

→ Алкогольная болезнь печени (АБП) развивается при хроническом злоупотреблении алкоголем (определяется как ежедневное потребление > 375 мл вина или > 1 л пива) и охватывает целый спектр заболеваний: от алкогольной жировой болезни печени (АЖБП) до алкогольного гепатита, фиброза, цирроза и печеночноклеточной карциномы (ПМК).

МЕХАНИЗМЫ

Ацетальдегид приводит к гибели гепатоцитов, а активные формы кислорода (АФК) запускают высвобождение молекулярных фрагментов, ассоциированных с повреждением (DAMPs).

ИММУННЫЕ КЛЕТКИ

Алкоголь-индуцированные АФК могут повреждать ДНК, приводя к мутациям, которые способны привести к ПМК.

Rx ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ

Пациентам с АБП рекомендуется воздерживаться от употребления алкоголя, поскольку трезвый образ жизни значительно улучшает выживаемость и качество жизни при запущенном заболевании (алкогольный гепатит или цирроз). Алкогольный гепатит представляет собой тяжелое воспаление печени, поэтому больным требуется терапия такими иммунодепрессантами, как кортикостероиды. Пациентам с декомпенсированным циррозом требуется лечение различных осложнений цирроза. При запущенном заболевании единственным долгосрочным вариантом лечения может стать трансплантация печени. Во многих странах пациенту разрешается пересадка печени только в том случае, если он не употребляет алкоголь как минимум полгода.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

На популяционном уровне потребление алкоголя тесно коррелирует со смертностью по причине цирроза печени. Наибольшее потребление алкоголя наблюдается в Европейском регионе ВОЗ. В мировом масштабе за последние 25 лет потребление алкоголя на душу населения увеличилось на ~ 10 %, в основном из-за увеличения потребления в Азии и Африке. У 8–20 % людей, хронически потребляющих алкоголь в больших количествах, развивается алкогольный цирроз.

В гепатоцитах алкоголь окисляется до токсичного ацетальдегида.

! Алкоголь ингибирует окисление жирных кислот и способствует их синтезу, воздействуя на несколько молекулярных путей. Это приводит к накоплению жира в печени.

Употребление алкоголя может привести к повышению в крови уровня ассоциированных с патогеном молекулярных структур (PAMPs), характерных для кишечных бактерий. DAMPs и PAMPs вызывают воспаление печени, что способствует развитию АБП.

ПРОГНОЗ

Специфическая терапия АБП ограничена, поэтому будущие исследования необходимо направить на разработку новых методов терапии. В настоящее время

исследуются несколько новых гепатопротекторных препаратов для лечения алкогольного гепатита. Например, в настоящее время клинические испытания проходит IL-22, который играет важную роль в защите гепатоцитов, способствует регенерации печени и ослабляет фиброз печени. Кроме того, при алкогольном гепатите значительный ущерб наносит воспалительный процесс, поэтому ведется разработка множества препаратов, нацеленных на молекулярные пути воспаления. Некоторую роль в профилактике АБП может сыграть политика общественного здравоохранения: например, повышение цен на алкоголь за счет налогообложения, ограничение производства и продажи алкоголя и запрет на рекламу алкоголя.

ДИАГНОСТИКА

Острый алкогольный гепатит или симптоматический (декомпенсированный) цирроз печени может проявляться желтухой, болью в животе и увеличением его размеров, атрофией мышц и другими осложнениями печеночной недостаточности. Диагноз АЖБП или ПМК можно поставить по результатам УЗИ, а выявление определенных сывороточных биомаркеров может указать на воспаление печени (алкогольный стеатогепатит) или фиброз. Степень фиброза и цирроза можно оценить с помощью транзитной эластографии, определяющей плотность печени. Для подтверждения стадии заболевания и степени воспаления и фиброза печени можно провести биопсию образцов печени.

События, следующие за воспалением печени, ведут к развитию фиброза звездчатых клеток печени (ЗКП).

СКРИНИНГ

Нередко симптомы АБП не проявляются вплоть до тяжелых запущенных стадий заболевания. Следовательно, пациентам с диагностированным алкоголизмом и хронически употребляющим алкоголь в больших дозах необходим УЗИ-скрининг на АБП. Кроме того, таким пациентам рекомендован анализ сывороточных биомаркеров функции печени.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Симптомы АБП могут сильно влиять на качество жизни (КЖ) пациентов; увеличение размеров живота и желтуха могут приводить к негативному восприятию пациентом собственного тела, а печеночная недостаточность приводит к мышечным спазмам, усталости и нарушениям сна. Кроме того, на качество жизни больных может негативно повлиять социальная стигматизация.