

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 135

135. Alkol kullanımı olmayan, karaciğer fonksiyon testlerindeki yükseklik nedeniyle başvuran 41 yaşındaki erkek hastada tüm nedenler araştırılıyor ancak spesifik bir etiyolojiye ulaşılamıyor. Beden kitle indeksi 34 kg/m^2 olan hastada ultrasonografide karaciğer parankim eksozunun steatoz düşündürür şekilde arttığı saptanıyor. **Karaciğer biyopsisi sonucu nonalkolik steatohepatit (NASH) tanısı alan bu hastayla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?**

- A) On beş yıl içinde siroza ilerleme riski yaklaşık %10-15'tir.
- B) Kahve tüketimi kısıtlanmalıdır.
- C) Zayıflatıcı diyet ve egzersiz programları hazırlanmalıdır.
- D) İnvaziv olmayan yöntemler ile fibrozis izlemi yapılmalıdır.
- E) Siroz gelişmesi durumunda hepatoselüler kanser taraması yapılmalıdır.

Doğru Cevap: B

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

257

METABOLİK, TOKSİK VE İMMÜNOLojİK KARACİĞER HASTALIKLARI

KARACİĞER YAĞLANMASI

Genel bilgiler:

- Hepatositlerde **trigliserid miktarı karaciğer ağırlığının % 5'inden fazla ise karaciğer yağlanması**ndan söz edilir.
- Mikroskopik olarak sadece hepatositlerde yağlanma var ancak, parenkimde **inflamasyon veya nekroz yok** ise **basit yağlanma** veya **hepatosteatoz** olarak tanımlanır.
- Mikroskopik olarak yağlanma ile birlikte parankim **inflamasyonu ve/veya nekroz varsa** buna da **yağlı hepatit** veya **steatohepatitis** denir ve bunun sonucunda da karaciğerde fibrozis oluşabilir.
- Karaciğerde yağlanmaya yol açan en önemli nedenler **insülin direnci** ve **alkoldür**.

Etiyoloji:

- Yağlı karaciğer hastalığı hepatositlerdeki yağ veziküllerinin büyüklüğüne göre (mikro veya makro) histolojik olarak iki grupta incelenir.
- Sıklıkla **makroveziküler** yağlanma görülür ve çoğunlukla **insülin direnci** veya **alkol** ile ilişkilidir.
- Mikroveziküler yağlanmada ise **akut karaciğer yetmezliği** gelişebilir.
 - ✓ **Makroveziküler yağlanma:**
 - İnsülin direnci (obezite, metabolik sendrom, diyabet)
 - Alkol
 - **Diğer patolojiler:** Protein-kalori malnütrisyonu, total parenteral nütrasyon, jejunoileal bypass, Hepatit C, Wilson hastalığı
 - **İlaçlar:** Metotreksat, glukokortikoid, amiodaron ve östrojen
 - ✓ **Mikroveziküler yağlanma:**
 - Reye sendromu

Klinik Bilimler 135. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 257

ALKOL DIŞI YAĞLI KARACİĞER HASTALIKLARI

Genel bilgiler:

- Patogenezinde obezite ve insülin direnci rol oynar.
- Basit yağlanmadan, siroz ve HCC'ye uzanan bir spektrumdur.
 - ✓ **Alkol dışı yağlı karaciğer** (Non-Alcoholic Fatty-Liver / **NAFL**): Sadece basit yağlanma vardır.
 - ✓ **Alkol dışı yağlı hepatit** (Non-Alcoholic Steatohepatitis / **NASH**): Yağlanmaya ek olarak parankimde inflamasyon ve/veya nekroz vardır.
 - ✓ **NASH** ilerleyerek kronik karaciğer hastalığı (fibrozis), siroz ve HCC ile sonuçlanabilir.
- Alkol dışı yağlı karaciğer hastalıkları **metabolik sendromun karaciğer bulgusu** olarak kabul edilir ve sıklıkla metabolik sendrom (obezite, DM, hiperlipidemi, HT) ile birliktedir.
- Alkol dışı yağlı karaciğer hastalıkları **en sık** görülen kronik karaciğer hastalığıdır.

Klinik:

- Genellikle **asemptomatiktir**.
- Hepatomegaliye bağlı sağ üst kadranda ağrı ve dolgunluk olabilir.
- Makroveziküler yağlanma özellikle NASH'e bağlıysa **kronik hepatit, siroz ve kansere (HCC)** ilerleyebilir.

İLGİLİ NOTLAR

Tüm soruya **detaylı cevap yazalım** desek ancak bu kadar olur... İşte güzelliğimiz burda, biz cevapları **sorudan önce yazarız...**

Klinik Bilimler 135. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 258

☑ **Tanı:**

- En sık laboratuvar bulgusu karaciğer enzimlerinin hafif-orta yükselmesidir.
- Toplumda **ALT/AST yüksekliğinin en sık nedeni alkol dışı yağlı karaciğer hastalığıdır.**
- Karaciğer görüntülemesinde **ilk istenmesi gereken** radyolojik yöntem USG'dir. USG'de karaciğer ekojenitesinde artış vardır.
- NASH kesin tanısı **karaciğer biyopsisi** ile konur.

☑ **Tedavi:**

- Yaşam tarzı değişikliği, diyet ve egzersiz önerilir.
- NASH tedavisinde oral antidiyabetiklerden **metformin** ve **pioglitazon** verilebilir. **Vitamin E** de alternatif olarak kullanılabilir.
- Obezite cerrahisi NASH'de gerileme yapabilir.

ALKOLİK KARACİĞER HASTALIKLARI

☑ **Tanım:** Aşırı alkol tüketimine bağlı karaciğerde yağlanmadan siroza kadar değişen harabiyettir.

☑ **Patogenez:**

- Alkol karaciğerde **MEOS** (mikrozomal etanol okside edici sistem) ve ADH (alkol dehidrogenaz) ile **asetaldehite** dönüştürülür.
- **Asetaldehit** karaciğerde biriktiği takdirde **hepatosellüler zedelenme** başlamaktadır.
- Alkole bağlı karaciğer hasarının **en önemli** belirleyicisi **alkol alınma miktarı ve süresidir.**
- Risk faktörleri;
 - ✓ **Miktar:** Etil alkol > 20 g/gün kadın, > 30 g/gün erkek
 - ✓ **Süre:** 5-20 yıl
 - ✓ **Diğer:** Kadın cinsiyet, genetik, NASH, aralıksız hergün alma, sigara, kötü beslenme, HBV ve HCV birlikteliğidir.

☑ **Klinik:**

- Klinik spektrum oldukça geniştir:
 - ✓ Karaciğer yağlanması (**en sık**)
 - ✓ Akut alkolik hepatit
 - ✓ Kronik karaciğer hastalığı (steatohepatitis ve karaciğer sirozu)
 - ✓ Hepatosellüler kanser
 - ✓ Hepatit B ve C'nin aktivasyonu
 - ✓ Diğer ilaçların ve toksinlerin etkisinin artırılması
- Alkolik karaciğer hastalığında **siroz gelişmeden** portal hipertansiyon, asit ve varis kanaması görülebilir.

☑ **Laboratuvar ve tanı:**

- Makrositoz siktir, anemi ile birlikte olabilir veya anemisiz görülebilir.
- Şiddetli alkolik hepatitte **hemolitik anemi** görülebilir (Zieve sendromu)
- Aminotransferazlar 2-7 kat arasında artabilir (**genellikle < 300-400 IU**) ve tipik olarak AST, ALT'den daha yüksektir (**AST/ALT > 2**).
- AST/ALT oranının 3'ün üzerine çıkması ise alkolik hepatit için oldukça spesifiktir.
- Plazma **GGT** düzeyi genellikle **yüksektir.** ALP normal olabilir.
- **İmmünglobulin A** artışı tipiktir.
- **Biyopsi**, tanıda ve prognozu belirlemede **en değerli** testtir.

☑ **Prognoz:**

- Akut alkolik hepatitte prognoz tayininde **Maddrey skoru (diskriminant faktör)** kullanılır.
- Maddrey skoru ile **PTZ** ve **bilirubin** artışı değerlendirilir: (4.6x [hasta PTZ-normal PTZ]+bilirubin)
- Alkole bağlı kronik karaciğer hastalığında prognoz en iyi göstergesi **karaciğer biyopsisinde zedelenmenin derecesi ve fibrozisin evresidir.**

☑ **Tedavi:**

- Alkol **alımının sonlandırılması** en önemli tedavi basamağıdır.
- Şiddetli alkolik hepatitli hastalarda kısa dönem mortaliteyi azaltmak için **kortikosteroid** verilir. **Pentoksifilin** steroide alternatiftir.