سرمقاله

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و ششم شماره ۲۵۹ مرداد سال ۱۴۰۵ (۵-۴)

روز جهانی هپاتیت: تغییر الگو در رویکرد به کبد چرب

ترنگ تقوایی[۱]
محبوبه ابراهیمی[۲]

واژه‌های کلیدی: سرمقاله، بیماری کبد چرب مرتبط با اختلال عملکرد متابولیک، استئاتوهپاتیت مرتبط با اختلال عملکرد متابولیک

World's day of hepatitis: MASLD demands a Paradigm Shift in Practice

Keywords: Editorial, MASLD, MASH

Tarang Taghvaei[1]
Mahboobeh Ebrahimi[2]

[1] Professor, Gut and Liver Research Center, Non-communicable Diseases Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Gut and Liver Research Center, Non-Communicable Diseases Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received June 27, 2026; Accepted June 15, 2026)

J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 36 (259): 4-5 (Persian).

هپاتیت‌ها انواع مختلفی دارند که شامل هپاتیت‌های ویروسی، خودایمن، دارویی و بیماری‌های ژنتیک (ویلسون و هموکروماتوز...) و متابولیک می باشند و آن چه بیش از همه در دهه اخیر افزایش نگران کننده داشته است، بیماری کبد چرب مرتبط با اختلال متابولیک (MASLD) است که بیش از یک میلیارد نفر را در جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند به تدریج به آسیب های شدیدتر کبدی، از جمله استئاتوهپاتیت (MASH)، سیروز و کارسینوم هپاتوسلولار منجر شود. این بیماری با سندرم متابولیک شامل چاقی، دیابت و فشار خون بالا مرتبط است(۱). شیوع جهانی MASLD در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو ۵۵/۴۸ درصد و در افراد چاق تا ۶۶/۳۶ درصد می‌باشد(۲). علاوه بر این، بیماری‌های قلبی- عروقی همچنان مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر در این بیماران به شمار می‌روند که بیانگر ماهیت سیستمیک این اختلال است(۳). با توجه به افزایش سریع جمعیت مبتلا به چاقی، شیوع جهانی کارسینوم هپاتوسلولار مرتبط با MASLD در دهه اخیر چهار برابر افزایش یافته است(۴).

مسئله کلیدی در این بیماران، افتراق استئاتوهپاتیت از استئاتوز ساده، و تشخیص فیبروز پیشرفته کبدی می باشد. بسیاری از بیماران تا مراحل پیشرفته بیماری فاقد علائم بالینی هستند. استفاده از روش‌های غیرتهاجمی ارزیابی فیبروز کبدی، از جمله شاخص‌های سرمی (مانند FIB- 4) وتکنیک های تصویربرداری (مانند الاستوگرافی)، می‌تواند در شناسایی بیماران پرخطر برای رد یا تأیید فیبروز پیشرفته کبدی مناسب باشد(۵).

مولف مسئول: محبوبه ابراهیمی- ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، پژوهشکده بیماری های غیرواگیر E-**mail:**eb.mahboobe.dr@gmail.com
۱. استاد، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، پژوهشکده بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، پژوهشکده بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۵/۴/۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۵/۴/۸ تاریخ تصویب : ۱۴۰۵/۴/۲۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]

رویکردهای درمانی کنونی برای استئاتوهپاتیت عمدتاً مبتنی بر مداخلات مربوط به سبک زندگی، از جمله کاهش وزن، ورزش متوسط و تغییرات رژیم غذایی هستند(۶). به طور کلی، کاهش وزن به میزان ۳ تا ۵ درصد می‌تواند استئاتوز (چرب شدن) کبد را کاهش دهد، در حالی که برای کاهش التهاب کبدی، کاهش وزن بیش‌تر در حدود ۵ تا ۱۰ درصد لازم است. توصیه می‌شود که از رژیم غذایی مدیترانه‌ای پیروی کنند که سرشار از اسیدهای چرب غیراشباع، فیبرها، میوه‌ها و غلات کامل است و در عین حال مصرف فروکتوز را محدود می‌کند (۷). بزرگسالان مبتلا به MASH غیرسیروتیک و فیبروز قابل توجه کبدی (مرحله F2 یا بالاتر) باید برای درمان هدفمند با رزمتیروم (اگونیست رسپتور هورمون تیروئید) در نظر گرفته شوند؛ دارویی که اثربخشی بافت‌شناسی بر روی استئاتوهپاتیت و فیبروز را با پروفایل ایمن و تحمل پذیری قابل قبول نشان داده است. در حال حاضر، هیچ دارو درمانی هدفمندی برای سیروز وجود ندارد. مدیریت سیروز مرتبط با MASH شامل تنظیم داروهای متابولیک، مشاوره، تغذیه‌ای، پایش فشار خون پورت و کارسینوم سلول‌های کبدی، و همچنین پیوند کبد در سیروز جبران نشده می‌باشد(۵). افزایش آگاهی، تشخیص زود هنگام و اتخاذ رویکردهای چند رشته‌ای برای مدیریت این بیماری، ضرورتی انکارناپذیر است.

References

1. Powell EE, Wong VW, Rinella M. Non-alcoholic fatty liver disease. Lancet 2021;397(10290):2212-2224 PMID: 33894145.
2. Younossi ZM, Golabi P, de Avila L, Paik JM, Srishord M, Fukui N, etal. The global epidemiology of NAFLD and NASH in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. J Hepatol 2019;71(4):793-801 PMID: 31279902.
3. Byrne CD, Targher G. NAFLD as a driver of chronic kidney disease. J Hepatol 2020;72(4):785-801 PMID: 32059982.
4. Huang DQ, El-Serag HB, Loomba R. Global epidemiology of NAFLD-related HCC: trends, predictions, risk factors and prevention. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2021;18(4):223-238 PMID: 33349658.
5. Tacke F, Horn P, Wong VW, Ratziu V, Bugianesi E, Francque S, etal. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). J Hepatol 2024;81(3):492-542 PMID: 38851997.
6. Dufour JF, Anstee QM, Bugianesi E, Harrison S, Loomba R, Paradis V, etal. Current therapies and new developments in NASH. Gut 2022;71(10):2123-2134 PMID: 35710299.
7. George ES, Forsyth A, Itsiopoulos C, Nicoll AJ, Ryan M, Sood S, etal. Practical dietary recommendations for the prevention and management of nonalcoholic fatty liver disease in adults. Adv Nutr 2018;9(1):30-40 PMID: 29438460.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-12]