

NEM ALKOHOLOS ERETEDŰ STEATOHEPATITIS

dr. Werling Klára

SE.II.sz Belgyógyászati Klinika

A nem alkoholos eredetű zsírmáj (NAFLD) egyre nagyobb társadalmi és népegészségügyi problémát jelent világszerte. Amerikai számítások szerint 2015 és 2030 között 20%-kal nő az NAFLD, míg 16.5 millióról 27 millióra emelkedik a NASH aránya. A betegség következtében kialakuló HCC 140%-kal, a májbetegséggel összefüggő halálozás 200%-kal, az anyagi költségek 165%-kal lesznek magasabbak 2030-ra.

Egyre több vizsgálat folyik a betegségre hajlamosító genetikai tényezők feltárására. A PLPLA3 gén polimorfizmusa inzulin rezisztencia és anyagcsere betegségek nélkül is zsírmáj kialakulásához vezet. A viscerális zsírlerakódás, a magas fruktóz és koleszterin bevitel mellett ez a genetikai eltérés is szerepet játszhat a nem kövér egyéneknél kialakuló zsírmájban.

A legutóbbi vizsgálatok azt igazolták, hogy a kötőszövet átépülés mértéke nemcsak a májbetegséggel összefüggő halálozást, de az összmortalitást is növeli. Összefüggést találtak a fibrózis és az érlemezés, a kardiovaszkuláris betegségek és a krónikus vesebetegségek kialakulása között.

A klinikai gyakorlatban a legnagyobb gond a kezelés megoldatlansága. Jelentős kutatások folynak világszerte a probléma megoldására.

Az NAFLD kezelésének négy fő támadáspontja lehet.

1. A zsírlerakódás és a metabolikus stressz csökkentése a májban: PPAR agonisták, farnesoid X receptor agonisták, lipogenezis gátlók, incretinek, fibroblast növekedési faktor (FGF)-21 és FGF-19 analógok
2. Oxidatív stressz és gyulladáscsökkentők: antioxidánsok TNF-alfa blokkolók, immunmodulátor szerek
3. Bélben ható gyógyszerek: orlistát, bélbaktériumokra ható szerek
4. Fibrózis csökkentők

Várhatóan az elkövetkezendő évek kutatásainak eredményeként sikerül a fenti szerek valamelyikéből olyan gyógyszert kifejleszteni, mely a mindennapi gyakorlatban is hatékonyak bizonyul.