

דיספונקציה מטבולית הכוללת כבד שומני (MASLD) :
מחלת כבד שומני לא אלכוהולי (NAFLD) ודלקת כבד שומני לא אלכוהולי (NASH)
 מאת: דר' איל שחר M.D. M.H.A.

דיספונקציה מטבולית (MASLD) *Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease* הוא שמה החדש של מחלת הכבד השומני (NAFLD) *Nonalcoholic fatty liver disease*.

מחלה זו מתרחשת כאשר הכבד מאחסן יותר מדי שומן, וכאשר אין זה קשור לשימוש מופרז באלכוהול. דלקת כבד שומני לא אלכוהולי, (NASH) *nonalcoholic steatohepatitis* או MASH בשמה החדש היא צורת מחלה חמורה יותר של כבד שומני, שגורמת לדלקת (הנקראת הפטיטיס) ולנזק לתאי הכבד. (ראה ציור).

סקירה כללית:

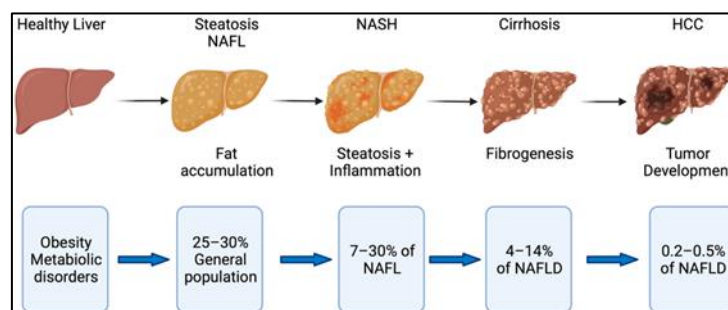
הכבד הוא אחד האיברים החשובים ביותר בגוף שלך, ומשקלו 1.5 קילוגרם. הוא ממוקם בצד הימני העליון של הבטן, מתחת לצלעות. תפקידיו: יצירת מרה, העוזרת בעיכול ובספיגת השומנים, המרת מזון לאנרגיה, יצירת חלבונים כמו חלק מפקטורי הקרישה, אלבומין ועוד, מטבוליזם של תרופות, סילוק אלכוהול ורעלים מהגוף.

מהי MASLD ומדוע זה קורה?

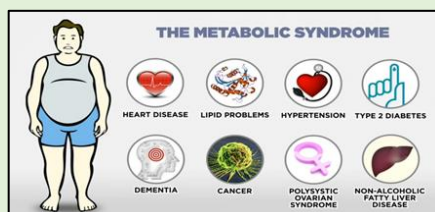
מחלת כבד שומני קשורה לדיספונקציה מטבולית המתרחשת כאשר הכבד מאחסן יותר מדי שומן וכאשר אין זה קשור לשימוש מופרז באלכוהול (שמאופיין במחלה דומה אך מסיבה משנית לאלכוהול). בעבר היה ידוע כמחלת כבד שומני לא אלכוהולי (NAFLD). מדובר באחת מהסיבות השכיחות ביותר למחלת כבד כשבין 30-40% מהמבוגרים בארה"ב סובלים מההפרעה. MASLD שכיחה יותר אצל אנשים עם מצבים או בעיות בריאותיות, כמו השמנת יתר ובעיות שעשויות להיות קשורות אליה, כגון סוכרת סוג 2.

סוגים של MASLD:

- 1. כבד שומני פשוט: Liver steatosis:** כאשר נאגר עודף שומן בכבד, אך ללא דלקת או נזק לתאי הכבד. כבד שומני פשוט בדרך כלל לא גורם לנזק לכבד או סיבוכים.
- 2. דלקת כבד שומני קשורה לדיספונקציה מטבולית (MASH) או בשמה הישן NASH:** זו צורת מחלה חמורה יותר של כבד שומני. MASH- השומן בכבד גורם לדלקת (הפטיטיס) ולנזק לתאי הכבד. עם הזמן, זה עשוי להוביל להיווצרות צלקות (פיברוזיס) בכבד, דבר שיכול להוביל לשחמת הכבד (צלקת קבועה ונרחבת עם פגיעה במבנה ותפקוד הכבד) ולסרטן הכבד.



הסיבה שהשם שונה לתסמונת מטבולית הקשורה בכבד שומני (MASLD) מהשם הקודם: מחלת כבד שומני לא אלכוהולי (NAFLD) היא ההבנה שהפגיעה הכבדית (יחד עם אותם גורמי סיכון) מחמירים את כלל התסמונות המטבוליות הקשורה בהשמנה והכוללים: סוכרת מסוג 2, יתר לחץ דם, עודף שומנים בדם וסיכון מוגבר למחלות טרשת העורקים (מחלות לב וכלי דם).



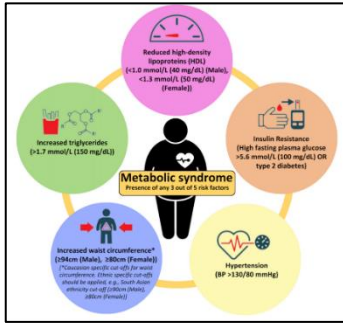
בעצם רבים מהחולים עם מחלת הכבד השומני והתסמונת המטבולית לא יסבלו מבעיה כבדית לאורך כל חייהם אך יסבלו ממחלות הקשורות לתסמונת המטבולית וסיבוכי המחלות הקשורות אליה (השמנה, סוכרת, יתר לחץ דם, עודף שומנים ומחלות לב וכלי דם).

סימפטומים של MASLD

כיוון שמחלת כבד שומני הינה מחלה "שקטה" ובדרך כלל לא מציגה תסמינים, קשה לאבחן אותה בשלב מוקדם.

גורמים וגורמי סיכון

הסיבות לכך שמתרחש MASLD ו-MASH עדיין נחקרות. חוקרים מצאו כי גנים מסוימים עשויים להעלות את הסיכון להתפתחות המחלה. **גורמי הסיכון החשובים וההפיכים כוללים:**



- השמנת יתר או משקל עודף. במיוחד עם היקף מותניים גדול.
- עמידות לאינסולין.
- סוכרת סוג 2.
- רמות שומנים לא תקינות בדם, כמו טריגליצרידים גבוהים, כולסטרול גבוה וכו.
- תסמונת מטבולית.

בדיקות למחלות כבד שומני קשורות לדיספונקציה מטבולית:

1. **בדיקות דם** לרמות האנזימים בכבד: אלנין טרנסאמינאז (ALT) ואספרטט טרנסאמינאז (AST), שעשויות להעיד על נזק לכבד.
2. **בדיקות הדמיה** יכולות לעזור לזהות אם יש לך MASLD: אולטרסונוגרפיה (US) של הכבד, סריקות טומוגרפיה ממוחשבת (CT) ודימות בתהודה מגנטית (MRI). Transient elastography, הידועה גם בשם **פיברוסקאן**, יכולה למדוד באופן עקיף (ע"י מדידת התנגדות הכבד) את כמות השומן בכבד וכמות הצלקת. בדיקה זו מדויקת יחסית ואינה חודרנית כמו ביופסיה כבד. להערכת חומרת הנזק הכבדי (שלבי הצטלקות F0-4).
3. **ביופסיה כבד** היא הדרך היחידה לזהות דלקת לעומת השמנת הכבד ללא דלקת וכן להתרשם מכמות הצלקת. אך לאור אופיה והסיכון (הקטן) בביצועה בדיקה זו לא מומלצת לכל אחד.

טיפול במחלת כבד שומני:

הבשורה המשמחת היא שכבד שומני (כל עוד לא נוצרה הצטלקות משמעותית) הינו מצב הפיך המגיב לטיפול!

1. **הורדת משקל:** אם יש לך עודף משקל או השמנת יתר, ירידה במשקל על ידי בחירות מזון בריאותיות, הגבלת גודל המנות ו**פעילות גופנית** יכולה לשפר את MASLD ו-MASH. ירידה של 3-5% במשקל הגוף יכולה להקטין את כמות השומן בכבד. כדי להפחית את הנפחות בכבד, ייתכן שתצטרך לרדת עד 10% במשקל הגוף. מומלץ להוריד לאט 7% מהמשקל במשך שנה אחת. ירידה חדה במשקל דרך צום (לא לאכול ולשתות שום דבר פרט למים) עשויה להחמיר את MASLD.
2. **תזונה:** מומלץ להיפגש עם דיאטנית כדי לשוחח על השינויים בתזונה ולשפר אותה. שינוי בתזונה עשוי לכלול אכילת פחות שומנים העשירים בקלוריות ומגבירים את הסיכון להשמנת יתר. החלפת שומנים רוויים ושומנים טרנס בשומנים חד בלתי רוויים ושומנים רב בלתי רוויים, כמו חומצות שומן אומגה-3, עשויה לעזור בהפחתת הסיכון למחלת לב אם יש לך MASLD. שינויים נוספים בתזונה: אכילת יותר מזון בעל אינדקס גליקמי נמוך, כמו רוב הפירות, הירקות והדגנים מלאים. מזון זה משפיע פחות על רמות הגלוקוז בדם מאשר מזון בעל אינדקס גליקמי גבוה, כמו לחם לבן, אורז לבן ותפוחי אדמה. הימנעות מצריכת מזון ומשקאות המכילים כמויות גדולות של סוכרים פשוטים, במיוחד פרוקטוז, שנמצא במשקאות מוגזים ממותקים, משקאות ספורט, תה ממותק ומיצים וכן הימנעות משימוש באלכוהול.
3. **תרופות:** נכון להיום, אין תרופות מאושרות באופן רשמי לטיפול בכבד שומני לא אלכוהולי (NAFLD) או דלקת כבד שומני לא אלכוהולי (NASH). עם זאת, ישנם טיפולים ניסיוניים. **אם יש לך סוכרת תרופות לאיזון הסוכרת ובמיוחד אלו הקשורות בירידה במשקל יעזרו בטיפול בכבד השומני.
4. **ניתוח:** אם יש לך השמנת יתר חמורה (BMI של 35-40 או יותר) ולא הצלחת להוריד או לשמור על ירידה במשקל, יש לשקול ניתוח בריאטרי, העשוי להיות גם אפשרות אם יש לך בעיות בריאות כמו סוכרת סוג 2 או דום נשימה בשינה, הנוגעות להשמנת יתר.

