

# Mity na temat wątroby



**Badania epidemiologiczne wskazują, że nawet 12,5% zgonów u osób z cukrzycą jest związanych z chorobami wątroby – mówi dr n. med. Jan Gietka, specjalista hepatolog, z którym rozmawiamy o zależnościach pomiędzy cukrzycą a chorobami wątroby**

## Jak często w Pana gabinecie pojawiają się diabeetycy, i z jakim problemem najczęściej się zgłaszają?

JG: Najczęstszą chorobą wątroby w krajach rozwiniętych jest niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby, obecnie diagnozuje się ją znacznie częściej niż alkoholową chorobę wątroby czy zapalenia wirusowe. Jest ona ściśle powiązana z zespołem metabolicznym, choć w klasycznej definicji zespołu metabolicznego o wątrobie się nie wspomina. Jednak w przebiegu zespołu metabolicznego jest ona takim samym następstwem dla wątroby, jak cukrzyca dla trzustki czy dna moczanowa dla stawów. Taki pacjent bardzo często oprócz problemu wątrobowego ma wiele innych problemów zdrowotnych, z cukrzycą typu 2 na czele. Z tym się stykamy bardzo często, a szacunki mówią, że będziemy spotykać się jeszcze częściej. Ujmując to statystycznie – ok. 30–40% pacjentów, którzy się do mnie zgłaszają ma niealkoholową stłuszczeniową chorobę wątroby i większość z nich ma cukrzycę typu 2. Badania epidemiologiczne wskazują, że niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby występuje u ponad 60% chorych z cukrzycą typu 2.

## Czy podobna zależność występuje w przypadku cukrzycy typu 1?

JG: Tak, choć jest znacznie mniej wyraźna. Jednym z powodów pojawienia się niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby, a w konsekwencji zapalenia wątroby (NASH), jest przewlekła hiperglikemia. Dlatego niewłaściwie kontrolowana cukrzyca typu 1 też może prowadzić do tego schorzenia. Jednak taki pacjent wygląda zupełnie inaczej, jest młodszy i szczuplejszy, bez nadmiaru dodatkowych powikłań. W mojej praktyce chorzy z cukrzycą typu 1 to przypadki rzadkie.

## Czy niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby może się cofnąć, czy jest to stan odwracalny?

JG: Teoretycznie tak. Regeneracja mięszu wątroby jest zjawiskiem powszechnie znanym, występuje u ogromnej większości chorób wątroby, wręcz rzadkie są przypadki, w których włóknienie czy uszkodzenia

wątroby się nie cofają. Musiałoby dojść aż do marskości wątroby, wtedy faktycznie regresja włóknienia jest niewielka. Jednak w przypadku stłuszczeniowego zapalenia wątroby (NASH) warunkiem cofnięcia zmian chorobowych jest redukcja masy ciała. Gdyby chorzy potrafili trwale schudnąć, wówczas zapalenie wątroby jest w stanie się wycofać podobnie jak stłuszczenie widoczne w badaniu USG. Ja jednak jestem sceptyczny, co do możliwości chorych do takiego wysiłku. Z mojego doświadczenia wynika, że jeśli nawet pacjentom udaje się schudnąć, to zwykle jest to efekt krótkotrwały. Tymczasem wszystkie dotychczasowe badania wskazują, że najskuteczniejszą terapią niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby, a zwłaszcza jej postaci cięższej, czyli stłuszczeniowego zapalenia jest trwałe obniżenie masy ciała. To wpływa zarówno na wydzielnicze wartości biochemiczne parametrów wątrobowych, jak i na regresję włóknienia, czyli poprawę histopatologiczną.

## Skoro o redukcję masy ciała jest tak trudno, jak zatem wygląda leczenie pacjentów z niealkoholową stłuszczeniową chorobą wątroby?

JG: Pierwszym moim zaleceniem zawsze jest obniżenie masy ciała. Powinien to być spadek wagi o 5–10%, bo jedynie wtedy prowadzi on do poprawy parametrów biochemicznych i co najważniejsze zmniejszenia nasilenia zapalenia wątroby. Przy czym mniejsze znaczenie ma dla mnie dieta, która do tego doprowadzi. Najzdrowsze są obecnie diety niskoglikemiczne, niskokaloryczne oparte na pokarmach pochodzenia roślinnego, ale tak naprawdę może to być nawet dieta wysokobiałkowa, oparta na białku pochodzenia zwierzęcego. Ważne, żeby była skuteczna. Drugim zaleceniem jest wysiłek fizyczny. Jeśli wolno mi posłużyć się kolokwializmem, to nasza wątroba uwielbia regularną aktywność fizyczną, najlepiej wysiłek aerobowy trwający min. 30 min. 3–4 razy w tygodniu. Wysiłek fizyczny w chorobach wątroby ma podobne znaczenie jak przy cukrzycy, pozwala spalić nadmiar toksycznych dla wątroby węglowodanów i tłuszczów, uwrażliwia nas na działanie insuliny. Trzeci punkt to leki, mające

za zadanie zmniejszyć nasilenie zapalenia wątroby. Często prowadzimy terapię holistyczną, uwzględniającą leczenie nadciśnienia i obniżenie glikemii, dbając żeby to wszystko nie powodowało wzrostu masy ciała. W tej grupie pacjentów musimy mieć na uwadze także duże ryzyko choroby niedokrwiennej serca, odważnie wprowadzamy zatem leki na hipercholesterolemię, która prawie zawsze towarzyszy niealkoholowemu stłuszczeniu wątroby u chorego z cukrzycą. Zdarza się, że chory, który przyszedł „tylko” z problemem wątrobowym, niestety wychodzi z garścią leków. Niemniej zawsze motywuję moich pacjentów, że jeśli rozpoczną pracę nad własnym ciałem, czyli trwale schudną, to z czasem będzie można zmniejszać liczbę leków. W grupie młodszych chorych, jeśli uda się złapać dobry kontakt, faktycznie często się to udaje.

### Czy w związku z dużym ryzykiem chorób wątroby u diabetyków, powinni oni regularnie badać się w tym kierunku?

JG: Wątroba zwykle nie daje objawów, chory dowiadyuje się, że ma podwyższone enzymy wątrobowe przypadkiem. Niestety często pierwszym objawem choroby wątroby u cukrzyka mogą być objawy marskości wątroby: wodobrzusze, skłonność do krwawień, krwawienie z żyłaków przełyku. Bardzo ważne jest to, żeby osoby z cukrzycą typu 2 leczyły przypadłości, które im towarzyszą, a okresowo badały także enzymy wątrobowe. Niestety lekarze rodzinni mają tendencję do bagatelizowania problemu wątrobowego. Natomiast badania epidemiologiczne wskazują, że do 12,5% chorych z cukrzycą umiera z powodu marskości wątroby. Oczywiście są to wskaźniki znacznie wyższe niż w populacji ogólnej. Bagatelizowanie problemu nie jest zatem roztropne, gdyż odpowiednie interwencje mogą uchronić chorych przed takim zagrożeniem.

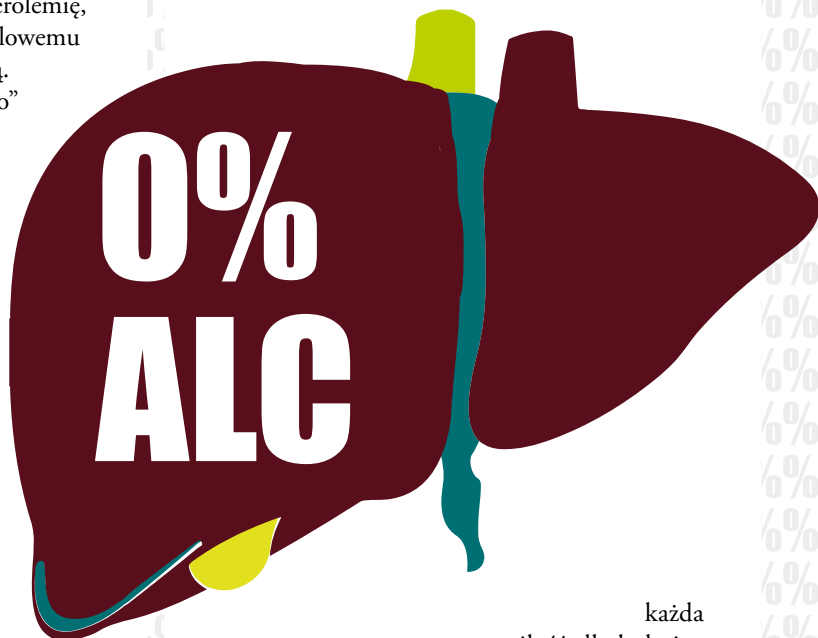
## Wątroba zwykle nie daje objawów, chory dowiadyuje się, że ma podwyższone enzymy wątrobowe przypadkiem

### Wydaje się, że jeszcze kilkanaście lat temu diagnozowano głównie choroby wątroby w wyniku nadużywania alkoholu. Czy to faktycznie się zmieniło?

JG: Tak, obecnie przeważa niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby, a statystyki zawyżają osoby chorujące na cukrzycę, których jest coraz więcej. Powoli spada liczba przypadków alkoholowej choroby wątroby, choć nadal jest to ogromna grupa chorych.

### Na koniec porozmawiajmy o diecie. Czy wątroba ma jakieś konkretne wymagania dietetyczne?

JG: Wątroba nie znosi wszelkich toksyn, a toksyną bez wątpienia jest alkohol. Wszystkim pacjentom z chorobami wątroby zalecam całkowitą abstynencję,



każda ilość alkoholu im szkodzi. Unikanie alkoholu wynikać powinno nie tylko z powodu jego wysokiej kaloryczności i interakcji z niektórymi lekami przeciwcukrzycowymi, ale głównie z powodu toksycznego wpływu na wątrobę, który nakłada się na wpływ stłuszczeniowej choroby wątroby. Z samą dietą sprawa jest bardziej złożona. Nie jestem zwolennikiem dawania pacjentom konkretnych zaleceń dietetycznych, nie zgodziłbym się ze stwierdzeniem, że wątroba nie znosi nadmiaru tłuszczu czy produktów smażonych. To specyfika polskiej hepatologii, że niezależnie od problemu i jego nasilenia zalecana jest tzw. dieta wątrobowa. To mit. Zresztą nie ma nawet jednej definicji tej diety, bo jeden lekarz zaleca niejedzenie karkówki, a drugi, żeby wszystko gotować. Dla wątroby dieta nie jest jakimś bardzo ważnym czynnikiem. Ważne jest to, żeby chory chudł. Według obecnych poglądów do chudnięcia prowadzi dieta z ograniczeniem węglowodanów na rzecz białka. W amerykańskich periodykach, jako najzdrowsze opisuje się w ostatnich latach głównie diety z ograniczeniem węglowodanów prostych oraz diety wysokobiałkowe oparte na białku roślinnym. Niewiele mówi się o tym, że dieta ma być uboga w tłuszcze. Osoby otyłe i diabetycy z problemem wątrobowym powinni eliminować przede wszystkim węglowodany proste. Przyznaję, że nie jest łatwe pogodzenie zaleceń diety przy chorobie wątroby z dietą cukrzycową. Na pewno bezpieczne są warzywa i ryby. Natomiast ja jestem ostrożny nawet wobec węglowodanów złożonych, które osobom z cukrzycą są zalecane. Jednak to one istotnie zwiększają masę ciała.

Rozmawiała Małgorzata Marszałek