het bloedonderzoek en aanvullend onderzoek niet afwijkend zijn.

7. Wat gebeurt er na de diagnose

Als je de diagnose steatotische leverziekte krijgt, dan zal je worden verteld dat veranderingen in de leefstijl noodzakelijk zijn. Het gaat dan om aanpassingen in het voedingspatroon en mogelijkheden om meer te bewegen.

Leefstijlaanpassing is de basis voor de behandeling. Er zijn op dit moment nog geen medicijnen geregistreerd voor de behandeling van steatotische leverziekte. Hier wordt op dit moment wel veel onderzoek naar gedaan. Sommige medicijnen om diabetes mellitus type 2 of overgewicht te behandelen, kunnen ook een effect hebben op de ontwikkeling van steatotische leverziekte. In gevallen van ernstige (morbide) obesitas (BMI hoger of gelijk aan 40 kg/m² of 35 in combinatie met medische klachten) kun je bariatrische chirurgie overwegen. Bariatrische chirurgie is een operatieve ingreep die helpt om het gewicht te verlagen.

Omdat er nog geen specifieke medicijnen zijn geregistreerd voor de behandeling van steatotische leverziekte is gewichtsverlies doorgaans zeer belangrijk. Dit kan bereikt worden door veranderingen in je eetpatroon. In combinatie met

meer lichaamsbeweging is de impact nog groter. Veranderingen in het eetpatroon geven niet altijd het gewenste gewichtsverlies. Echter, uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat een gezondere leefstijl door middel van dieetaanpassing en meer lichaamsbeweging een positief effect kan hebben op de steatose (vervetting) van de lever, zelfs wanneer er geen sprake is van gewichtsverlies.

Een gezondere leefstijl vermindert de hoeveelheid vet en ontstekingen in de lever. Zelfs als er al littekens (fibrose) zijn gevormd op de lever, kan er toch een verbetering optreden. Als de verlittekening van de lever heel ernstig is, is het zeker ook mogelijk om tot een verbetering te komen, maar wel veel moeilijker. Het is dus van belang om de ziekte zo vroeg mogelijk op te sporen en zo vroeg mogelijk te starten met leefstijlaanpassing. Zo'n moeilijke verandering heeft tijd nodig. Het volhouden van de gezonde leefstijl is ook heel belangrijk. In dat geval kan de lever zichzelf namelijk grotendeels herstellen en wordt de schade aan de lever verminderd. Ook de risico's op hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en leverkanker verminderen erdoor.

8. Wat wordt er verder nog onderzocht

Als onderdeel van het stellen van de diagnose steatotische leverziekte controleert een arts of er sprake is van andere leverziekten. Hierbij moet je denken aan virusinfecties zoals hepatitis B en C, maar ook opstapeling van ijzer in de lever (hemochromatose) en auto-immuunziekten. Uiteraard worden ook alle risicofactoren op hart- en vaatziekten gecontroleerd en indien nodig behandeld.

9. Leefstijlverandering

Leefstijlverandering betekent veelal de overgang naar gezonde voedingsgewoontes en meer beweging. Dat is voor veel mensen geen makkelijk proces. Het vraagt veel van iemand. Je moet onderzoeken waarom er in de loop van de tijd een ongezonde leefstijl is ingeslopen, wat motiveert iemand om dit te veranderen en welke mogelijkheden ziet iemand om gewoonten aan te passen? Daar kun je hulp bij vragen. Zorgverzekeringen bieden vaak programma's aan. Ook zijn er programma's in samenwerking met huisartsenpraktijken of bijvoorbeeld buurthuizen. Daarnaast bestaan er veel leefstijlprogramma's in de vorm van cursussen, apps en boeken. Of een bepaald leefstijlprogramma wordt vergoed weet de zorgverzekering. Het is vooral belangrijk iets te zoeken dat bij je past.

Een voorbeeld van zo'n leefstijlinterventie is GLI (Gecombineerde Leefstijlinterventie). GLI betreft een verzameling van leefstijlprogramma's die onder voorwaarden vanuit het basispakket van de zorgverzekering worden vergoed. Via de huisarts kun je aanvragen deel te nemen aan één van de beschikbare programma's. Ook gemeenten en zorgverzekeringen hebben hier meer informatie over.

| Veranderen is niet makkelijk

Elke bewuste verandering vraagt om een inspanning van de persoon zelf. De wereld om ons heen biedt tal van heerlijkheden en gemak die niet goed passen bij een gezonde leefstijl. Weerstand bieden en motivatie houden vragen veel van iemand.

De aan te leren nieuwe leefstijl moet ook bij iemand passen. Wat is de gezinssituatie, leeft iemand in een eenpersoonshuishouden of is er misschien sprake van fysieke beperkingen of andere zaken die extra aandacht vragen? Dit zijn allemaal factoren die een rol spelen. Ze maken een

aanpassing van de leefstijl niet onmogelijk, maar het helpt om te kijken hoe je een nieuwe leefstijl kunt inpassen in die persoonlijke omstandigheden. Motivatie om het vol te houden op de lange termijn is het aller-moelijkste. Professionele begeleiding kan dan een goede rol spelen. Maar vaak hebben mensen meer steun aan een maatje, iemand die weet wat je doormaakt. Moeilijke momenten delen en elkaar er doorheen helpen, werkt. Maar ook leuke momenten en tips delen en mooie resultaten samen vieren werkt stimulerend en maakt het volhouden makkelijker. Heb je helemaal niemand in de buurt? Wellicht kan de NLV advies geven. Stuur een e-mail naar info@leverpatientenvereniging.nl

| Een gezond voedingspatroon en afvallen

Vaak krijgt iemand te horen 'je moet afvallen'. Bij overgewicht is afvallen voor veel mensen zeker een middel om gezonder te worden. Dat is bij mensen met overgewicht in combinatie met steatotische leverziekte niet anders. Maar afvallen moet niet het belangrijkste doel zijn. Het gaat om een gezond voedingspatroon. Bij mensen met overgewicht is het afvallen dan het resultaat van gezonder eten. Zelfs een gering gewichtsverlies heeft al een positief effect op de lever. Vooral de bloedwaarden (leverenzymen) verbeteren, het vetgehalte in de lever vermindert, net als eventuele leverontsteking en littekenweefsel (fibrose).

| Wat is een gezond voedingspatroon?

Er is veel keuze. Elk gezond voedingspatroon geeft resultaten en heeft effect op de algemene gezondheid en de lever in het bijzonder. Het verschilt per persoon welk gezond voedingspatroon bij iemand past waardoor je het langere tijd kan volhouden. Een gezond voedingspatroon bevat in ieder geval veel groenten. Onthoud: hoe meer kleuren op het bord, des te meer vitamines/mineralen je binnenkrijgt. Daarnaast worden volkoren producten en peulvruchten geadviseerd evenals gezonde vetten.

Gezonde vetten zitten in (olijf-)olie, vis en noten. Let op met noten: ze bevatten gezonde stoffen, maar zijn ook calorierijk. Beperk noten tot een hoeveelheid per dag die in de handpalm past.

In het algemeen gaat het om beperking van:

- de inname van calorieën;
- het gebruik van sterk bewerkte voedingsmiddelen (kant-en-klare producten, fastfood);
- het eten van bewerkt vlees (vleeswaren);
- inname van suiker* (bijvoorbeeld veel frisdrank);
- inname van verzadigd vet (harde vetten).

Let op

Producten zoals palmolie en kokosolie bevatten veel verzadigd vet en zijn zeer slecht voor de gezondheid, ook voor de lever.

| Aanbevolen diëten/voedingspatronen

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat op de lange duur (over een periode van drie jaar en langer) een caloriebeperkt voedingspatroon het meeste effect heeft. Daarnaast wordt in ieder geval vezelrijke voeding aanbevolen.

Het caloriebeperkte dieet

Hierbij wordt het aantal dagelijks aanbevolen calorieën vastgesteld en daarbij worden voedingsproducten gezocht met een lage calorische waarde, maar met wel voldoende eiwitten en andere noodzakelijke voedingsstoffen. Ook de grootte van de porties is hierbij zeer belangrijk.

Het mediterrane dieet

Dit dieet bevat veel groenten en onverzadigde vetten, weinig koolhydraten en weinig (rood) vlees. Vis is een belangrijk onderdeel van het mediterrane dieet.

Het koolhydraatarme dieet

Bij dit dieet worden koolhydraten gemedend. Die zitten vooral in aardappelen, rijst, pasta en brood. Het lichaam heeft wel koolhydraten nodig, maar

dan bij voorkeur langzame koolhydraten en niet snelle koolhydraten (suikers). Langzame koolhydraten zitten in volkoren producten en in bepaalde groenten. Snelle koolhydraten zitten met name in fastfood, koek en snoep. Let op dat de vervangende producten, zoals koolhydraatarm brood, vaak veel vetten bevatten. Dit dieet kent een snel resultaat, maar is op de lange duur moeilijk vol te houden.

Sneldiëten

Denk aan shakes, vijfdaagse kuren met eenzijdige voeding en dergelijke. Deze kunnen binnen een paar dagen effect hebben op je gewicht, maar of dit leidt tot een gezondere lever is niet bekend. Wij denken van niet en bevelen dit soort diëten niet aan.

Het vastendieet (intermittent fasting)

Bij periodiek vasten (intermittent fasting) eet je een bepaalde periode per etmaal niet of minder dan normaal. Daardoor val je af. En afvallen heeft veel positieve effecten op het lichaam. Bespreek dit wel altijd eerst met een arts. Het kan zijn dat dit niet voor je geschikt is; dat geldt zeker als je al levercirrose hebt en bijvoorbeeld ook als je nog andere chronische ziekten hebt.

| Meer bewegen of sporten?

Allebei zijn goed. Bewegen of meer bewegen speelt een belangrijke rol bij het verminderen van levervet. Meer beweging kan ook helpen om het risico op andere ziekten zoals diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten en obesitas (ernstig overgewicht) te verlagen.

Het advies is om per week tweeënehalf uur te bewegen, verdeeld over drie tot vijf keer per week. Ideaal is een combinatie van conditietraining (uithoudingsvermogen) en krachttraining (activiteiten waarvan je spieren sterker worden). Daarvoor is een bezoek aan een sportschool niet nodig. Het mag uiteraard wel, maar je kunt het ook dicht bij huis vinden: ga extra wandelen, tuinieren, loop de trappen een keer extra op en af. Alles wat extra is, is meegenomen. Sporten hoeft niet op

* Suiker zit ook in fruit, in de vorm van fructose. Beperk fruit tot twee stuks per dag. Een andere stelregel is: fruit is om te eten en niet om te drinken! Vruchtensappen en (fruit-) smoothies, ook zelfgemaakte, worden afgeraden omdat er te veel calorieën in zitten en de vezels minder effect hebben op de darm, wat zelfs zou kunnen leiden tot verstopping (obstipatie). Pas ook op met suikervervangers. Te veel gebruik ervan wakkert de suikerbehoefte in het lichaam aan.

olympisch niveau! Veel sporten kun je ook op een lager niveau beoefenen, en je hoeft je niet te meten met topsporters. Plezier is een belangrijke factor om het vol te houden. Zoek bijvoorbeeld een sport die je vroeger leuk vond!

Alle vormen van beweging zijn ook altijd goed voor de geest! Misschien ondervind je dat niet meteen, maar bewegen ontspant en mensen gaan het vaak steeds leuker vinden. En dat draagt bij aan een positief gevoel.

Hier wat ideeën om meer te bewegen:

Wandelen is goedkoop, effectief en kan overal. Je hebt alleen een paar stevige schoenen nodig en misschien een regenjas. Ga steeds een stukje verder, bezoek eens een keer een ander park of misschien een bos; dat houdt het wandelen leuk. In je eentje wandelen is voor velen een reden om snel te stoppen. Zoek daarom een wandelmaatje. Vraag iemand met een hond om mee te wandelen! De hond moet er toch uit, ook als het niet zulk mooi weer is of als het regent.

Fietsen is niet alleen goed voor het lichaam, maar ook voor de geest. Fiets steeds een stukje verder. Er valt vast veel te ontdekken in de omgeving, ook op een elektrische fiets!

Zwemmen met een vriend of vriendin, je kinderen of je kleinkinderen. Bewegen in het water is heel goed voor het lichaam en samen ook heel gezellig.

Voetballen: heb je vroeger gevoetbald? Velen missen het stiekem. Kijk eens of een voetbalvereniging een team heeft voor mensen die alleen een leuk potje willen voetballen en geen competitie spelen. Er zijn ook verenigingen waar je niet hard mag lopen, maar waar er 'wandeland' gevoetbald wordt.

Tennissen is voor veel mensen leuk om gewoon te doen. Je bent ongemerkt intensief in beweging. Ook bij tennis is niet de winst het belangrijkste, maar samen in beweging zijn.

Meer ideeën:

- als je met de bus, tram of metro reist: stap een halte eerder uit en wandel een stukje extra;
- doe boodschappen op de fiets in plaats van met de auto;
- ga je normaliter met de auto naar een activiteit: ga dan vanaf nu met de fiets.

| Samenvatting

Verandering van eetgewoonten en meer bewegen zijn de belangrijkste onderdelen bij elke leefstijlverandering. Dit leidt vaak tot gewichtsvermindering en verlaagt ook het risico op andere chronische ziektes. Kortom, je algemene gezondheid verbetert omdat de lever gezonder wordt.

Leefstijlverandering lukt alleen op basis van persoonlijke voorkeuren en afgestemd op de dagelijkse routine en de fitheid op het moment wanneer je begint met meer bewegen. Alleen zo heb je grotere kans op succes op de lange termijn. Om te starten en vol te houden kan het helpen om (haalbare) doelen te stellen.

Zoek een vorm van bewegen die je leuk vindt en zoek iemand die je kan ondersteunen bij het invoeren van veranderingen en het volhouden ervan. Dat kan een professionele begeleider zijn, maar ook een maatje.

10. Behandeling

De behandeling van steatotische leverziekte begint met een gezonde(re) leefstijl. Voor veel mensen leidt een gezonde leefstijl veelal tot gewichtsvermindering en heeft daarmee een positieve invloed op de steatotische leverziekte en op het risico op andere aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten. Maar ook zonder gewichtsvermindering is sprake van een positief effect op de gezondheid van de lever.

| Medicijnen

Er wordt internationaal veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar medicijnen tegen steatotische leverziekte. Tot op heden zijn er echter nog geen medicijnen voor deze aandoening goedgekeurd. Er zijn wel medicijnen die behulpzaam kunnen zijn bij het afvallen. Deze middelen hebben een ondersteunende functie bij het afvallen en zijn geen wondermiddel voor drastisch gewichtsverlies. Het voorschrijven van deze medicijnen is aan artsen voorbehouden. Of iemand in aanmerking komt voor deze medicijnen is aan strenge regels gebonden. Steatotische leverziekte is vooral een aandoening die met een verkeerde leefstijl te maken heeft en die in eerste instantie ook met een gezonde(re) leefstijl verbeterd kan worden!

| Maagverkleining (bariatrische chirurgie)

Er zijn twee vormen die worden toegepast. De keuze is afhankelijk van de situatie van de patiënt. De eerste optie is alleen een maagverkleining (sleeve). De tweede optie is een maagverkleining en een omleiding naar de dunne darm (gastric bypass). De ingrepen kunnen zeer effectief zijn voor gewichtsverlies en behoud van gewichtsverlies. Ook zijn er onderzoeken die aantonen dat deze operaties effectief kunnen zijn bij ernstige vormen van steatotische leverziekte. Desondanks is ook hierbij een permanente aanpassing van de leefstijl onontkoombaar.

Operaties kennen altijd risico. De ingrepen vinden plaats onder volledige narcose, er is vaak sprake van napijn, je hebt geregeld te maken met levenslange controles in het ziekenhuis en de ingreep is geen wondermiddel en biedt geen garantie op afvallen. De voordelen zijn dat er slechts een beperkte inname van voedsel mogelijk is en het afvallen, vooral in het eerste jaar, snel kan gaan. Een ander voordeel is dat bariatrische chirurgie vrijwel een direct gunstig effect op de bloedsuikerwaarden heeft, dus ook op diabetes mellitus type 2 en steatotische leverziekte.

11. Controles bij steatotische leverziekte

Hoe vaak er controles nodig zijn, is afhankelijk van de persoonlijke situatie, de ernst van de aandoening en of je onder controle bent bij de huisarts of bij een medisch specialist. Eerst bepaalt de huisarts of doorverwijzing naar een medisch specialist, een internist of een MDL-arts noodzakelijk is.*

Dit gebeurt in principe op basis van de resultaten van een buikecho en bloedonderzoeken. Vaak zal de huisarts eerst adviseren om een gezonde leefstijl aan te nemen. Als dat onvoldoende resultaat heeft, volgt een doorverwijzing.

De MDL-arts doet lichamelijk onderzoek, laat bijkomend bloedonderzoek verrichten en laat eventueel de leverstijfheid meten met de Fibroscan (elastografie). De Fibroscan kan uitwijzen of er sprake is van fibrose of cirrose en in welke mate. Niet elk ziekenhuis beschikt over een Fibroscan. Vaak worden patiënten voor de Fibroscan verwezen naar een ander ziekenhuis.

Het kan zijn dat de controles na de diagnose wat vaker worden uitgevoerd om te kijken of de leefstijlverandering voldoende effect heeft op de conditie van de lever.

* In **Nederland** spreken we over een MDL-arts. Ook valt de naam hepatoloog vaak. Een hepatoloog is een arts met de specialisatie Maag-Darm-Lever (MDL) en is daarbij gespecialiseerd in de lever. In **Vlaanderen** spreken we over een gastro-enteroloog of hepatoloog.

12. Hoe weet ik of de behandeling helpt

De behandeling bestaat in hoofdzaak uit verandering van leefstijl. Het effect hiervan is op twee manieren te controleren.

Controle door de huisarts of MDL-arts

De huisarts, MDL-arts of internist controleert de gezondheid van je lever met een bloedonderzoek en een echo. Als er sprake is van fibrose of cirrose dan kan de MDL-arts of de internist de status ook opvolgen met het meten van de leverstijfheid. Bij het bloedonderzoek wordt gekeken of de waarde van de leverenzymen daalt. Aanvullend onderzoek kan aantonen of de steatose minder is geworden en de stijfheid van de lever is afgenomen, wat dus te maken heeft met de mate van fibrose of cirrose. De controles blijven momentopnamen. Daarom is het belangrijk om deze over een langere periode te herhalen.

Zelfcontrole

Tot op bepaalde hoogte is het effect van de leefstijlaanpassingen goed zelf te controleren. Uiteraard kun je thuis geen bloedonderzoek doen, maar er zijn veel andere manieren om het effect van de leefstijlveranderingen te controleren.

De makkelijkste manier om dit te doen is om je middelomtrek te meten en je gewicht te controleren. Als je dat elke week of maand doet, kun je de ontwikkeling goed volgen. Dagelijks meten en wegen heeft weinig zin (het schommelt

altijd wat) en kan negatief werken voor de motivatie. Het kan ook zeker zo zijn dat je geen gewicht verliest en de conditie van je lever toch verbetert. Dit komt vaak voor omdat het vetweefsel weliswaar afneemt, maar de spiermassa toeneemt. Met name de afname van de buikomvang is belangrijk.

Daarnaast kun je zelf jouw Body Mass Index (BMI) berekenen. Deel je gewicht (in kilogram) door je lengte (in meters in het kwadraat. Bijvoorbeeld bij een gewicht van 75 kilo en een lengte van 1,75 meter volgt: $75 \text{ kilo} / (1,75 \times 1,75 \text{ meter}) = 24,5$. De BMI is dan $24,5 \text{ kg/m}^2$.

Op internet zijn bovendien veel apps te vinden om je BMI te berekenen waarbij ook rekening wordt gehouden met je geslacht.

Er zijn veel manieren om je conditie bij te houden. Noteer bijvoorbeeld per week hoeveel trappen je opgelopen bent of hoeveel stappen je op een dag hebt gezet. Of als je zonder problemen het wandelrondje groter gemaakt hebt. Mogelijk treedt er vermoeidheid op. Als je vermoeidheid bij het verhogen van de activiteit enkele weken aanhoudt of erger wordt, neem dan contact op met je behandelend arts.

Als je een verbetering ziet en deze kunt vasthouden, dan zullen de effecten hiervan op jouw lever én jouw leven aanzienlijk zijn.

13. Zorg goed voor jezelf

Bij de diagnose steatotische leverziekte is het tijd voor actie met als doel de risicofactoren voor een ernstige leverziekte en andere gezondheidsproblemen zoals diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten te verkleinen. Op zich is verslechtering van de conditie van de lever door steatose een traag proces. Dit geeft ook juist de kans om er zelf invloed op uit te oefenen door het verbeteren van de leefstijl. Het is al vaak genoemd: eet gezond en beweeg meer!

Meer bewegen kan tijdens de dagelijkse bezigheden: sta eens wat vaker op van je stoel en loop een klein rondje, neem de trap, neem de fiets in plaats van de auto, stap eens een halte eerder uit als je met de bus gaat. Kies voor bijvoorbeeld minder zitten en meer beweegmomenten per dag, ga meer sporten. Sporten is altijd goed voor lichaam en geest. Met anderen sporten geeft gezelligheid en afleiding (van eten!). Qua sport kun je denken aan wandelen, zwemmen, fietsen en/of krachttraining om de spieren sterker te maken, en dat minimaal drie keer per week.

| Schaamte, verdriet, boosheid en stigma

Mensen met overgewicht weten zelf dat dit niet gezond is. De confrontatie met het feit dat dit daadwerkelijk leidt tot een gezondheidsprobleem is zeer confronterend. Schaamte, verdriet, boosheid en je gestigmatiseerd voelen zijn begrijpelijke emoties. Vaak is de reactie van anderen, maar misschien ook van jezelf: het is allemaal eigen schuld. Makkelijk gezegd. Ja, mensen nemen zelf te veel en ongezond voedsel tot zich. Maar die gewoonte veranderen is moeilijk en een langdurig proces.

| Erover praten of juist niet

Dit verschilt nogal van persoon tot persoon. De een heeft juist behoefte aan ondersteuning vanuit de omgeving waar een ander er niet aan moet denken. Als je mensen vertelt dat je moet afvallen, heeft iedereen vaak goedbedoelde adviezen en gaat zich ermee bemoeien. Trek vooral je eigen plan in overleg met de behandelend arts. Een diëtist(e) die ervaring heeft met de begeleiding van mensen met steatotische leverziekte kan helpen.

| Veranderen is vaak niet zo moeilijk, volhouden wel

Beginnen met veranderen van leefstijl is voor veel mensen niet zo moeilijk. De motivatie is er, er gaat een onbekende wereld open. Maar, de lange termijn... Daar zit het probleem voor de meesten. Dan kan support een belangrijke rol spelen. Om die reden zijn de gecombineerde leefstijl programma's (GLI) opgezet. Ze worden vaak aangeboden door huisartsenpraktijken, wijkcentra en zorgverzekeraars. Er zijn ook apps waarmee je kunt bijhouden wat je eet en hoeveel je beweegt.

Geef niet op

Er zijn dagen waarop het moeilijk is om je gezonde leefstijl te blijven volhouden. Geef niet meteen op: morgen is weer een dag! Alle kleine beetjes helpen om de conditie van de lever te verbeteren en daarmee ook het risico op andere ziekten te verlagen.

14. Waar vind je meer informatie

De diagnose en behandeling van steatotische leverziekte vragen om een goede samenwerking tussen huisartsen, specialisten en andere zorgmedewerkers zoals de praktijkverpleegkundige. Bespreek welke zorgverlener jou hierbij het beste kan helpen en wie jou kan ondersteunen bij het vinden van de juiste informatie.

Deze brochure is gebaseerd op de Engelstalige richtlijnen die vanuit patiëntenperspectief zijn opgesteld. Deze zijn te vinden op de website van de Nederlandse Leverpatiënten Vereniging.

De naamswijziging is internationaal van kracht sinds juni 2023. De oude én nieuwe namen (NAFLD en MASLD) zullen in de komende tijd beide worden gebruikt. De NLV hanteert zoveel mogelijk de nieuwe benamingen. Namen van organisaties worden niet (direct) aangepast. Hieronder vind je een aantal suggesties voor meer informatie en steun.

| Steatotische leverziekte

De Nederlandse Leverpatiënten Vereniging (NLV) beschikt over de juiste kennis en informatie over steatotische leverziekte.
www.leverpatiëntenvereniging.nl/steatotischeleverziekte

Het NAFLD-NL is een consortium dat in 2021 opgericht is en zich richt op het verspreiden van kennis over steatotische leverziekte, op samenwerking tussen zorgaanbieders en op onderzoek. Op de website van het consortium vind je informatie over steatotische leverziekte (leververvetting), maar ook over wetenschappelijk onderzoek ernaar en mogelijke deelname daaraan. www.NAFLD-NL.nl

| Leefstijlverandering

Huisartsenpraktijken, zorgverzekeraars en wijkcentra bieden vaak cursussen zoals de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) aan. Vraag ernaar.

Er zijn op internet veel apps beschikbaar die je kunnen helpen.

Let op, aan veel apps zijn uiteindelijk kosten verbonden omdat er een advies- of begeleidingsfunctie aan is gekoppeld. Er zijn ook gratis apps beschikbaar. Goede informatie over deze apps is te vinden op: <https://www.digitalezorggids.nl/apps-en-meer/bewegen-en-leefstijl>

De Nederlandse Leverpatiënten Vereniging is betrokken bij de Happiapp Lever. Deze app leert je de regie te nemen over het verbeteren van je gezondheid ten aanzien van steatotische leverziekte. Door registratie van de calorieën die je eet en het aantal stappen dat je loopt, krijg je inzicht in je leefstijl. www.happiapp.nl/happi-lever

| Zelfhulpgroepen

Zelfhulpgroepen zijn vaak uitstekend geschikt om leden onderling te motiveren en elkaar te ondersteunen als het even niet lukt. Vaak zijn deze op Facebook te vinden of via de huisarts.

| Internationale richtlijn vanuit patiëntenperspectief (Engelstalig)

Non-alcoholic fatty liver disease: A patient guideline - JHEP Reports (2021)
www.jhep-reports.eu/

| Organisaties die informatie geven over steatotische leverziekte, overgewicht, voeding en bewegen zijn:

- Nederlandse Leverpatiënten Vereniging - www.leverpatiëntenvereniging.nl
- NAFLD-NL consortium - www.nafl-d.nl
- Maag Lever Darm Stichting - www.mlds.nl
- Nederlandse Stichting Over Gewicht - www.OvergewichtNederland.org
- Nederlandse Obesitas Stichting - [nederlandseobesitasstichting.nl](http://www.nederlandseobesitasstichting.nl)
- Diabetesvereniging Nederland - www.dvn.nl
- Voedingscentrum - www.voedingscentrum.nl

Colofon

Deze brochure is uitgegeven met instemming van de European Association for the Study of the Liver (EASL), de Nederlandse Vereniging voor Hepatologie (NVH) en de Belgian Association for the Study of the Liver (BASL).

| Aan deze brochure werkten mee (in alfabetische volgorde)

Ass. prof. Manuel Castro Cabezas, Julius Centrum Utrecht en internist Franciscus Gasthuis Rotterdam

Dhr. Pieter van Dyk, ervaringsdeskundige

Prof. dr. Sven Francque, afdelingshoofd Gastro-enterologie en hepatologie, Universitair Ziekenhuis Antwerpen

Ass. prof. Onno Holleboom, internist Amsterdam UMC

Drs. Vivian de Jong, scientific officer Julius Clinical, Julius Centrum Utrecht

Prof. dr. Wilhelmus Kwanten, gastprofessor Universiteit Antwerpen

Drs. Ulrike Schmidt, redacteur Meander Media

Drs. Koen van Son, arts-onderzoeker Maag-Darm-Levergeneeskunde Radboudumc

Dr. Maarten Tushuizen, MDL-arts Leiden Universitair Medisch Centrum

Drs. José Willemse, directeur Nederlandse Leverpatiënten Vereniging

Met grote dank aan onze vrijwilligers voor hun inhoudelijke inbreng en bereidheid de brochure te testen. De 'testgroep Leververvetting', 10 personen mét en zonder leververvetting:

Antoinette, Corinne, Daniël, Johan, Marieke, Klaas, Nora, Pieter, Patricia en Willemien.


| Deze brochure is mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van

Maag-Lever-Darm Stichting (MLDS)

Novo Nordisk B.V.

| Vormgeving

The Happy Horseman, Rotterdam



Deze brochure beschikt over informatie voor mensen met steatotische leverziekte en mensen met een verhoogd risico hierop.

De brochure is gratis te downloaden.
Publicatie of verwijzingen op websites is toegestaan onder vermelding van
© Nederlandse Leverpatiënten Vereniging, 2023