

**SYNEVO sp. z o.o.**

ul. Gdecka 3B  
04-137 Warszawa  
Tel. 22 495 90 20  
Fax 22 612-40-74



## **Material prasowy**

Warszawa, 30 sierpnia 2017 r.

### **Uważaj na leki i alkohol, są toksyczne dla wątroby!**

**Wątroba odpowiada za wiele przemian zachodzących w ludzkim organizmie. Odbywają się w niej zarówno procesy syntezy, magazynowania i metabolizowania różnych związków, jak też ich detoksykacja. Część z tych związków może być dla niej zabójcza.**

Dotyczy to zarówno związków produkowanych w organizmie (endogennych), do których należą amoniak, bilirubina, produkty powstające w jelitach oraz niektóre hormony, jak dostarczanych z zewnątrz (egzogennych), takich jak leki, narkotyki, trucizny, alkohole, parafarmaceutyki i zioła. Znanych jest około 1 tys. substancji toksycznych dla wątroby.

Najczęstszą przyczyną zatruc tego narządu są:

- antybiotyki, leki neurotropowe, immunosupresanty, leki kardiologiczne i przeciwbólowe (głównie paracetamol);
- środki odurzające (ekstazy, amfetamina, kokaina) i chemikalia – (m.in. chlorek winylu, czterochlorek węgla, związki fosforoorganiczne - herbicydy i insektycydy);
- zatrucia pokarmowe (alkohol etylowy, grzyby (toksyczna jest zawarta w nich amanityna), orzeszki ziemne, migdały (zawierają toksyczną dla wątroby aflotoksynę);
- parafarmaceutyki (zioła chińskie, alkaloidy, pieprz metystynowy znany też pod nazwą kava kava, efedryna, kamfora).

*„Hepatotoksyczność leków związana jest głównie z ich metabolitami powstającymi w wyniku przemian w wątrobie. Zwykle jest następstwem przedawkowania leku lub nadwrażliwości immunologicznej, czyli reakcji alergicznej lub nadwrażliwości metabolicznej na dany lek” – wyjaśnia dr n. med. Iwona Kozak-Michałowska, zastępca dyrektora medycznego laboratoriów Synevo.*

### ***Cztery postaci uszkodzenia wątroby***

Uszkodzenie wątroby może przybrać jedną z czterech postaci.

**Postać ostrą** rozpoznaje się, kiedy zmiany w badaniach laboratoryjnych utrzymują się do trzech miesięcy.

W przypadku **postaci przewlekłej** zmiany w badaniach laboratoryjnych utrzymują się dłużej niż trzy miesiące.

**Postać ciężką** cechują zmiany w badaniach laboratoryjnych oraz żółtaczka i zaburzenia świadomości.

**Postać piorunująca** charakteryzuje się ciężkimi zaburzeniami krzepnięcia i zaburzeniami świadomości pojawiającymi się w okresie 1-30 dni od wystąpienia objawów zatrucia.

Każda z tych postaci jest groźna, bo może prowadzić do poważnych powikłań: ostrej niewydolności wątroby, encefalopatii wątrobowej, stłuszczenia, marskości.

### ***Ostra niewydolność wątroby (ALF)***

Jest zespołem objawów związanych z pierwotną, ciężką niewydolnością wątroby. Towarzyszą jej zaburzenia świadomości (encefalopatia wątrobowa) pojawiające się nie później niż w ciągu ośmiu tygodni od początku choroby. Jest jednym z najtrudniejszych i skomplikowanych wyzwań zarówno dla hepatologów, jak i specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii oraz toksykologów. Objawy ostrej niewydolności wątroby zwykle ustępują po 1-2 miesiącach od odstawienia leku, który do niej doprowadził, ale może też prowadzić do niewydolności wątroby wymagającej przeszczepu. Śmiertelność w tym schorzeniu jest wysoka.

W ostrej niewydolności wątroby dochodzi bowiem do masywnego uszkodzenia komórek (hepatocytów), natomiast pozostałe, nieuszkodzone komórki, nie są w stanie przejąć wszystkich funkcji wątroby, w tym syntezy i detoksykacji. Pomimo dużej zdolności do regeneracji wątroby, większość pacjentów umiera z powodu powikłań, zanim komórki podejmą swoje funkcje.

Do wystąpienia ciężkiego uszkodzenia wątroby predysponuje wiele czynników. Wśród nich wymienia się m.in.:

- wiek (powyżej 50. roku życia);
- płeć żeńską;
- pracę w narażeniu na toksyny przemysłowe;
- nadużywanie alkoholu;
- predyspozycje genetyczne;
- współistniejące choroby wątroby (wirusowe zapalenie wątroby typu B i C);
- autoimmunologiczne zapalenie wątroby;
- choroby ogólnoustrojowe (niewydolność nerek, cukrzyca, sepsa, nowotwory, AIDS, wstrząs i inne).

„W celu rozpoznania ostrej niewydolności wątroby wykonuje się badania laboratoryjne, do których należą przede wszystkim poziomy aminotransferazy AST i ALT. W stanach ostrych są one znacznie podwyższone. Zwykle towarzyszy temu również wzrost stężenia bilirubiny całkowitej (żółtaczka), a także enzymów cholestatycznych, takich jak fosfataza alkaliczna ALP i gamma-glutamylotransferaza GTP” – mówi dr Iwona Kozak-Michałowska..

### ***Encefalopatia wątrobowa***

Pod tą nazwą kryje się zespół zaburzeń czynności ośrodkowego układu nerwowego w przebiegu ciężkich, ostrych lub przewlekłych chorób wątroby. Dochodzi do nich prawdopodobnie w wyniku działania endogennych neurotoksyn: amoniaku, merkaptanów, krótko- i średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych oraz fenoli. Encefalopatia wątrobowa charakteryzuje się postępującymi zaburzeniami świadomości, które mogą prowadzić do śpiączki, zaburzeń funkcji intelektualnych, zaburzeń osobowości oraz zaburzeń zachowania. Wśród wielu czynników, które mogą doprowadzić do wystąpienia encefalopatii wymienia się m.in. leki antydepresyjne, uspokajające i nasenne.

„W badaniach laboratoryjnych obserwowane jest podwyższone stężenie amoniaku (u 90 proc. chorych), obniżone stężenie albumin i narastające gammaglobulin, zmiany parametrów krzepnięcia, wzrost aktywności aminotransferaz ALT i AST, wzrost stężenia bilirubiny (żółtaczka), a także zmiany w morfologii krwi obwodowej, zaburzenia elektrolitowe i kwasowo-zasadowe” – informuje dr Kozak-Michałowska.

### ***Alkoholowa choroba wątroby (ang. alcoholic liver disease, ALD)***

Jest następstwem nadmiernego spożycia alkoholu. Rozwija się pod postacią stłuszczenia, zapalenia i marskości wątroby. Próg toksyczności alkoholu jest cechą indywidualną i trudną do ustalenia. Wiadomo jednak, że kobiety są bardziej wrażliwe na uszkodzenie wątroby przez alkohol.

Działanie hepatotoksyczne alkoholu u kobiet występuje już przy dawce 20-40 g/dobę, podczas gdy u mężczyzn przy spożyciu 60-80 g/dobę. Za „bezpieczną” dla prawidłowego funkcjonowania wątroby u zdrowych mężczyzn uważa się wypicie około 4 l piwa, 1,75 l wina lub 0,5 l napojów wysokoprocentowych tygodniowo. U kobiet „bezpieczna” dawka tygodniowa jest o co najmniej jedną trzecią mniejsza. Wiele zależy jednak od predyspozycji genetycznych.

Poalkoholowe uszkodzenie wątroby to wynik działania metabolitu alkoholu etylowego - aldehydu octowego. Choroba rozwija się zwykle etapami, choć równie dobrze mogą one wystąpić jednocześnie. Te etapy to:

**1. Alkoholowe stłuszczenie wątroby** – przewlekłe uszkodzenie wątroby z nagromadzeniem kropli tłuszczu w hepatocytach. Często przebiega ono bezobjawowo lub z towarzyszącymi pobołowaniem w okolicach wątroby. U pacjentów pijących nadal alkohol prowadzi do zapalenia i marskości wątroby.

2. **Alkoholowe zapalenie wątroby** – towarzyszą mu zwykle żółtaczka, nudności, wymioty, zmęczenie, bóle w okolicy wątroby. U około 70 proc. chorych po całkowitym zaprzestaniu picia alkoholu objawy alkoholowego zapalenia wątroby cofają się.

3. **Alkoholowa marskość wątroby** - choroba, która postępuje szybciej u osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby, otyłych oraz stosujących niektóre leki. Efekty leczenia uzyskuje się u chorych, którzy zdecydowali się na całkowitą abstynencję.

*„Laboratoryjnym wskaźnikiem nadużywania alkoholu jest transferyna desialowana (CDT). Dla alkoholowej marskości wątroby charakterystyczne jest też umiarkowane podwyższenie aktywności aminotransferaz z przewagą AST. W czynnym alkoholizmie stwierdza się znaczne podwyższenie aktywności enzymu gamma-glutamylotransferazy (GTP), przy prawidłowej aktywności fosfatazy alkalicznej ALP. Na skutek niedoborów kwasu foliowego oraz uszkodzenia przez etanol błony komórkowej krwinek czerwonych występuje niedokrwistość makrocytowa. W morfologii krwi obwodowej może być także podwyższona liczba leukocytów, a obniżona liczba płytek krwi – mówi dr Iwona Kozak-Michałowska. - W zapaleniu wątroby dodatkowo wzrasta aktywność fosfatazy zasadowej (ALP), podwyższa się stężenie bilirubiny, wydłuża czas protrombinowy i dochodzi do zaburzeń elektrolitowych” - dodaje.*

Do oceny zmian histologicznych, włóknienia, stłuszczenia i aktywności zapalnej wątroby wykorzystywane są testy laboratoryjne FibroTest i FibroMax. Badanie wykonuje się na czczo z próbki krwi, a polega ono na analizie określonych parametrów biochemicznych i opracowanie wyniku przy użyciu specjalnego algorytmu. Oba testy stanowią alternatywę dla inwazyjnego badania jakim jest biopsja wątroby.

Dodatkowe informacje:

Olga Myślińska, tel. +48 501 046 615, e-mail: [olga.myslinska@gmail.com](mailto:olga.myslinska@gmail.com)

Deadline Factory