



کبد چرب: علایم، عوامل خطر، پیشگیری و درمان

فرانک فتحی

کارشناس مسؤول مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



لیلا قوامی

کارشناس مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



اعظم زمانی

کارشناس تغذیه گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



لیلاحدادی

کارشناس مسؤول مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



فیروزه فیض الهی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشکده علوم پزشکی خلخال



سلیمان شاددل

رئیس گروه بیماری ها و مری مرکز آموزش
بهورزی دانشکده علوم پزشکی خلخال



اهداف آموزشی

امیداست خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اهمیت بیماری کبد چرب و عوارض آن را شرح دهند.
- علل و بیماری های همراه با کبد چرب را توضیح دهند.
- راه های درمان و پیشگیری از کبد چرب را نام ببرند.

۲. کبد چرب غیرالکلی: در افراد چاق، بیماران مبتلا

به دیابت و افراد با کلسترول خون بالا ایجاد می‌شود. همچنین مصرف داروهای استروئیدی و آنابولیک و مکمل‌ها و خوددرمانی در ایجاد کبد چرب نقش بسزایی دارند.

در زنان حامله به دلیل تغییرات هورمونی امکان ابتلا به کبد چرب وجود دارد که حتی می‌تواند منجر به افزایش احتمال عفونت‌ها، خونریزی و نارسایی کبد شود. کبد چرب حاملگی طی چند هفته بعد از زایمان بهبودی قابل توجه می‌یابد.

علل و بیماری‌های همراه با کبد چرب

- * مصرف الکل
- * چاقی
- * دیابت و بالا بودن چربی‌های خون
- * عمل جراحی روده و کاهش سریع وزن
- * سوءجذب پروتئین کالری
- * تغذیه کامل وریدی
- * بیماری‌های التهابی کبد مثل هپاتیت C
- * کبد چرب حاملگی
- * مسمومیت با مواد سمی
- * مصرف بعضی داروها مثل تتراسیکلین، اسید والپروئیک، آمیودارون و ترکیبات کورتون دار

کبد بزرگترین غده بدن است که در زیر دنده‌ها در بخش فوقانی راست حفره شکم قرار دارد. سم زدایی از داروها، دفع مواد زائد ناشی از تخریب و نوسازی گلبول‌های قرمز خون به شکل صفرا، تولید عوامل انعقادی خون، ذخیره قند به شکل گلیکوژن و نیز تنظیم سوخت و ساز قند و چربی از مهم‌ترین نقش‌های آن در بدن می‌باشد. البته نقش کبد در جذب چربی و دفاع در مقابل میکروب‌ها و سموم جذب شده از راه مواد غذایی را نیز نباید نادیده گرفت.

کبد چرب غیرالکلی شایع‌ترین اختلال کبدی در جهان است. شیوع کبد چرب غیرالکلی در ایرانیان از ۲/۹ تا ۷/۱ درصد در جمعیت عمومی متفاوت است. بیماری کبد چرب، اخیراً به علت افزایش میزان چاقی در جامعه ما افزایش یافته است. بیماری کبد چرب برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ توسط Ludwig و همکارانش شناسایی و معرفی شد.

کبد طبیعی حاوی کمتر از حدود ۵ گرم چربی در ۱۰۰ گرم وزن خود است. در حالت کبد چرب، میزان چربی در کبد بیش از ۵ درصد وزن کبد می‌باشد. بیماری کبد چرب غیرالکلی طیف وسیعی دارد و بسیاری از بیماران ممکن است فقط افزایش چربی در بافت کبدی داشته باشند (استئاتوزیس ساده) اما برخی به سوی استئاتوهپاتیت غیرالکلی پیشرفت می‌کنند و ۲۰ درصد از این بیماران دچار فیروز کبدی و حتی سیروز و نارسایی خواهند شد.

انواع کبد چرب

کبد چرب به دو دسته تقسیم می‌شود:

۱. کبد چرب الکلی (سیروز کبدی): در بیماران و

افراد مصرف‌کننده مواد الکلی دیده می‌شود و با میزان و مدت زمان مصرف الکل ارتباط دارد و گاهی در مصرف کوتاه‌مدت الکل نیز ایجاد می‌شود. همچنین افراد چاق، مبتلایان به دیابت و کسانی که سطح بالایی از آهن دارند ریسک بالاتری از ابتلا به کبد چرب الکلی را دارند.



عوارض بیماری کبد چرب

در صورت پیشرفت بیماری، التهاب و زخم در بافت‌های کبد ایجاد می‌شود و عوارض شدید دیگری به وجود می‌آیند. افزایش التهاب کبد، می‌تواند منجر به زخم، نارسایی کبد و نهایتاً سیروز شود.

درمان

باید دانست که از بین بردن علل ایجاد کننده کبد چرب می‌تواند در بهبود کبد چرب موثر باشد. با کاهش وزن در افراد چاق و تغییر در شیوه زندگی (افزایش فعالیت جسمانی، پیاده روی و...)، اصلاح رژیم غذایی، قطع مصرف مشروبات الکلی و کنترل دقیق قند خون با کمک پزشک می‌توان در جهت درمان این بیماری نتیجه مطلوبی به دست آورد.

در بعضی موارد برای کنترل کبد چرب با توجه به شدت عارضه، از داروها استفاده می‌شود. البته ذکر این نکته ضروری است که با وجود تجویز دارو، هنوز هم کاهش وزن و تغییر در شیوه زندگی از ارکان اصلی درمان بیماری کبد چرب به شمار می‌روند.

نکات قابل توجه در پیشگیری و درمان کبد چرب

* **انجام تمرینات ورزشی:** فعالیت‌های ورزشی باید منظم و به شکل ۳۰ تا ۴۵ دقیقه روزانه یا حداقل ۳ تا ۴ بار در هفته همراه با افزایش ضربان قلب باشد.



با وجود تجویز دارو، هنوز هم کاهش وزن و تغییر در شیوه زندگی از ارکان اصلی درمان بیماری کبد چرب به شمار می‌روند.

عادات‌های غلط زندگی مؤثر در ایجاد بیماری کبد چرب

- * حذف صبحانه
- * غذا خوردن سریع (تأخیر در انتقال پیام سیری بین مغز و معده و در نتیجه افزایش دریافت کالری)
- * مصرف مواد غذایی با ارزش تغذیه‌ای پایین
- * تماشای تلویزیون در حین غذا خوردن
- * بازی‌های رایانه‌ای
- * عدم تحرک بدنی کافی

نشانه‌های کبد چرب

در بیشتر موارد بیماری کبد چرب معمولاً علامت خاصی ندارد و به دنبال انجام آزمایش‌های دوره‌ای، اختلال در آنزیم‌های کبد مشخص می‌شود یا اینکه در زمان انجام سونوگرافی شکم برای علل دیگر، وجود کبد چرب تشخیص داده می‌شود. البته اختلال‌های آنزیمی در کبد چرب معمولاً خفیف بوده و در بیشتر موارد موجب افزایش مختصر در آنزیم‌های کبدی (AST، ALT) می‌شود. گاهی بیماری با سنگ صفراوی همراه است. در برخی موارد نشانه‌هایی نظیر خستگی و احساس ناراحتی و درد مختصر در قسمت فوقانی و راست شکم (محل کبد) دیده می‌شود. در موارد شدید علائمی مثل درد شکم، تهوع، استفراغ، بزرگی کبد و زردی عارض می‌شود.

مراحل بیماری

بیماری کبد چرب در طی ۴ مرحله از حالت خفیف ساده تا حالت شدید پیشرفت می‌کند. برای مثال حالت وخیم‌تر از بیماری کبد چرب غیر الکلی، حالتی از بیماری کبد چرب به نام Non Alcoholic steatotic hepatitis یا NASH است که در آن التهاب کبد به همراه از بین رفتن سلول‌های کبدی و افزایش آنزیم‌های کبدی دیده می‌شود.



افزایش می دهند.

مانند: سیر و پیاز، انواع کلم (کلم بروکلی، کلم قمری، گل کلم، کلم پیچ و...)، چغندر، سیب

ب: مواد غذایی غنی از آنتی اکسیدان که در طی فرآیند سم زدایی از کبد محافظت می کنند.

مثل: آلو، کشمش، زغال اخته، شاتوت، توت فرنگی، تمشک، پرتقال، گریپ فورت سرخ، طالبی، سیب و گلابی، چای سبز، زنجبیل، خار مریم، کنگر فرنگی، کاسنی، چای سبز، آلبیمو، زرد چوبه، اسفناج، فلفل دلمه‌ای، سیر و ...

* رژیم غذایی توصیه شده شامل محدودیت دریافت کالری، افزایش دریافت پروتئین، افزایش فیبر رژیم غذایی، کاهش چربی‌های اشباع شده و کاهش دریافت چربی به کمتر از ۳۵ درصد از کل کالری دریافتی

* رژیم غذایی باید غنی از فیبر باشد. غلات کامل مثل نان‌های سبوس دار منبع خوبی برای کربوهیدرات‌های پرفیبر هستند.

* استفاده از منابع غنی ویتامین C (آب مرکبات، فلفل دلمه ای) و سلنیوم (غذاهای دریایی مانند ماهی و میگو) به دلیل دارا بودن خاصیت آنتی اکسیدانی

* **کنترل چاقی:** در مطالعات انجام شده بین ۶۰ تا ۱۰۰ درصد بیماران مبتلا به کبد چرب چاق بوده اند. چاقی تنه ای با شکم برجسته حتی افرادی که نمایه توده بدنی (BMI) طبیعی دارند و اندام‌های آن‌ها چاق نیست با خطر جدی ابتلا به کبد چرب غیرالکلی روبه‌رو هستند. مشکل عمده در درمان چاقی، کاهش وزن نیست بلکه حفظ وزن کاهش یافته است.

* **تغذیه مناسب:** هنگام تجویز رژیم‌های غذایی که تحت نظر متخصص تغذیه انجام می شود باید به شرایط بیمار و اختلالات زمینه ای توجه شود. دقت کنید که محرومیت غذایی برای کاهش وزن توصیه نمی شود. در موارد محرومیت غذایی، مقادیر بیشتری چربی از بافت‌های محیطی وارد خون و سپس کبد می شود و این موضوع سبب بدتر شدن وضعیت کبد بیمار می شود.

اصول کلی رژیم غذایی سالم

به‌طور کلی غذاهای مفید برای کبد به دو گروه عمده تقسیم می شوند:

الف: مواد غذایی که فرآیند سم زدایی و تصفیه کبد را

افزایش یابد ولی گوشت مرغ و ماهی بهتر از گوشت قرمز بوده و باید قبل از پخت غذا، چربی‌های اضافه گوشت از آن جدا شده و دور ریخته شوند. حبوبات به ویژه لوبیا سفید و قرمز و سویا بیشتر استفاده شود.

* چربی‌های اشباع شده از رژیم غذایی حذف شود. به جای مصرف کره و روغن حیوانی از مارگارین یا روغن‌های مایع یا چربی‌های اشباع نشده استفاده شود.

* غذا آرام خورده شود به طوری که هر وعده غذایی حداقل ۲۰ دقیقه طول بکشد. لقمه‌ها زیاد، حداقل ۲۰ بار جویده شوند و قاشق و چنگال بین دو لقمه زمین گذاشته شود.

* به هیچ وجه تعداد وعده‌های غذایی کاهش نیابد. گرسنگی زیاد به طور خودکار بدن را به سمت ذخیره‌سازی چربی در کبد هدایت می‌کند.

* مصرف مغزهای خوراکی نظیر بادام و فندق خام، گردو و تخم کتان به مقدار مناسب توصیه می‌شود.

* مصرف روزانه چای سبز فراموش نشود.

* لبنیات مصرفی کم چرب و حاوی پروبیوتیک باشد.



میزان مصرف پروتئین در افراد مبتلا به کبد چرب باید افزایش یابد و گوشت مرغ و ماهی بهتر از گوشت قرمز است.

توصیه می‌شود.

* میزان مصرف پروتئین در افراد مبتلا به کبد چرب باید

نتیجه‌گیری

بیشتر موارد کبد چرب با آزمایش‌های ساده کبدی در نمونه خون افراد یا با روش‌های تصویربرداری ساده مانند سونوگرافی قابل تشخیص است. اصلاح شیوه زندگی، کاهش وزن و تنظیم میزان چربی خون بیماران در پیشگیری از پیشرفت آسیب کبدی و سیروز کبدی مؤثر است.

منابع:

- * دکتر ساندرا کابوت، مترجم: مریم ظهیر، «کبد چرب برگشت پذیر است»، نشر آرتین طب، ۱۳۹۲
- * دکتر سید موبد علویان، «راهنمای جامع کبد چرب»، نشر کوثر، ۱۳۹۱
- * معصومه نیشابوری، «در سنانه پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث ۲۰۱۰: کبد، عدد و مجرای صفراوی»، نشر و تبلیغ بشری: تحفه، ۱۳۹۱
- * زینب مرادی کهنکی، خیراله اسدالهی، قباد آبانگاه، کوروش سایه میری، «بررسی عوامل خطر کبد چرب غیر الکلی: مطالعه مورد-شاهدی»، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۷۴، شماره ۹، آذر ۱۳۹۵
- * دکتر محسن نعمتی. دکتر فرخنده رزم پور - حسین نیک رو، کبد چرب و مداخلات درمانی مولفان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۶
- * دکتر آزیتا حکمت دوست. زینب مختاری، تغذیه و رژیم درمانی در بیماری‌های گوارش و کبد مولفان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- * سایت آموزشی دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت <http://nut.behdasht.gov.ir>

به این موضوع امتیاز دهید (تا ۱۰۰). کد موضوع ۱۰۲۲۱۰. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۱۰۲۲۱۰ - ۸۰)