

Leber und Fett

Informationen für Betroffene
und Angehörige

Leber und Fett

Die mit metabolischer Dysfunktion assoziierten steatotischen Fettlebererkrankungen (MASLD) oder kurz metabolische Fettlebererkrankungen sind durch einen Überschuss an Fett in der Leber gekennzeichnet, die sogenannte Steatose.

Man unterscheidet im Wesentlichen folgende Formen:

1. die einfache Fettleber MASL (*Metabolic dysfunction-associated steatotic liver*),
2. die Fettleberhepatitis, die sogenannte MASH (*Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis*)
3. MASH-Fibrose und MASH-Zirrhose

MASLD ist nicht das Ergebnis von übermäßigem Alkoholkonsum oder anderen Ursachen einer Leberverfettung, wie zum Beispiel Nebenwirkungen bestimmter Medikamente, eine Hepatitis C-Virusinfektion oder endokrine Erkrankungen.

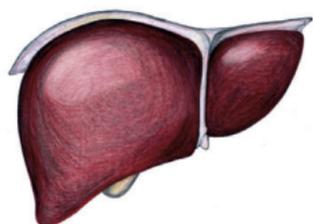
Die MASLD ist vielmehr die Reaktion der Leber auf das Metabolische Syndrom. Sie zeichnet sich durch eine Einlagerung von Fett in die Leberzellen (Hepatozyten) aus. Übergewicht bzw. Adipositas gelten als die wichtigsten Promotoren des Metabolischen Syndroms, insbesondere die viszerale Adipositas (vermehrter Fettgehalt im Bauchraum).

Alkohol führt im Übrigen auch zu einer Fettleber. Diese wird dann „Alkohol-assoziierte Fettleber“ genannt. Zur Abgrenzung einer MASLD von einer Alkohol-bedingten Fettleber oder Mischformen wird in Deutschland ein durchschnittlicher täglicher Alkoholgrenzwert von 10 Gramm bei der Frau und 20 Gramm beim Mann angesetzt.

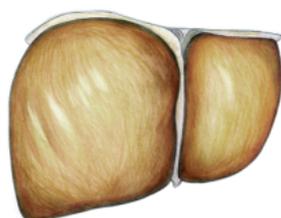


Ursachen	Erläuterungen
ernährungsbedingte Ursachen	akuter Gewichtsverlust (bariatrische Chirurgie, Fasten) Alkoholkonsum Mangelernährung Metabolisches Syndrom Pankreatektomie (Entfernung der Bauchspeicheldrüse) totale parenterale Ernährung Überernährung
Medikamente	z. B. Acetylsalicylsäure, Amiodaron, anti-retrovirale Therapie, Didanosin, Irinotecan, Kortikosteroide, MDMA (Amphetamine); Methotrexat, Nukleosidanaloga, Spironolacton, Stavudin, Sulfasalazin, Tamoxifen, Tetrazykline, Valproinsäure
Hepatitis C	insbesondere Genotyp 3
Schwangerschaft	akute Schwangerschaftsfettleber
Dünndarmerkrankungen	bakterielle Fehlbesiedlung des Dünndarms Kurzdarmsyndrom (anatomisch, funktionell) Zöliakie
Umweltfaktoren	Noxen, Toxine
genetische Erkrankungen, Fettstoffwechselstörungen	Abetalipoproteinämie familiäre Hyperlipidämie Glykogenosen hereditäre Fruktoseintoleranz Hypobetalipoproteinämie Lipodystrophie Morbus Wilson (Kupferspeicherkrankheit)
endokrine Ursachen	Hypophyseninsuffizienz Hypothyreose männlicher Hypogonadismus Nebennierenrindentumoren Östrogenmangel/Menopause polyzystisches Ovarsyndrom PCOS/ Hyperandrogenismus Wachstumshormonmangel

Ursachen einer Fettleber (Beispiele)



gesunde Leber



Fettleber

Was ist die Erkrankung MASLD?

Die MASLD ist eine Volkserkrankung in unseren Breiten und Ursache für 10 bis 20% der Fälle von Leberzirrhose und Leberzellkrebs, dem Hepatozellulären Karzinom (HCC). Aus einer einfachen Leberverfettung (Steatose) kann sich eine entzündliche Steatohepatitis (die *Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis*, MASH) bilden. Die MASH führt bei einigen der Patienten zur Leberfibrose und Zirrhose (komplette Vernarbung der Leber) mit allen bekannten Komplikationen wie Krampfadern der Speiseröhre (Ösophagusvarizen), Bauchwasser (Aszites) oder Leberzellkarzinom (HCC).

Aufgrund der Veränderung der Lebensgewohnheiten, des demographischen Wandels und des zunehmenden Einsatzes von medikamentösen Therapien (beispielsweise Chemotherapien oder Aidsbehandlung), die zu einer Fettleber führen können, ist mit einer weiteren Zunahme der Fettlebererkrankungen zu rechnen.

Fettlebererkrankungen können bereits bei Kindern und Jugendlichen auftreten. Und die MASLD kann bereits vorhanden sein, bevor sich die Leberwerte (Transaminasen und Gamma-GT) erhöhen.

Wie häufig ist die Erkrankung?

Die Prävalenz der MASLD in der Allgemeinbevölkerung liegt weltweit bei ca. 25%. MASLD ist mittlerweile die häufigste Lebererkrankung in Deutschland. Die Häufigkeit variiert in Abhängigkeit der untersuchten Bevölkerung, der Ethnizität

Neue Bezeichnungen Fettlebererkrankungen

Steatotische Lebererkrankung (Steatotic Liver Disease – SLD) umfasst alle Fettlebererkrankungen, unabhängig von deren Ursache.

Metabolische dysfunktions-assoziierte steatotische Lebererkrankungen (*Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease – MASLD*) sind Fettlebererkrankungen, die im Zusammenhang mit dem Metabolischen Syndrom auftreten. Das Metabolische Syndrom beschreibt eine Kombination aus metabolischen und kardiovaskulären Risikofaktoren wie (Prä-)Diabetes, Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhte Triglyceride und erhöhtes LDL-Cholesterin.

Metabolische dysfunktions-assoziierte Steatohepatitis (*Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis – MASH*) ist die Bezeichnung für die entzündete Fettleber, die in Zusammenhang mit dem Metabolischen Syndrom entstanden ist.

Metabolische dysfunktions-assoziierte steatotische Lebererkrankung mit erhöhtem Alkoholkonsum (*MASLD and increased alcohol intake – MetALD*) bezeichnet eine Fettlebererkrankung, die durch ein Metabolisches Syndrom in Kombination mit erhöhtem Alkoholkonsum entstanden ist. Gemäß den deutschen Leitlinien besteht erhöhter Alkoholkonsum bei mehr als durchschnittlich 10 Gramm (bei Frauen) bzw. 20 Gramm Alkohol pro Tag (bei Männern). In anderen europäischen Ländern gelten durchschnittlich 20 bzw. 30 Gramm Alkohol pro Tag als Grenzwert.

Alkohol-assoziierte Lebererkrankung (*alcohol-related liver disease – ALD*) ist der Begriff für eine Fettlebererkrankung, die sich aufgrund eines deutlich erhöhten Alkoholkonsums entwickelt hat.

SLD mit spezifischer Ätiologie umfasst Fettlebererkrankungen, die aufgrund von anderen besonderen Erkrankungen entstehen. Dazu gehören arzneimittelbedingte Leberschädigungen, monogenetische Erkrankungen wie lysosomale Saure Lipase-Defizienz (LAL-D) oder Morbus Wilson und andere Erkrankungen wie zum Beispiel eine Hepatitis C-Virusinfektion oder Zöliakie.

Kryptogene SLD ist der Oberbegriff für Fettlebererkrankungen mit unbekannter Ursache, die also beispielsweise nicht durch metabolische Faktoren oder Alkoholkonsum verursacht werden.

und der Diagnostik. Besonders in den Industrienationen (Mitteleuropa, USA und Japan) steigt die Häufigkeit. Mittlerweile weisen Nordafrika und der Nahe Osten sowie Lateinamerika die höchste Prävalenz auf. MASLD hat in der Gesamtbevölkerung vor allem bei Männern zugenommen. Es besteht ein Zusammenhang zwischen MASLD und verschiedenen Parametern wie Bauchumfang, *Body Mass Index* (BMI, Körpergewicht in kg geteilt durch Größe in cm zum Quadrat) und Höhe der Blutfette im Serum als Zeichen eines Metabolischen Syndroms. In Risikopopulationen wie bei Diabetikern liegt die Häufigkeit einer MASH bei über 50%.

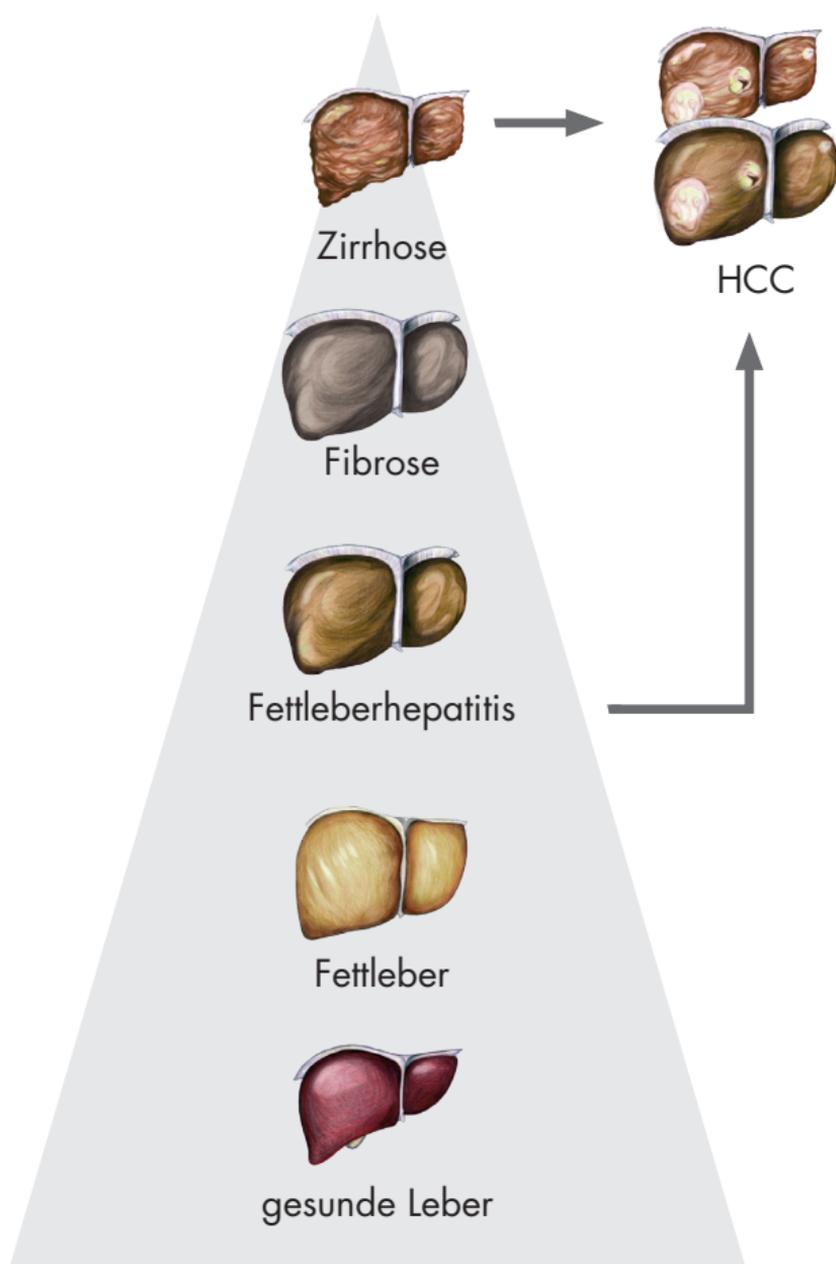
Wer ist gefährdet?

Steigendes Lebensalter, ein erhöhter BMI (insbesondere mit viszeraler Adipositas), eine erhöhte Kalorienzufuhr und das Vorliegen einer Insulinresistenz bzw. eines Typ 2 Diabetes sind mit dem Vorliegen einer MASLD assoziiert. Bewegungsmangel stellt einen von Ernährungsfaktoren unabhängigen Risikofaktor dar.

Die Entwicklung von der einfachen Leberverfettung zur MASH wird durch eine genetische Veranlagung, Umwelt- und Ernährungsfaktoren, dem sogenannten Lebensstil und Komponenten des Metabolischen Syndroms gesteuert und beeinflusst. Rauchen ist mit einer fortgeschrittenen Leberfibrose bei MASLD assoziiert. Pathomechanistisch tragen oxidativer Stress und genetische Faktoren, insbesondere PNPLA3, zur Entstehung der MASH bei. Es gibt auch wenige Fälle von MASLD bei normal- oder untergewichtigen Patienten. Hier liegen meist seltene, auch angeborene Stoffwechselstörungen oder andere seltene Ursachen vor.

Welches sind die Krankheitserscheinungen?

Wenn die Leber geringe Mengen Fett speichert, leidet sie nicht und schmerzt nicht. Bei einer fortschreitenden Steatose kann es zu Entzündungsreaktionen kommen, die das Organ schädigen. Die Leber wird größer und immer mehr von Narbengewebe (Fibrose) durchsetzt. Im Endstadium kann die



Leber ihren Aufgaben als Stoffwechsel- und Entgiftungsorgan nicht mehr nachkommen. Erst jetzt macht sich die Lebererkrankung wirklich bemerkbar. Leberkranke zeigen nur wenige Beschwerden. Diese sind oftmals diffus, wie zum Beispiel Müdigkeit, Völlegefühl oder Druckgefühl im rechten Oberbauch durch eine vergrößerte Leber. Nur wenige Patienten mit MASLD sterben an Leberversagen oder Leberzellkarzinomen (HCC), wenn sie keine rechtzeitige Lebertransplantation erhalten. Häufiger sind es die gleichzeitigen Schädigungen des Herz-Kreislauf-Systems (Hochdruck, Gefäßverkalkungen und Durchblutungsstörungen des Gehirns) oder Tumore, die bei diesen Patienten ernsthafte Erkrankungen hervorrufen und letzten Endes zum Tode führen.

Wie verläuft die Krankheit?

Das morphologische Spektrum der MASLD reicht von der einfachen Steatose (MASL) über die Steatohepatitis (MASH) zur Leberfibrose (MASH-Fibrose) und Zirrhose und damit letztlich auch bis zum Leberzellkrebs (HCC). Während sich bei den meisten Lebererkrankungen ein HCC aus der Leberzirrhose entwickelt, muss dies bei der Fettleber nicht der Fall sein. Bei fast 50% der Fettleber-bedingten Krebsfälle litten die Patienten vorher offensichtlich nicht an einer Leberzirrhose, sondern lediglich an einer MASH. Die Steatose (Fettleber) zeichnet sich durch eine Einlagerung von Fett in die Leberzellen aus. Eine Steatohepatitis liegt dann vor, wenn neben der Verfettung zusätzlich eine Entzündung nachweisbar ist. Dies erkennt man beispielsweise an erhöhten bzw. steigenden Leberwerten (ALT/GPT) oder in der Gewebeprobe der Leber.

Welche Untersuchungen werden vorgenommen?

Ein Screening auf das Vorliegen einer MASLD bei Erwachsenen wird zurzeit für die Allgemeinbevölkerung nicht empfohlen. Für Risikogruppen wie Diabetiker, Übergewichtige und Patienten mit Fettstoffwechselstörungen können Untersuchungen auf das Vorliegen einer MASLD durchgeführt werden.

Der Ultraschall des Bauchraums sollte als primäre Bildgebung bei Patienten mit Verdacht auf MASLD eingesetzt werden. Die Ultraschalluntersuchung erlaubt keinen Ausschluss einer MASLD und keine Unterscheidung zwischen einfacher Verfettung und MASH. Zum Ausschluss anderer Lebererkrankungen kann eine histologische Sicherung erforderlich sein.

Ultraschall-basierte Elastographie-Verfahren können zum Nachweis einer fortgeschrittenen Leberfibrose und Leberzirrhose bei MASH herangezogen werden, ebenso nicht-invasive Labor-Tests/Scores (NFS, FIB-4), ggfs. auch eine Kombination von beidem.

Bei Patienten mit MASLD sollten BMI, Bauchumfang sowie der Blutdruck regelmäßig bestimmt werden. Beim Hausarzt können darüber hinaus die Nüchtern-Glukosewerte (kapillär oder venös), das HbA1c, Triglyceride, HDL- sowie LDL-Cholesterin analysiert werden. Die Verwendung von Genmarkern zum Zweck einer präziseren Risikostratifizierung von Patienten mit bestätigter MASH ist seit Kurzem möglich, bisher aber noch nicht flächendeckend etabliert.

Wie kann die Krankheit verhindert werden?

Bei Vorliegen einer MASLD sollte durch Modifikation des Lebensstils und der Ernährung einem Fortschreiten der Erkrankung entgegengewirkt werden. Durch Lebensstil-Änderungen, die bei Übergewicht auf moderater Gewichtsreduktion und für alle Patienten auf einer Steigerung der körperlichen Ausdaueraktivität beruhen, kann das Fortschreiten einer Insulinresistenz und damit auch das von Fettlebererkrankungen verhindert oder verzögert werden. Für die Prävention von MASLD sollte eine Lebensstil-Änderung mit Gewichtsreduktion und gesteigerter körperlicher Aktivität sowie der Verzicht auf fructosehaltige oder gesüßte Speisen und Getränke, insbesondere in Form von Snacks, angestrebt werden.

Welche Behandlungen gibt es?

Es gibt bislang in Europa noch keine für die Indikation MASLD zugelassenen Medikamente. In den USA ist Resmetirom, ein auf die Leberzellen wirkendes Schilddrüsenhormon zur Behandlung der MASH mit fortgeschrittener Fibrose zugelassen. Alle MASH-Patienten sollten einen gesünderen Lebensstil und eine strenge Kontrolle der metabolischen Risikofaktoren in Zusammenarbeit mit ihrem betreuenden Arzt verfolgen. Zurzeit werden für MASH-Patienten Medikamente in kontrollierten, randomisierten Studien getestet. Aufgrund der günstigen Effekte auf die MASH sollten bei Patienten mit Typ 2 Diabetes (und ohne Leberzirrhose) Metformin und Glucagon-like Peptide 1 (GLP-1)-Agonisten, zum Beispiel Liraglutid oder Semaglutid, eingesetzt werden. Der Einsatz von *Sodium dependent glucose transporter 2* (SGLT2)-Inhibitoren, z. B. Empagliflozin und Dapagliflozin oder von Pioglitazone kann bei diesen Patienten erwogen werden. Patienten mit MASH-assoziiierter Leberzirrhose und Typ 2 Diabetes können bei guter Kompensation und normaler Nierenfunktion Metformin erhalten.

Bei Adipositas Grad II und III (BMI ≥ 35 kg/m², bzw. BMI ≥ 40 kg/m²) und MAFLD sollte eine metabolisch-chirurgische Operation diskutiert werden, sofern keine Kontraindikationen vorliegen. Die Adipositas-Chirurgie (z. B. Magenbypass) oder ein endoskopisches Verfahren (intra-gastrale Ballon-anlage) sollten aufgrund der vorliegenden Studien nur bei Patienten erfolgen, bei denen sämtliche konservativen Maßnahmen versagt haben.

Patienten mit einer Leberzirrhose sollten engmaschig (mindestens alle sechs Monate) im Hinblick auf ein HCC mit einem Ultraschall der Leber überwacht werden.

Wie kann ich mir selber helfen?

Ein starker Alkoholkonsum wirkt sich negativ auf den Verlauf einer MASLD aus. Ein Selbstmonitoring von Gewicht, körperlicher Aktivität und Ernährung ist bei jeder Fettlebererkrankung sinnvoll. Bei Übergewicht ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) sollte eine Gewichtsabnahme von mindestens 1 bis 2 kg pro Monat bis zu einem BMI von unter 30 angestrebt werden. Bei Patienten mit chronischen Lebererkrankungen sollen zudem die Impfungen gemäß den STIKO- (Ständige Impfkommision) Richtlinien erfolgen, insbesondere gegen Hepatitis A, Hepatitis B und Influenza. Kaffee (mehrere Tassen täglich) wirkt sich positiv auf Fettlebererkrankungen aus. Und essen Sie viel Obst und Gemüse! Das schützt vor Fettleberentzündungen.

Zusammenfassung

MASLD ist bei Menschen mit zentraler Fettleibigkeit (übermäßiges Bauchfett), Insulinresistenz oder Typ 2 Diabetes sowie Bluthochdruck und Dyslipidämie häufiger als in der Normalbevölkerung. MASLD-Patienten haben ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko und leiden in aller Regel am „Metabolischen Syndrom“. Übergewicht und Diabetes sind mit einem erhöhten Risiko einer fortschreitenden Lebererkrankung verbunden. Fettleberpatienten leiden häufiger an bösartigen Tumoren. Das Durchschnittsalter der Menschen mit MASH ist 40 bis 50 Jahre und mit MASH-Zirrhose ca. 50 bis 60 Jahre.

Allerdings führt die zunehmende Fettleibigkeit bei Kindern zu einer MASLD bei immer jüngeren Menschen. Mehr als ein Drittel der übergewichtigen Kinder entwickelt eine MASLD. Frühe Diagnose und frühzeitige Behandlung sind deshalb wichtige Themen in allen Altersgruppen. Es gibt derzeit in Europa keine zugelassenen Medikamente zur Behandlung von MASH. Für die Behandlung der Begleiterkrankungen bei MASH (Diabetes, Fettstoffwechselstörungen) gibt es sinnvolle medikamentöse Empfehlungen. Eine Änderung der Lebensgewohnheiten mit körperlicher Ausdauerbewegung und langsamer Gewichtsreduktion sind die Säulen jeder MASLD-Therapie.

Glossar

Adipositas: Fettsucht, definiert als $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$

Aszites: Bauchwasser, das bei der Fettlebererkrankung durch den Übergang in eine Zirrhose bedingt ist

BMI: *Body Mass Index* [kg/cm^2], Maß für das Übergewicht

Diagnostik: Durchführung von Untersuchungen, um eine Diagnose zu stellen

Dyslipidämie: Fettstoffwechselstörung

Elastographie: Diagnoseverfahren, um die Steifigkeit der Leber zu bestimmen, die ein Maß für die Ablagerung von Bindegewebe in der Leber ist

endokrin: nach innen absondernd (durch Drüsen)

Ethnizität: relativ homogene Kulturgruppe

HCC: Hepatozelluläres Karzinom (*Hepatocellular Carcinoma*), Leberzellkrebs

Insulinresistenz: Zustand, bei dem Körperzellen vermindert auf das Hormon Insulin reagieren. Kommt vor allem bei Typ 2 Diabetes und bei Übergewicht vor

MASH: Metabolische dysfunktions-assoziierte Steatohepatitis (*Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis*), metabolisch bedingte Fettleberentzündung

MASL: Metabolische dysfunktions-assoziierte Leberverfettung (*Metabolic dysfunction-associated steatotic liver*), metabolisch bedingte Leberverfettung

MASLD: Metabolische dysfunktions-assoziierte steatotische Lebererkrankung (*Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease*), metabolisch bedingte Fettlebererkrankungen

Metabolisches Syndrom: Veränderung des menschlichen Körpers, die definiert ist durch das Vorliegen von einem bestimmten Maß an Fettleibigkeit (Bauchfett), Bluthochdruck und Erhöhung der Blutfette

Prävalenz: Anzahl der Kranken bezogen auf eine bestimmte Gruppe der Gesamtbevölkerung zu einem festen Zeitpunkt (meist in % angegeben)

Syndrom: Gleichzeitiges Vorliegen verschiedener Krankheitszeichen

Übergewicht: definiert als $BMI \geq 25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$

Viszerale Adipositas: Übergewicht, bei dem überschüssiges Fett vorwiegend in der Bauchhöhle gelagert ist.

Autorin

Univ.-Prof. Dr. Elke Roeb, Universitätsklinikum Gießen/
Justus-Liebig-Universität Gießen

Unsere Buchempfehlungen für Sie!

„Das Leber-Buch“

„Das Leber-Buch“ informiert auf allgemein verständliche Weise über die Leber. Im Buch werden die lebenswichtigen Aufgaben des Organs anschaulich erklärt und die verschiedenen Erkrankungen der Leber und ihre Ursachen genauso erläutert wie die entsprechenden Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Weitere Themen sind die Lebertransplantation und Ernährung bei Lebererkrankungen sowie die neuesten Entwicklungen in der Forschung. Ergänzt werden diese Kapitel durch Patientengeschichten und ein Glossar. Das Buch stößt seit seinem Erscheinen auf großes Interesse und wird oft als hilfreiche Lektüre empfohlen.

5., aktualisierte und erweiterte Auflage



Deutsche Leberstiftung (Hrsg.)

Das Leber-Buch, fünfte, aktualisierte und erweiterte Auflage

humboldt – Schlütersche Fachmedien, Februar 2025
208 Seiten, zahlreiche Farbfotos, Grafiken und Cartoons
ISBN 978-3-8426-3043-7

EUR 22,00 [D]



Weitere Informationen und eine Leseprobe

„Das große Kochbuch für die Leber“

Lebererkrankungen, vor allem die Steatotische Lebererkrankung (SLD), auch als Fettlebererkrankung bezeichnet, treten immer häufiger auf – doch sie können durch entsprechende Ernährung positiv beeinflusst werden. Für die Betroffenen ist daher eine der Situation angepasste Ernährung enorm wichtig. Diese kann den Gesundheitszustand der Betroffenen entscheidend verbessern, bei den Fettlebererkrankungen sogar zur Heilung beitragen. Leider fehlt es für eine lebergesunde Ernährung oft an praktischer Hilfe. Aus diesem Grund hat die Deutsche Leberstiftung im Jahr 2022 „Das große Kochbuch für die Leber“ herausgegeben.

Deutsche Leberstiftung
(Hrsg.)

Das große Kochbuch
für die Leber

122 Rezepte mit allen
wichtigen Nährwert-
angaben; wichtige
Küchentipps und Regeln
für eine lebergesunde
Ernährung

humboldt – Schlütersche
Fachmedien, 2022

260 Seiten, mehr als 70 Abbildungen

ISBN 978-3-8426-3100-7

EUR 28,00 [D]



Weitere Informationen und eine Leseprobe

Herausgeber

Deutsche Leberstiftung
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Telefon: 0511 – 532 6819

Telefax: 0511 – 532 6820

E-Mail: info@deutsche-leberstiftung.de

Website: www.deutsche-leberstiftung.de

Deutsche _Leberstiftung

Die Deutsche Leberstiftung befasst sich mit allen Fragen rund um das lebenswichtige Organ Leber. Ein Schwerpunkt der Stiftung ist es, die Erforschung aller Lebererkrankungen durch Forschungsvernetzung voranzutreiben und so die Versorgung von Patienten zu verbessern. Dafür initiiert und fördert die Deutsche Leberstiftung wissenschaftliche Projekte im Bereich der Leber und Lebererkrankungen.

Sie bietet außerdem kompetente Information und Beratung für Betroffene und Angehörige sowie für Ärzte und Apotheker in medizinischen Fragen – durch verschiedene Informationsmaterialien, auf ihrer Website und in einer regelmäßigen Telefonsprechstunde.

Die Deutsche Leberstiftung betreibt intensiv Öffentlichkeitsarbeit. Damit wird die öffentliche Wahrnehmung für Lebererkrankungen gesteigert, sodass diese früher erkannt und geheilt werden können.

Im bundesweiten Netzwerk der Stiftung aus Assoziierten Ärzten, Kliniken, Wissenschaftlern, Apothekern und Selbsthilfegruppen können Betroffene schnell und einfach einen kompetenten Ansprechpartner vor Ort finden.



Weitere Informationen zur Deutschen Leberstiftung

Deutsche _Leberstiftung

Noch Fragen?

Auf unserer Website www.deutsche-leberstiftung.de finden Sie viele aktuelle Informationen, auch weiteres Informationsmaterial. Zudem haben Sie dort die Möglichkeit, im Netzwerk der Assoziierten der Deutschen Leberstiftung eine kompetente Ansprechperson in Ihrer Nähe zu finden.

Nutzen Sie unsere Telefonsprechstunde unter 01805-45 00 60. Für die Telefonate fallen Verbindungskosten in Höhe von 0,14 Euro pro Minute an. Die Telefonsprechstunde ist von Dienstag bis Donnerstag zwischen 14:00 und 16:00 Uhr besetzt.

Spenden für die Forschung

Um die Arbeit der Deutschen Leberstiftung zu unterstützen, ist eine Spende oder Zustiftung per Überweisung möglich.

Unsere Bankverbindung:

Deutsche Leberstiftung

IBAN: DE91 3702 0500 0001 0556 00

BIC: BFSWDE33XXX (SozialBank)

In Deutschland können Privatpersonen bis zu 20 Prozent ihres Einkommens als Spende an gemeinnützige Organisationen steuerlich geltend machen. Das Finanzamt akzeptiert bis zu einer Summe in Höhe von 300,- Euro den Überweisungsbeleg in Kombination mit Ihrem Kontoauszug. Gern senden wir Ihnen trotzdem bei einer Spende ab 50,- Euro eine Spendenquittung zu; geben Sie dafür bitte bei der Überweisung neben Ihrem Namen Ihre vollständige Adresse an.

Wir sind für jede
Unterstützung dankbar!



powered by  SozialBank

Deutsche _Leberstiftung

Unsere Partner:

abbvie

AstraZeneca 

 GILEAD

 IPSEN

 MSD