

GASTROENTEROLOGIA

Niealkoholowe stłuszczenie wątroby jako nieoczywisty czynnik ryzyka serca

– Choroba stłuszczeniowa wątroby o podłożu metabolicznym to jeden z nieklasycznych czynników ryzyka chorób serca i naczyń. Problem ten stał się szczególnie istotny w okresie pandemii COVID-19, w trakcie której znacząco wzrosła częstość występowania nadwagi oraz otyłości – przestrzega dr hab. n. med. Filip M. Szymański z Katedry Chorób Cywilizacyjnych Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (*non-alcoholic fatty liver disease* – NAFLD), a według nowej terminologii choroba stłuszczeniowa wątroby o podłożu metabolicznym (*metabolic dysfunction associated fatty liver disease* – MAFLD) jest najczęstszą przewlekłą chorobą wątroby na świecie. Statystyki pokazują, że może ona dotyczyć nawet 1/3 światowej populacji. Tylko w 3 proc. przypadków choroba rozwija się u pacjentów z optymalną masą ciała, zdecydowanie częściej występuje u osób otyłych i z nadwagą (nawet u 90 proc.), a także u pacjentów z cukrzycą i zaburzeniami gospodarki lipidowej.

NAFLD a choroby serca i naczyń

Niealkoholowe stłuszczenie wątroby jest również – obok obturacyjnego bezdechu sennego, chorób przyzębia i smogu – jednym z nieoczywistych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego.

– Pacjent ze stłuszczeniową chorobą wątroby automatycznie staje się pacjentem wyższego ryzyka. Choroba ta powoduje bowiem szereg powikłań sercowo-naczyniowych, chociażby takich jak uszkodzenia i dysfunkcja śródbłonna czy miażdżycza zastawek – tłumaczy dr hab. Filip M. Szymański. Pacjenci z NAFLD częściej też mają migotanie przedsionków, arytmie, problemy związane ze ścianami naczyń, takie jak pogrubienie błony środkowej tętnic, nasilenie sztywności ścian tętnic, kardiomiopatie.

– U takiego pacjenta występuje systemowa insulinooporność, bardziej nasilony ogólnoustrojowy proces zapalny czy zmieniony metabolizm lipidów. To wszystko przekłada się na większe ryzyko sercowo-naczyniowe, ale także na mniejszą skuteczność proponowanych form leczenia. Za przykład niech posłuży pacjent z migotaniem przedsionków. Jeżeli nie wykluczmy u niego bezdechów i nie będziemy leczyli stłuszczeniowej choroby wątroby, skuteczność zabiegu ablacji będzie istotnie mniejsza, a prawdopodobieństwo nawrotu arytmii większe – podkreśla dr hab. Filip M. Szymański.



”

dr hab. Filip M. Szymański:
Każdy, niezależnie od płci, powinien przejść codziennie 7000 kroków, gdyż znacząco zmniejsza to ryzyko zgonu z przyczyn ogólnych

NAFLD – pandemia w pandemii

Problem NAFLD stał się szczególnie istotny w trakcie pandemii COVID-19 ze względu na to, że znacząco wzrosła średnia masa ciała pacjentów. Do gabinetów coraz częściej trafiają osoby z otyłością i nadwagą, a stany te zwiększają ryzyko nie tylko NAFLD i chorób sercowo-naczyniowych, lecz także choroby zwyrodnieniowej stawów kręgosłupa, stawu biodrowego, stawów kolanowych czy powikłań metabolicznych. Zdaniem eksperta jest to bardzo niepokojące, ponieważ otyłość zwiększa także ryzyko

zachorowania na COVID-19 i jest związana z gorszym rokowaniem w tej chorobie.

Pacjent u lekarza praktyka

Doktor hab. Filip M. Szymański podkreśla, że oceniając obecnie ryzyko sercowo-naczyniowe, należy skupiać się nie tylko na czynnikach klasycznych, lecz również na

nieklasycznych. Ryzyko to powinno zostać ocenione ponownie u stałych pacjentów, bo być może z powodu pandemii i związanej z nią mniejszej aktywności czy zmian w stylu życia nie utrzymuje się ono na takim poziomie jak podczas ostatniej wizyty. Oceniając ryzyko sercowo-naczyniowe, trzeba pamiętać, że od kilku miesięcy dostępne są

Katarzyna Wysocka

owo-naczyniowego

nowe wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (*European Society of Cardiology – ESC*) dotyczące prewencji chorób sercowo-naczyniowych. Jedną z najważniejszych nowości jest zastąpienie tablic SCORE (*Systematic Coronary Risk Evaluation*) tablicami SCORE2 oceniającymi zarówno ryzyko zgonu, jak i incydentów sercowo-naczyniowych. – Dla polskich lekarzy istotne jest to, że w dokumencie ESC podzielono Europę na cztery obszary ryzyka zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych. Polska znalazła się w grupie krajów z wysokim ryzykiem, dlatego należy pamiętać, by stosować tablice

SCORE2 i SCORE2 OP dla „polskiej” grupy – przypomina dr hab. Filip M. Szymański. Ekspert podkreśla, że lekarz praktyk musi pamiętać również o stłuszczeniowej chorobie wątroby, gdyż im dłużej pozostaje ona niewykryta, tym wyższe jest ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych. Chorobę tę można rozpoznać na podstawie badań biochemicznych i obrazowych.

Po ocenie ryzyka można zaplanować interwencję, którą – jak podkreśla dr hab. Filip M. Szymański – należy zacząć od modyfikacji stylu życia. Bardzo istotna jest dieta – ekspert zaleca dietę śródziemnomorską, związaną z mniejszym ryzykiem progresji zmian miażdżycowych, a także aktywność fizyczna i zaprzestanie palenia

”

W dobie pandemii warto pamiętać, że leki hipolipemizujące, takie jak rosuvastatyna czy ezetymib, korzystnie wpływają na rokowania pacjentów z COVID-19

papierosów. I sen. – Spanie poniżej 6 godzin i powyżej 8 godzin na dobę wiąże się z gorszym rokowaniem. Pamiętajmy też o bezdechu sennym jako czynniku, który powinien być zdiagnozowany i wykluczony – przypomina ekspert. – Z punktu widzenia interwencji znaczenie ma liczba 7000. To 7000 kroków, które każdy, niezależnie od płci, powinien przejść codziennie, gdyż znacząco zmniejsza to ryzyko zgonu z przyczyn ogólnych – dodaje.

Leczenie ukierunkowane na wątrobę

Leczenie farmakologiczne pacjenta z NAFLD powinno być ukierunkowane na poprawę funkcji wątroby i redukcję zaburzeń metabolicznych. Należy stosować leki o działaniu antyoksydacyjnym, redukującym włóknienie, normalizującym metabolizm hepatocytów i antyapoptotycznym.

”

Kwas ursodeoksycholowy obniża markery włóknienia, a u chorych na cukrzycę typu 2 poprawia parametry gospodarki węglowodanowej, w tym insulinowrażliwość

Lekiem skierowanym na wątrobę jest kwas ursodeoksycholowy (*ursodeoxycholic acid – UDCA*), a przez lekarzy coraz chętniej stosowany jest preparat Poursan, lek o działaniu plejotropowym.

– Substancja ta obniża stres oksydacyjny, ma działanie przeciwzapalne, stabilizuje błonę hepatocytów, hamuje ich apoptozę, normalizuje aktywności aminotransferaz – mówi ekspert. Wykazano również, że lek ten obniża markery włóknienia, a u chorych na cukrzycę typu 2 poprawia parametry gospodarki węglowodanowej, w tym insulinowrażliwość.

– Pacjenci leczeni UDCA po 6 miesiącach notują również istotny spadek stężenia cholesterolu LDL, jego podstawowej frakcji. Mamy więc do czynienia z lekiem, którego działanie nieco przypomina działanie ezetymibu, gdyż on również hamuje wchłanianie cholesterolu ze światła jelit. Dodanie tego leku do terapii, nie tylko korzystnie wpływa na wątrobę, lecz także na hipercholesterolemię – dodaje dr hab. Filip M. Szymański.

Nie należy również przerywać terapii statynami, jeśli pacjent je zażywa. – Częstym błędem jest odstawienie statyn po ocenie wyników badań, w tym AspAT i AlAT, kiedy ich wartości są podwyższone. W takiej sytuacji należy wybrać statynę, która jest metabolizowana zewnątrzwątrobowo, a więc rosuvastatynę. W badaniach histopatologicznych widać, że po jej zastosowaniu dochodzi do odtłuszczenia wątroby i spadku aktywności AspAT i AlAT – przestrzega ekspert. – Sama statyna nie zawsze wystarczy, dlatego zgodnie z najnowszą, czwartą deklaracją sopocką może zająć konieczność stosowania statyny z ezetymibem (*single pill combination*) – dodaje.

– W dobie pandemii warto również pamiętać, że leki hipolipemizujące, takie jak rosuvastatyna czy ezetymib, korzystnie wpływają na rokowania pacjentów z COVID-19, zmniejszając ryzyko ciężkiej postaci choroby, konieczności respiratoroterapii czy zgonu – mówi dr hab. Filip M. Szymański. ■