

Alkoholos májbetegség



Fontos tudni, hogy nem mindenkinél alakul ki alkoholos májbetegség, aki hosszú ideig, nagy mennyiségben fogyaszt alkoholt, ám a fogyasztás időtartamának és mennyiségének növekedésével párhuzamosan nő az alkoholos májbetegség megjelenésének valószínűsége is. Az alkoholos májbetegség a 40–50 éves férfiak körében a leggyakoribb, de mindkét nemet érintheti, és bármely életkorban kialakulhat. A nők biológiai adottságaiknál fogva érzékenyebbek az alkohol károsító hatásai iránt, ezért náluk már korábban és kisebb mennyiségű alkohol hatására is létrejöhet a betegség.

MIÉRT ÉPPEN A MÁJAT KÁROSÍTJA AZ ALKOHOL?

Az alkohol okozta ártalmak gyakorlatilag minden szervet és szövetet érinthetnek, de különösképpen a májat. Ennek oka, hogy a máj egyik fő feladata kiszűrni a káros anyagokat a vérből, így a szervezetbe kerülő toxinok hatása elsődlegesen a májszöveten érvényesül. Bár a máj viszonylag nagy mértékben képes megújulni, regenerálódni, minden alkalommal, amikor alkohol szűrődik át a májon, májsejtek pusztulnak el.

Emellett a máj részt vesz az emésztésben, a vércukor- és koleszterinszint szabályozásában, a vér alakos elemeinek képzésében, illetve a fertőzésekkel szembeni védelemben – így alkoholos májbetegségben ezek az élettani működések is zavart szenvednek.

Az alkoholos májbetegség a máj tartósan, nagy mennyiségben fogyasztott alkohol hatására létrejövő károsodása. A betegség legsúlyosabb formája az ún. májsugor (cirrózis), ami májelégtelenségen, nemritkán vérzéses szövődményen keresztül halálhoz is vezethet.

AZ ALKOHOLOS MÁJBETEGSÉG SÚLYOSSÁGI FOKOZATAI

Az alkoholos májbetegségeken belül alapvetően három súlyossági fokozatot különíthetünk el, melyek némiképp át is fedhetik egymást.

Alkoholos zsírmáj. Alkohol hatására akár néhány nap alatt is létrejöhet a máj zsíros el-fajulása, mely az alkoholos májbetegség első, legenyhébb stádiumának tekinthető. Ebben a stádiumban a betegség még ritkán okoz tüneteket, ám a májfunkciós értékek kóros volta már figyelmeztethet arra, hogy az alkoholfogyasztás veszélyes szintre emelkedett. Az alkoholfogyasztás teljes abbahagyása ilyenkor még rendezheti az állapotot.

Alkoholos májgyulladás (hepatitisz). Az alkoholos hepatitisz a máj nem fertőzőes eredetű gyulladása hosszabb ideig, nagyobb mennyiségben fogyasztott alkohol hatására, de extrém mennyiségű szeszes ital rövid időn belüli elfogyasztása („rohamivás”) is előidézhetheti. A teljes absztinencia még ebben a stádiumban is eredményes lehet az állapot normalizálásában, további italozás hatására azonban már visszafordíthatatlan károsodások következnek be, melyek az életet is veszélyeztethetik.

Cirrózis vagy májsugor. Cirrózisban a máj állománya jelentősen hegesedik, ami súlyosan károsítja a máj működését. Ebben a stádiumban rendszerint már vannak észrevehető jelei a májbetegségnek, de előfordulhat, hogy a beteg még ekkor is lényegében tünetmentes. Az egyértelműen kóros



Idült alkoholos májbetegségben a vérhányás orvosi vészhelyzet: azonnali kórházi ellátást igényel!

májfunkciós laboratóriumi értékek azonban figyelmeztetnek a súlyos, többnyire már visszafordíthatatlan májkárosodásra. A statisztikák azt mutatják, hogy azokban az esetekben, amikor a beteg a cirrózis kialakulását követően sem hagy fel az alkoholfogyasztással, az 5 éves túlélés valószínűsége az 50%-ot sem éri el.

AZ ALKOHOLOS MÁJBETEGSÉG TÜNETEI

A korai jelek sokszor enyhék, nem jellegzetesek, így előfordulhat, hogy a beteg nincs is

tudatában a betegségének, vagy a tünetek tévesen más betegség gyanúját kelthetik.

Korai tünet lehet a hasi fájdalom, a hányinger és/vagy hányás, a hasmenés, az étvágytalanság és az általános gyengeségérzés, fáradékonyság. A betegség előrehaladásával a tünetek is nyilvánvalóbbak és jellegzetesebbek lehetnek, így pl. felléphet:

- sárgaság (mely először a szemgolyó sárgás elszíneződésében mutatkozik meg, majd a bőr is sárgás árnyalatot ölt);

- vizenyősödés, különösen az alsó végtagokban;

- folyadék felszaporodása a hasüregben (aszцитез vagy „hasvíz”);

- bőrvizsketés;

- jelentős testsúlycsökkenés, miközben a has továbbra is nagy, elődomborodó marad;

- általános izomgyengeség;

- jelentős vérzés akár már kis sérülések, horzsolások hatására;

- vérhányás, amikor a hányadékban jelentős mennyiségű friss piros vér van jelen (a gyomorszáj körül kialakuló értágulat megrepedése következtében).

Késői következményként előfordulhat vese- és májelégtelenség, illetve tudatzavar, tudatvesztés, kóma (a szervezetben felhalmozódó epefesték központi idegrendszeri károsító hatása következtében). A cirrózisos májszövetből gyakran indul ki májrák már a drámai anyagcserezavarok kialakulása előtt.

VIZSGÁLATOK ALKOHOLOS MÁJBETEGSÉG GYANÚJAKOR

A kivizsgálás első lépése – mint minden más betegségben – a kórelőzmény felvétele és a fizikális vizsgálat.

Az előzmények kikérdezése során az orvos nyomatékosan rákérdez az alkoholfogyasztás idejére és mértékére. Fontos, hogy erre őszinte és nyílt választ kapjon. A fizikális vizsgálat során ellenőrzi, látszik-e sárgás elszíneződés a szem szaruhártyáján és a bőrön, illetve hogy megnagyob-

bodott-e a máj és a lép. A has aránytalan elődomborodása már első pillantásra felvetheti a hasüregi folyadékfelszaporodás gyanúját. Előfordulhat, hogy a has bőrén póklábszerű rajzolat jelenik meg (ún. póknévusz).

A laboratóriumi (májfunkciós) vizsgálatok kóros értékeket adnak, és a teljes vérkép a vér alakos elemeinek alaki vagy számbeli eltéréseit mutathatja. Emellett a véralvadási paraméterek is kórossá válhatnak.

A képkalkító vizsgálatok közül első körben a hasi ultrahangvizsgálat kaphat szerepet az alkoholos májbetegség kivizsgálásában, mellyel felmérhető a májállomány állapota és a hasi folyadék mennyisége. Emellett szóba jöhet CT végzése is, mely a máj finomabb szerkezeti eltéréseinek ábrázolására is alkalmas. A képkalkító vizsgálatok jó szolgálatot tesznek az előrehaladott májbetegségben szenvedő betegek követésében, a cirrózis talaján esetlegesen kialakuló májrák korai felismerésében.

Amennyiben a fenti vizsgálatokkal nem sikerül diagnózishoz jutni, illetve felmerül rosszindulatú elfajulás gyanúja, májbiopsziára is sor kerülhet.

AZ ALKOHOLOS MÁJBETEGSÉG KEZELÉSE

Életmódváltás. A kezelés első és legfontosabb lépése az alkohol teljes kiiktatása, azaz a teljes absztinencia. Ezzel korai stádiumban az elváltozások teljes mértékben visszafordíthatók, a máj állapota normalizálható. Késői stádiumban sem haszontalan a teljes absztinencia, hiszen lassítja a betegség előrehaladását, késlelteti a súlyos májbetegség, szervi elégtelenség kialakulását, javíthatja a beteg életkilátásait.

Fontos tudni azonban, hogy súlyos fokú alkoholbetegségben az alkohol hirtelen megvonása elvonási tünetegyüttest hozhat létre, mely akár a beteg életét is veszélyeztetheti, ezért az alkoholoról való teljes leállásakor szoros orvosi kontroll szükséges. Az elvonási tünetek enyhítésére gyógyszerek

is rendelkezésre állnak, ezek azonban csak orvosi ellenőrzés mellett szedhetők.

Az alkoholos májbetegség súlyosbodásában igazoltan szerepet játszik a túlsúly és a dohányzás is, ezért az alkoholfogyasztás teljes elhagyásának az esetleges túlsúly leadásával (egészséges életmód, fokozott fizikai aktivitás) és a dohányzásról való leszokással kell párosulnia.

Gyógyszeres kezelés. Heveny alkoholos hepatitiszben a gyulladás csökkentésére szóba jön kortikoszteroidok vagy pentoxifillin adása, emellett jó hatásúak lehetnek az antibiotikumok és a probiotikumok is.

Májátültetés. Végstádiumú májelégtelenségben, amikor a máj már nem tudja ellátni létfontosságú feladatait, a májtranszplantáció marad az egyetlen megoldás a beteg életének a meghosszabbítására. Általában a májátültetés feltételül szabják, hogy a beteg a beavatkozás előtt hosszabb ideig képes legyen a teljes absztinenciára, emellett azt is, hogy a többi szervrendszer normálisan vagy közel normálisan működjön, valamint a beteg általános állapota és erőnléte kielégítő legyen.

A májtranszplantáció a beteg szervezetét jelentősen megterhelő nagy sebészeti beavatkozás. A műtét után fennáll annak a veszélye, hogy a gazdaszervezet kilöki az idegen (donor) májat, ezért a transzplantált betegnek immunvédekezést gyengítő gyógyszereket kell szednie. Ennek következtében azonban fokozódik a fertőzések és rosszindulatú daganatok előfordulásának esélye, ezért nagy gondot kell fordítani a rendszeres orvosi ellenőrzésekre és a ráksűrűsre.

A májtranszplantáció csak a végső eszköz. A legjobb terápiás eredmények és életkilátások akkor várhatók, ha a beteg már az első jelek észlelésekor teljesen felhagy az alkoholfogyasztással, mindenben követi a kezelésre és a rendszeres kontrollvizsgálatokra vonatkozó orvosi utasításokat.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.