

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01114&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01114. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) та неалкогольний стеатогепатит (НАСГ)

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Хронічні неінфекційні гепатити <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/1-khronichni-neinfektsiini-hepatyty>

Автори: Hannele Yki-Järvinen, Perttu Arkkila
Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari
Дата останнього оновлення: 2015-12-04

Основні положення

- НАЖХП (неалкогольна жирова хвороба печінки) є найпоширенішим захворюванням печінки у західних країнах. У Фінляндії 75% підвищених показників печінкових проб (у пацієнтів віком від 45 до 69 років) пов'язані з НАЖХП. Близько 5% цих пацієнтів мають стеатогепатит (НАСГ, неалкогольний стеатогепатит).
- НАЖХП та метаболічний синдром тісно пов'язані між собою.
- Стеатоз печінки пов'язаний з підвищеним ризиком розвитку цукрового діабету 2-го типу та ІХС.
- Першими кроками в лікуванні стеатозу печінки є надання рекомендацій щодо зміни способу життя (зниження ваги та обмеження їжі та напоїв, що містять "швидкі" цукри, такі як безалкогольні газовані напої та солодощі) та моніторинг ефективності цих заходів.
- На амбулаторному рівні слід проводити контрольні обстеження пацієнтів для виявлення можливого НАСГ (див. Обстеження і діагностика) Якщо підозрюєте НАСГ, необхідна консультація фахівця.

За наявності лише стеатозу печінки немає необхідності у методах візуалізації для підтвердження діагнозу та у скеруванні пацієнта на спеціалізовану медичну допомогу.

Термінологія

- Під НАЖХП мається на увазі
 - жирова дистрофія печінки з низьким ризиком розвитку цирозу або
 - НАСГ (стеатогепатит, 5% усіх випадків) при поєднанні жирової дистрофії із пошкодженням гепатоцитів.
 - НАСГ призводить до прогресування ушкодження з розвитком цирозу печінки впродовж 10 років у 10% пацієнтів.
 - У пацієнтів з НАСГ також підвищений ризик розвитку гепатоцелюлярної карциноми (див. також [\[Настанова 01067 | Рак печінки й жовчовивід...\]](#)).
- Діагностичні критерії НАЖХП
 - Наявність жирової дистрофії печінки Часто це є випадковою знахідкою при проведенні ультразвукового дослідження чи інших візуалізаційних методів дослідження (МРТ/КТ). Немає потреби в проведенні візуалізаційних досліджень лише з метою виявлення жирової дистрофії печінки.
 - Вживання алкоголю менше 21 г/добу для чоловіків, менше 14 г/добу для жінок
 - Необхідно виключити інші причини жирової дистрофії печінки.
 - Відсутність інших діагностованих чи очевидних захворювань печінки, таких як вірусні гепатити і аутоімунні захворювання.
- Для діагностики НАСГ необхідною є біопсія печінки. Окрім жирової дистрофії спостерігається некроз гепатоцитів (балонна дистрофія). Ризик НАСГ може бути оцінений неінвазивно, шляхом використання шкали фіброзу.

Обстеження і діагностика

Якщо у пацієнта метаболічний синдром

- Пацієнти із метаболічним синдромом зазвичай мають жирову дистрофію печінки і підвищений ризик ІХС, цукрового діабету 2-го типу та НАСГ, і як наслідок - гепатоцелюлярної карциноми. Кожного разу у пацієнта з метаболічним синдромом настанова 00498 [Метаболічний синдром] необхідно враховувати ризик НАСГ і вживати відповідних заходів.
 - Оцінка ризику НАСГ Фактори, що підвищують ризик: вік, кількість тромбоцитів в крові і рівень сироваткового альбуміну на нижній межі норми і менше, АСТ, АЛТ плазми - на верхній межі норми і вище.
 - У випадку підозри НАСГ слід виконати наступні додаткові тести для диференційної діагностики на амбулаторному рівні: сумарні антитіла до ВГА (вірусного гепатиту А), HBsAg сироватки, антитіла до ВГС (вірусного гепатиту С), ВІЛ-антигени/антитіла, сироваткові IgG, IgM і IgA, антитіла до гладкої мускулатури, антимитохондріальні антитіла, антитрансглутаміназні антитіла, залізо плазми, насичення трансферину залізом, сироватковий феритин, ТТГ, вільний Т4. Далі є необхідною консультація гастроентеролога щодо необхідності проведення біопсії печінки.
 - Необхідно поцікавитися про вживання алкоголю програма 00004 [AUDIT]. У пацієнта може бути одночасно НАЖХП і алкогольна жирова хвороба печінки (АЖХП).
 - Вміст жирів в печінці можна розрахувати за наявності у пацієнта метаболічного синдрому і/або цукрового діабету 2-го типу, шляхом визначення інсуліну натще, АСТ, АЛТ плазми. Якщо рівень жиру перевищує 5,6% - це вказує на жирову дистрофію печінки. Прогресування НАСГ тим швидше, чим вище співвідношення АСТ/АЛТ.
 - Висока потреба в інсуліні (перевищення 150 одиниць) зазвичай свідчить про жирову дистрофію печінки.

У разі випадкового виявлення жирової дистрофії печінки або підвищеного рівня АЛТ

- Випадкове виявлення жирової дистрофії печінки під час візуалізаційних методів досліджень (ультразвукового дослідження, КТ, МРТ) або підвищення концентрації АЛТ (перевищення 50 і 35 у чоловіків і жінок відповідно) є приводом встановлення наявності у пацієнта одного з нижченаведених станів.
 - Метаболічний синдром чи фактори ризику цукрового діабету
 - Жирова дистрофія печінки значно підвищує ризик розвитку метаболічного синдрому незалежно від ІМТ і вживання алкоголю.
 - У пацієнтів із НАЖХП зниження ваги є особливо важливим, оскільки зменшує ризик серцево-судинних захворювань і ризик прогресування НАЖХП у більш важкі захворювання печінки (НАСГ).
 - У більшості пацієнтів з жировою дистрофією печінки концентрації печінкових ферментів знаходяться у межах норми.
 - Стійке підвищення концентрацій печінкових ферментів є приводом для проведення подальших досліджень з метою виявлення можливого НАСГ, який має більш серйозний прогноз ніж стеатоз.
 - НАСГ (див. розділ Оцінка ризику НАСГ вище)
 - Інші причини підвищення печінкових ферментів, такі як алкоголь, лікарські засоби і т.д. (див. також [\[настанова 00213\] Оцінка стану пацієнта \(-...\)\]](#))
 - У Фінляндії 75% випадків підвищення концентрації печінкових ферментів спричинені НАЖХП.
 - Оцінка рівня споживання алкоголю проводиться за допомогою тесту AUDIT та лабораторних аналізів, а за необхідності слід запропонувати "міні - втручання" [\[настанова 00891\] Коротка бесіда про ризик...\]](#)
- Лабораторні тести першої лінії
 - АЛТ, лужна фосфатаза, загальний і кон'югований білірубін, глюкоза натще, ліпіди
 - Залежно від результату опитування за шкалою ризику цукрового діабету проведення глікозотолерантного тесту

- Загальний аналіз крові, визначення кількості тромбоцитів, тромбопластиновий час або МНО, сироватковий альбумін
 - УЗД органів верхніх відділів черевної порожнини, якщо не було виконано раніше
 - Якщо концентрації печінкових ензимів залишаються високими після обмеження споживання “швидких” вуглеводів і зниження ваги (і можливого утримання від споживання алкоголю та засобів, що викликають синдром відміни і/або природних речовин, які створюють навантаження на печінку) необхідно визначити сумарні антитіла до ВГА, HBsAg сироватки, антитіла до ВГС, ВІЛ-антигени/антитіла, сироваткові IgG, IgM і IgA, антитіла до гладкої мускулатури, антимітохондріальні антитіла, антинуклеарні антитіла, антитрансглутаміназні антитіла, залізо плазми, насичення трансферину залізом, сироватковий феритин, ТТГ, вільний Т4
- [настанова 00213] Оцінка стану пацієнта (-...)].

Лікування [доказ 05413 |D] [доказ 05414 |C] [доказ 07291 |D]

- Зниження ваги [настанова 00500] Лікування ожиріння], метою є зниження на 10% протягом року
- Особливо слід уникати продуктів з фруктозою в якості підсолоджувача (є особливо шкідливою для печінки) і швидких вуглеводів, таких як безалкогольні газовані напої з цукром і солодощі. Зменшене споживання вуглеводів не повинно призводити до збільшення споживання насичених жирів, таких як масло.
- За необхідності - участь у групах підтримки контролю ваги і бариатричні хірургічні втручання (див. також [настанова 01025] Бариатрична хірургія (хі...])
- Відмова від алкоголю, лікарських засобів або натуральних речовин, що сприяють накопиченню жиру в печінці

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 01142] Non-alcoholic fatty live...]

Джерела інформації

R1. Chalasani N, Younossi Z, Lavine JE et al. The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: practice guideline by the American Gastroenterological Association, American Association for the Study of Liver Diseases, and American College of

Gastroenterology. Gastroenterology 2012;142(7):1592-609. [PubMedID|22656328]

Настанови

- [Настанова 01067](#). Рак печінки й жовчовивідних шляхів.
- [Настанова 00498](#). Метаболічний синдром.
- [Настанова 00213](#). Оцінка стану пацієнта (-ки) з аномальними результатами печінкових проб.
- [Настанова 00891](#). Коротка бесіда про ризики вживання алкоголю.
- [Настанова 00500](#). Лікування ожиріння.
- [Настанова 01025](#). Баріатрична хірургія (хірургічне лікування ожиріння).

Калькулятори й анкети

- [Програма 00004](#). AUDIT.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05413](#). Bile acids for non-alcoholic fatty liver disease and/or steatohepatitis.
Дата оновлення: 2007-02-26
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the effect of bile acids for non-alcoholic fatty liver.
- [Доказовий огляд 05414](#). Drugs improving insulin resistance for non-alcoholic fatty liver disease and/or non-alcoholic steatohepatitis.
Дата оновлення: 2007-02-26
Рівень доказовості: C
Резюме: Metformin may normalize transaminase levels and liver echographic response in fatty liver
- [Доказовий огляд 07291](#). Herbal medicines for fatty liver diseases.
Дата оновлення: 2014-05-07
Рівень доказовості: D
Резюме: Herbal medicines for fatty liver disease might possibly have some effect on laboratory or radiological findings, but the evidence is insufficient. Possible adverse effects were not considered.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01114 Ключ сортування: 009.026 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2015-12-04

Автор(и): Hannele Yki-Järvinen, Perttu Arkkila Редактор(и): Hanna Pelttari

Настанова 01114. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) та неалкогольний стеатогепатит (НАСГ)

Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Gastroenterology Endocrinology

Ключові слова індексу
speciality: Gastroenterology speciality: Internal medicine icd-10: K73.80 icd-10: K76.0 Aminotransferases AST ALT
Fatty liver Liver Liver disease Liver enzymes NAFL NAFLD NASH Non-alcoholic fatty liver disease
Non-alcoholic steatohepatitis Steatohepatitis Transaminases Alcohol Diet Fructose Life style Lifestyle
Lifestyle changes Lifestyle counselling Liver biopsy Living habits Ultrasonography Weight management
Weight reduction icpc-2: D97