

Marskość wątroby

[Dr hab. n. med. Marta Wawrzynowicz-Syczewska](#) Katerda i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Co to jest marskość wątroby i jakie są jej przyczyny?

Wątroba ma szczególną budowę anatomiczną i funkcje. Ze względu na bardzo aktywne procesy metaboliczne, przebiegające nieustająco w tym narządzie, każda komórka wątrobowa (zwana hepatocytom) musi mieć bezpośredni kontakt z krwią, która dostarcza półprodukty i zabiera do krążenia układowego finalne produkty przemiany materii (krew żylna), a także odżywia hepatocyty (krew tętnicza). Komórki wątrobowe muszą być także w bezpośrednim kontakcie z drogami odprowadzającymi żółć do przewodu pokarmowego.

W stanie fizjologii pomiędzy hepatocytom a końcowym naczyniem krwionośnym znajduje się wolna przestrzeń, zwana macierzą pozakomórkową, przez którą swobodnie przepływa osocze i gdzie zawieszane są inne komórki, spotykane w wątrobie, jak chociażby komórki układu odpornościowego (limfocyty) i tak zwane komórki gwiaździste.

Te ostatnie odgrywają kluczową rolę w stanie patologii, albowiem przewlekle stymulowane przez jakiś czynnik chorobotwórczy (na przykład alkohol, wirusy, leki hepatotoksyczne, toksyny spożywcze, metale ciężkie czy nieprawidłowe produkty przemiany materii), zaczynają wytwarzać w niekontrolowany sposób zbędną w wątrobie bliznowatą tkankę łączną, co prowadzi do postępującego włóknienia macierzy pozakomórkowej i - w konsekwencji - do utraty kontaktu pomiędzy hepatocytom, a najbliższym naczyniem krwionośnym lub kanalikiem żółciowym.



Ryc. 1. Wygląd wątroby marskiej (widoczne guzki regeneracyjne)

Marskość wątroby jest stanem, w którym włóknienie osiąga tak duże natężenie, że dochodzi do całkowitego zatarcia struktury anatomicznej narządu. Zamiast ze zrazików wątrobowych, w marskości wątroby miąższ tego narządu składa się wówczas z tak zwanych guzków regeneracyjnych (zobacz: Ryc. 1.), czyli rozmaitej wielkości skupisk komórek wątrobowych, otoczonych gęstymi pasmami tkanki łącznej. Komunikacja takich guzków z naczyniami krwionośnymi i drogami żółciowymi jest niedostateczna. Wskutek niedokrwienia dochodzi do martwicy komórek wątrobowych i postępującej utraty czynnego miąższu, a w końcu - do jawnych klinicznie zaburzeń czynności wątroby. Zupełna dezorganizacja układu naczyniowego prowadzi do zastoju i nadciśnienia krwi w naczyniach doprowadzających, zwanego nadciśnieniem wrotnym.

Marskość wątroby jest końcowym stadium bardzo wielu przewlekłych chorób wątroby. Ich przyczyny są rozmaite – najczęściej są to nadużywanie alkoholu i [przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C](#) (wywołane przez wirusy HBV i HCV).

Marskość wątroby może być także spowodowana przez:

- o niektóre wrodzone i nabyte choroby metaboliczne ([hemochromatoza](#), [choroba Wilsona](#), [cukrzyca](#), [otyłość](#), stłuszczeniowe zapalenie wątroby)
- o przewlekłe choroby dróg żółciowych powodujące cholestazę, czyli utrudniony odpływ żółci z wątroby (marskość żółciowa pierwotna, [pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych](#), jatrogenne uszkodzenie dróg żółciowych)
- o choroby z autoagresji, w których - z niejasnych przyczyn - dochodzi do stanu zapalnego w wątrobie i w jego następstwie do włóknienia ([autoimmunologiczne zapalenie wątroby](#))
- o przewlekłe stosowanie niektórych leków (np. metotreksatu, amiodaronu, izoniazydu).

Jak często występuje marskość wątroby?

Marskość wątroby jest chorobą częstą, dotyczy 4 do 10% populacji. Rzeczywista liczba przypadków jest dość trudna do oszacowania, ponieważ marskość nie zawsze udaje się rozpoznać za życia chorego.

Marskość wątroby jest niekiedy rozpoznawana przypadkowo, np. podczas operacji z innych przyczyn lub w trakcie autopsji. Przyjmuje się, że zapadalność na marskość wątroby wynosi 200–300 / 100 000 mieszkańców – rozbieżności wynikają ze zróżnicowanego spożycia alkoholu, odmiennych zwyczajów żywieniowych, różnej epidemiologii zakażeń wirusowych, częstszego występowania na danym obszarze niektórych chorób o podłożu genetycznym itp.

Marskość wątroby jest 9. co do częstości przyczyną zgonów ogólnie i 5. przyczyną zgonów u osób w wieku 45–65 lat, przy czym mężczyźni chorują 2 razy częściej niż kobiety.

Jak się objawia marskość wątroby?

Marskość wątroby ma wieloletni przebieg, w czasie którego można wyróżnić 3 fazy kliniczne tej choroby.

Bezobjawowa marskość wątroby

Bardzo długo choroba rozwija się „podstępnie”, nie powodując żadnych dolegliwości.

Marskość wątroby z niecharakterystycznymi objawami i nieswoistymi zaburzeniami laboratoryjnymi

Po pewnym czasie chory zaczyna odczuwać objawy marskości wątroby, które są na tyle niecharakterystyczne, że mogą towarzyszyć rozmaitym innym stanom chorobowym i są przez to bagatelizowane lub przypisywane innym pospolicie występującym chorobom lub zaburzeniom. Do takich nieswoistych objawów marskości wątroby należą:

- o uczucie zmęczenia i ogólnie gorsza tolerancja wysiłku
- o zmniejszenie apetytu, wzdęcia i uczucie ciężaru w nadbrzuszu po posiłkach oraz odbijania
- o bezsenność
- o świąd skóry

Marskość wątroby z zagrażającymi życiu powikłaniami

Pełne objawy marskości pojawiają się zasadniczo z dwóch powodów: zmniejszającej się objętości czynnego miększu wątroby, która nie pozwala już na sprawne pełnienie funkcji metabolicznych, oraz narastania zaburzeń krążeniowych w dorzeczu żyły wrotnej.

Dlatego też objawy marskości można podzielić na dwie grupy

a) spowodowane przez zaburzenia metabolizmu wątrobowego (m.in. niedobór białek układu krzepnięcia, zmniejszenie metabolizmu niektórych hormonów i in.):

- [żółtaczka](#)
- krwawienia z nosa i dziąseł
- łatwe powstawanie siniaków
- postępujące wyniszczenie w związku z zanikiem mięśni
- skłonność do obrzęków podudzi
- narastanie obwodu brzucha wskutek gromadzenia płynu puchlinowego (wodobrzusza)
- zupełne odwrócenie rytmu dobowego snu i czuwania
- zaburzenia psychiczne (od senności, spowolnienia, zaburzeń zachowania po splątanie i w końcu śpiączkę)
- jadłowstręt
- skłonność do mdłości, wymiotów i biegunki lub luźnych stolców
- stany podgorączkowe i skłonność do zakażeń
- bolesne, zwłaszcza nocne skurcze mięśni podudzi
- obrzęk ślinianek przyusznych (co nadaje twarzy „chomikowaty” wygląd)
- obecność na skórze łaski piersiowej, twarzy i kończyn górnych gwiaździstych naczynek, zwanych pajęczkami wątrobowymi (ryc. 2)

- linijne białe przebarwienia płytek paznokciowych
- zaczerwienienie dłoniowej powierzchni rąk (ryc. 3)
- u mężczyzn – bolesne powiększanie gruczołów piersiowych, utrata owłosienia pachowego, zanik jąder, spadek libido
- u kobiet – nadmierne owłosienie na twarzy i przedramionach, zaburzenia miesiączkowania, brak miesiączki i bezpłodność

b) spowodowane narastaniem ciśnienia krwi w krążeniu wrotnym:

- wodobrzusze
- przepuklina pępkowa
- rozszerzona sieć naczyń żylnych na skórze brzucha
- zagrażające życiu masywne krwotoki z górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego wskutek pęknięcia żyłaków przełyku, żyłaków dna żołądka lub okołodbytnicznych
- powiększenie śledziony i objawy jej nadczynności w postaci niedokrwistości oraz zmniejszonej liczby płytek krwi.

Oczywiście, nie zawsze wszystkie opisane objawy występują jednocześnie, zależy to od przyczyny marskości wątroby i stopnia upośledzenia każdego z dwóch wymienionych wyżej mechanizmów. Najcięższy przebieg ma alkoholowa marskość wątroby. Choroba w stadium niewyrównania (to znaczy wówczas, gdy pomimo leczenia nie udaje się usunąć jej objawów) jest nieodwracalna i rokuje źle. Dlatego kluczowe znaczenie ma rozpoznanie marskości wątroby w fazie wyrównanej funkcji wątroby, kiedy podjęte działania lecznicze mogą znacznie opóźnić postęp choroby. Dużą wagę przywiązuje się do czujności diagnostycznej w przewlekłych chorobach wątroby, które z uwagi na swój postępujący charakter mogą skończyć się marskością wątroby, oraz do właściwej interpretacji wyników badań laboratoryjnych, które choroby wykonują z innych przyczyn albo też w ramach badań okresowych w miejscu pracy.



Ryc.2. Pajęczki wątrobowe



Ryc. 3. Rumień dłoniowy w marskości wątroby

Co robić w razie wystąpienia objawów?

Niektóre objawy poważnych zaburzeń czynności wątroby, które mogą towarzyszyć marskości wątroby, są gwałtowne i bezpośrednio zagrażają życiu, dlatego ich pojawienie się wymaga natychmiastowego wezwania pomocy medycznej i skierowania chorego do szpitala. Do takich objawów należą:

- o krwawienie z przewodu pokarmowego (zwłaszcza wymioty świeżą krwią)
- o nagłe pogorszenie stanu psychicznego (nienaturalna senność, splątanie, nieadekwatna do sytuacji wesołkowatość, spowolnienie ruchów, drżenie rąk)
- o żółtaczką i przykry zapach w powietrzu wydychanym przez chorego (przyrównywany do słodkawego zapachu gnijącego mięsa)

- o obecność wolnego płynu w jamie otrzewnej (czyli wodobrzusze, inaczej puchlina brzuszna), nieustępującego pomimo stosowania leków moczopędnych, połączona z gorączką i silnym bólem brzucha (utrzymującym się pomimo zażywania domowych środków przeciwbólowych)
- o skąpomocz lub bezmocz

Inne, mniej burzliwe, ale ewidentne objawy niewyrównanej czynności wątroby powinny w każdym przypadku skłonić chorego do jak najszybszej wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który - w razie wątpliwości - zwróci się o pomoc specjalistyczną.

Zaniepokojenie powinny wzbudzić:

- o żółtaczką
- o niezamierzona i szybka utrata masy ciała
- o nienaturalnie szybkie powiększanie się obwodu brzucha
- o obrzęki podudzi
- o zaburzenia miesiączkowania u młodych kobiet, zaburzenia potencji u mężczyzn
- o objawy skazy krwotocznej w postaci wybroczyn, wylewów podskórnych, krwawień z nosa, dziąseł czy dróg rodných
- o zmiany na skórze łączone ze schorzeniami wątrobowymi, uporczywy świąd skóry

Chorzy, którzy są pod opieką specjalistyczną z powodu przewlekłej choroby wątroby (np. [przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby](#)), powinni zwracać uwagę na mniej swoiste dolegliwości opisane powyżej (które utrzymują się przez dłuższy czas lub wyraźnie nasilają) i powiadomić o nich lekarza, ponieważ ich przyczyną może być rozwój marskości wątroby.

Jak lekarz ustala diagnozę?

Marskość wątroby w okresie niewyrównania nie nastęrcza zwykle trudności diagnostycznych i dla samego rozpoznania nie wymaga wykonywania dodatkowych badań laboratoryjnych ani obrazowych. Wystarczające jest staranne zebranie wywiadu i dokładne zbadanie pacjenta.

Na typowy wygląd chorego w tej fazie choroby składają się:

- o sylwetka „kasztanowego ludzika” (wychudzone kończyny górne i dolne przy wydętym brzuchu)
- o skóra o ziemisto-woskowym zabarwieniu albo o zwiększonej pigmentacji (ryc. 4)
- o zażółcone białkówki
- o nienaturalnie karminowa czerwień warg i śluzówki jamy ustnej
- o liczne gwiaździste naczyńki na skórze klatki piersiowej i kończyn górnych
- o zaczerwienione dłonie
- o zanik mięśni twarzy (obwisłe policzki)
- o powiększone gruczoły piersiowe u mężczyzn i zanik owłosienia



Ryc. 4. Zwiększona pigmentacja skóry u chorych z marskością wątroby może utrzymywać się jeszcze przez dłuższy czas po transplantacji wątroby (zdjęcie wykonane rok po zabiegu)

W okresie wyrównanej czynności wątroby rozpoznanie jest sprawą dużo trudniejszą i wymaga wykonania wielu badań laboratoryjnych oraz obrazowych, a dla ostatecznego potwierdzenia – biopsji wątroby (czyli jej nakłucia). Częstym powodem, dla którego podejmuje się diagnostykę w kierunku marskości wątroby, jest stwierdzona (nierzadko przypadkowo) zmniejszona liczba płytek krwi. Jest to jeden z pierwszych, a niekiedy przez długi czas jedyny, laboratoryjny objaw marskości. Po stwierdzeniu małopłytkowości lekarz może podejrzewać, że jest ona wynikiem marskości wątroby i zleca wówczas dodatkowe badania laboratoryjne oceniające czynność wątroby (aktywność enzymów wątrobowych, stężenie białka, parametry układu krzepnięcia, stężenie bilirubiny i inne).

Podejrzenie marskości wątroby na podstawie nieprawidłowości laboratoryjnych, ale bez ewidentnych cech poważnych zaburzeń czynności, wymaga potwierdzenia w badaniach dodatkowych. W rutynowo wykonywanym badaniu ultrasonograficznym uwidacznia się powiększona śledziona, wątroba ma falisty zarys brzegów, wzmożoną echogeniczność, często niejednorodny wygląd spowodowany obecnością guzków regeneracyjnych, może być powiększona (60% przypadków) albo przeciwnie, zbyt mała, obkurczona (20% przypadków). Lekarz, obok rutynowego USG, zleca zwykle badanie metodą kolorowego Dopplera dla wykazania charakterystycznych zaburzeń przepływu krwi do i od wątroby. Dodatkowym badaniem jest endoskopia (czyli wziernikowanie) górnego odcinka przewodu pokarmowego w celu wykazania obecności typowych patologii, towarzyszących marskości wątroby: żylaków przełyku i/lub gastropatii wrotnej (uszkodzenie śluzówki żołądka na skutek zastojów żylny). Badaniem ostatecznie potwierdzającym marskość wątroby jest biopsja wątroby z badaniem histopatologicznym. Jeżeli lekarz nie jest pewien rozpoznania, zleca biopsję wątroby, która ma nie tylko wartość diagnostyczną, ale również rokowniczą, albowiem stwierdzenie znacznego zaawansowania choroby jest najważniejszym czynnikiem prognostycznym. Jeżeli testy laboratoryjne i badania obrazowe nie budzą wątpliwości, odstępuje się od biopsji wątroby, aby nie narażać chorego na ból i ewentualne inne powikłania.

Należy podkreślić, iż marskość wątroby rozpoznawana jest dopiero na podstawie badania histopatologicznego wycinka pobranego podczas biopsji wątroby. Pacjent nie wykazuje żadnych objawów ani jakichkolwiek zaburzeń typowych dla marskości, a lekarz zleca biopsję np. w diagnostyce zakażenia wirusem HBV lub HCV, aby przekonać się, jaki jest stopień zaawansowania choroby i ku swojemu zaskoczeniu otrzymuje wynik świadczący o marskości. W całkowicie wyrównanej fazie choroby podjęcie leczenia i pewne działania profilaktyczne dają szansę na wieloletnie opóźnienie momentu pojawienia się ciężkich zaburzeń (niewyrównania, czyli dekompensacji funkcji wątroby).

Jakie są sposoby leczenia?

Leczenie marskości wątroby polega na leczeniu choroby, która do niej doprowadziła, zapobieganiu nasilaniu się włóknienia oraz na niedopuszczaniu do pojawienia się powikłań bądź też ich leczeniu. Jeżeli wszystkie te sposoby zawiodą i marskość wchodzi w fazę nieodwracalnego niewyrównania, lekarz, po spełnieniu przez chorego licznych kryteriów kwalifikacyjnych, może podjąć decyzję o przeszczepieniu wątroby.

Leczenie choroby podstawowej polega na próbie likwidacji czynnika, który doprowadził i nadal prowadzi do nieodwracalnych zmian w strukturze narządu i przerwaniu narażenia pacjenta na ten czynnik. Jeżeli tym czynnikiem jest alkohol, bezwzględna abstynencja może o wiele miesięcy, a nawet lat opóźnić pojawienie się ciężkich zaburzeń. W przypadku, gdy tym czynnikiem były leki bądź jakiegokolwiek inne substancje, których działanie okazało się toksyczne dla pacjenta (np. aflatoksyny zawarte w orzeszkach ziemnych), wymagane jest bezwzględne ich odstawienie. W hemochromatozie (defekt metabolizmu żelaza) stosuje się krwiopusty i leki wiążące żelazo, a w chorobie Wilsona (defekt metabolizmu miedzi) zaleca się eliminację produktów spożywczych bogatych w miedź (czekolada, orzechy, owoce morza, wątróbka, grzyby), stosowanie leków wiążących miedź oraz dużych dawek cynku.

Do rutynowych metod postępowania w przypadku marskości wątroby na podłożu zakażenia wirusem HBV lub HCV należy leczenie tych zakażeń. Trzeba zaznaczyć, że takie postępowanie ma na celu zahamowanie postępu choroby, nie zaś wyleczenie z marskości, a wyniki leczenia są z założenia dużo gorsze w porównaniu z rezultatami osiąganymi u pacjentów bez marskości.

Zapobieganie postępowaniu włóknienia, a tym bardziej możliwość zmniejszenia ilości tkanki włóknistej w wątrobie, jest zagadnieniem problematycznym. Nie ma obecnie wiarygodnych dowodów potwierdzających skuteczność jakiegokolwiek preparatu wspomagającego leczenie zmian włóknistych w wątrobie. Najwięcej prac dotyczy sylimaryny i kolchicyny.

Do czasu ostatecznego wyjaśnienia tej kwestii [sylimaryna](#) jest polecana jako lek hamujący włóknienie i stabilizujący błonę komórkową hepatocyta. U chorych z rozpoznaną marskością wątroby powinna być stosowana w dość dużych dawkach (>450 mg na dobę).

Rola [kolchicyny](#) jest dużo mniej poznana i jej stosowanie w marskości nie wyszło poza fazę badań klinicznych.

Kolejnym lekiem, który stosuje się profilaktycznie w chorobach przebiegających z zaburzeniami odpływu żółci, jest [kwas ursodeoksycholowy](#). I tu nie ma pewności, czy lek ten hamuje włóknienie i wydłuża życie, ale w wielu przypadkach znosi albo łagodzi dokuczliwy świąd skóry oraz poprawia jakość życia.

Leczenie objawowe jest postępowaniem najbardziej pożądanym przez pacjenta, ponieważ ma bezpośredni wpływ na jego samopoczucie i komfort życia.

Bardzo ważnym zagadnieniem jest dieta. Podstawowe pytanie, kierowane do lekarza, brzmi bowiem: „co mogę jeść?”. Należy jednak pamiętać, że nie istnieje takie pojęcie jak „dieta wątróbowa”. Z nielicznymi wyjątkami (np. [choroba Wilsona](#)) nie znajdują żadnego uzasadnienia powszechnie zalecane ograniczenia dietetyczne, np. zakaz picia kawy, jedzenia jaj czy masła, powinno się natomiast przestrzegać kilku ważnych zasad ogólnych. Stosunek

węglowodanów, białka i tłuszczów powinien wynosić 40:20:40 lub 50:20:30. Najlepiej, aby była to dieta jarska lub aby zawierała białko pochodzenia roślinnego w ilości 0,8—1,2 g/kg masy ciała na dobę. W przypadku wyraźnego wyniszczenia podaż białka należy zwiększyć do 100 g na dobę. Należy też dbać o pokrycie kaloryczne, które w marskości wynosi minimum 2000 kcal na dobę. Chory powinien spożywać często (co najmniej 5 razy na dobę) niewielkie posiłki i leżeć po posiłku. Dieta powinna być także uboga w sód.

Chorych z wodobrzuszem obowiązują dodatkowo ograniczenia ilości wypijanych płynów. Należy uzupełniać witaminy, selen oraz cynk.

Bardzo istotnym elementem profilaktyki powikłań w marskości wątroby jest również utrzymanie sprawności fizycznej. Zaleca się pływanie, spacerowanie oraz, w miarę możliwości, aktywność zawodową. Nie tylko poprawia to ogólną kondycję organizmu, ale w pożądanym sposób wpływa na psychikę.

Decyzja o rozpoczęciu leczenia farmakologicznego w chwili pojawienia się pierwszych objawów poważnego nasilenia marskości wątroby należy do lekarza specjalisty. Początkowo celem leczenia jest zapobieganie powikłaniom zagrażającym życiu, takim jak krwotok z żyłaków przełyku, encefalopatia wątrobowa (czyli zaburzenia czynności mózgu związane z chorobą wątroby) albo oporne wodobrzusze.

Terapia ta składa się z 3 etapów:

1. **etap pierwszy** to zapobieganie zaburzeniom psychicznym poprzez podaż laktulozy, a później dodatkowo asparagianu ornityny
2. **etap drugi** polega na zapobieganiu wodobrzuszu za pomocą spironolaktonu, który jest nie tylko lekiem moczopędnym, ale pełni rolę neurohormonu
3. **etap trzeci** z kolei wiąże się z obniżaniem ciśnienia w żyłkach przełyku i poprawianiem krążenia układowego z zastosowaniem odpowiednich leków kardiologicznych.

Powikłania marskości wątroby w większości wymagają leczenia szpitalnego w oddziałach specjalistycznych. Końcowym etapem leczenia (i tak naprawdę jedynym skutecznym) jest zabieg przeszczepienia wątroby.

Uwaga!

W żadnym wypadku nie rozpoczynaj leczenia na własną rękę. Obecnie rynek farmaceutyczny zalewany jest preparatami „wspomagającymi funkcję wątroby”, „hepatoprotekcyjnymi” lub „osłonowymi”, które często nie mają żadnej wartości terapeutycznej, a nawet mogą być szkodliwe. Nie należy przyjmować leków według wskazówek znajomych, którzy „cierpią na to samo”, ponieważ leczenie marskości, poza oczywiście pewnymi zasadami ogólnymi, jest bardzo indywidualne. Wskazane jest natomiast (i konieczne!) natychmiastowe zaprzestanie picia alkoholu i stosowania leków, których przyjmowanie może się wiązać z pogorszeniem funkcji wątroby, oraz, do czasu uzyskania fachowej pomocy medycznej, ograniczenie spożycia wysokobiałkowych pokarmów pochodzenia zwierzęcego, soli i płynów powyżej 1,5 litra na dobę.

Czy możliwe jest całkowite wyleczenie?

Uważa się, że jeśli marskość wątroby doprowadzi do przebudowy tego narządu, to stan ten jest nieodwracalny i, co więcej, postępujący. Szybkość tego procesu jest bardzo indywidualna. Może być bardzo duża u osób pijących alkohol albo niewielka, z przebiegiem wieloletnim w zakażeniu HCV u chorych bez dodatkowych czynników ryzyka. Na przykład: podjęte leczenie przeciwwirusowe może być skuteczne i zakończyć się eliminacją zakażenia albo zahamowaniem replikacji wirusa, ale nie spowoduje cofnięcia marskości wątroby. Można natomiast oczekiwać znacznego spowolnienia procesu chorobowego.

Co trzeba zrobić po zakończeniu leczenia?

W zasadzie nie można mówić w tym przypadku o zakończeniu leczenia. Pacjent w okresie nieaktywnej, wyrównanej marskości wątroby powinien zgłaszać się do poradni chorób wątroby (czyli hepatologicznej) przynajmniej raz na pół roku. Ocenie podlega czynność wątroby i jej obraz w badaniu ultrasonograficznym dla uchwycenia ewentualnych zaburzeń biochemicznych, będących zapowiedzią przejścia w fazę niewyrównaną oraz znalezienia zmian ogniskowych, budzących podejrzenie tła nowotworowego.

Niewyrównana marskość wątroby wymaga regularnych wizyt w specjalistycznej poradni hepatologicznej – przynajmniej raz na 2—3 miesiące. Za każdym razem lekarz ocenia stan chorego w pewnej skali obrazującej stopień niewydolności wątroby, a w razie stwierdzenia istotnego pogorszenia stanu zdrowia zgłasza chorego do ośrodka transplantacyjnego jako kandydata do przeszczepienia wątroby.

Co robić, aby uniknąć zachorowania?

Niektóre przyczyny marskości wątroby można określić jako zewnętrzne - mają one związek z naszym stylem życia albo leczeniem, które powoduje nieodwracalne uszkodzenie wątroby. Są to czynniki, na które można mieć wpływ i które da się eliminować.

Niewątpliwie, abstynencja alkoholowa u osób z przewlekłymi chorobami wątroby albo ograniczenie spożycia alkoholu do umiarkowanych ilości (<20 g na dobę u kobiet i <60 g na dobę u mężczyzn) przez osoby zdrowe to najważniejsze działania zapobiegające marskości wątroby.

Równie ważnym elementem profilaktyki jest bezpieczny styl życia, który pozwala do minimum ograniczyć narażenie na zakażenie wirusami o szczególnym powinowactwie do wątroby poprzez stosowanie prezerwatyw i środków przeciwdrobnoustrojowych (np. nanoksynolu), niestosowanie środków odurzających i zabiegów upiększających ciała (kolczykowanie, tatuaże) itp. Także szczepienia ochronne przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B zapobiegają zakażeniu i jego odległym konsekwencjom, w tym marskości i rakowi pierwotnemu wątroby.

Działaniem profilaktycznym jest leczenie przeciwwirusowe [przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby](#) w okresie przed rozwojem marskości wątroby, a także odstawienie przewlekłe stosowanego leku mogącego powodować włóknienie. W tym ostatnim przypadku, w stanach wymagających wieloletniego stosowania takiego preparatu, warto po kilku latach wykonać biopsję wątroby i rozważyć jego odstawienie, jeżeli zaczynają się pojawiać zmiany włókniste.

Dieta w klimacie umiarkowanym (wyłączywszy alkohol!) nie stanowi wielkiego zagrożenia dla powstawania marskości wątroby. Pacjentów należy jedynie przestrzegać przed niekontrolowanym spożywaniem witaminy A, bowiem jej nadmiar sprzyja włóknieniu wątroby. W krajach tropikalnych o klimacie wilgotnym, w pleśniejącej żywności mogą znajdować się groźne aflatoksyny, które nie tylko stymulują włóknienie, ale mogą powodować zmiany nowotworowe w wątrobie. Klasycznym przykładem produktu spożywczego, zawierającego aflatoksyny, są orzeszki ziemne. Na wewnętrzne przyczyny marskości - wrodzone defekty metaboliczne, inne schorzenia genetycznie uwarunkowane, choroby z autoagresji - nie mamy naturalnie wpływu, ale po ich zidentyfikowaniu należy stanowczo wyeliminować te czynniki, które mogą wywierać dodatkowe niekorzystne działanie.