

Сучасна термінологія у визначенні алкогольних уражень печінки: нові підходи до взаємодії з пацієнтами

Останнім часом алкогольні ураження стали однією з основних причин смертності від захворювань печінки. Найважливішими факторами ризику розвитку алкогольної хвороби печінки (АХП) є тривалість і кількість споживаного алкоголю. Однак супутні захворювання печінки, ожиріння, метаболічний синдром, куріння, жіноча стать також підвищують загальний ризик розвитку АХП. Стани, пов'язані з вживанням алкоголю, мають різні вияви: від гепатостеатозу до тяжкого гострого гепатиту або його хронічного перебігу, цирозу та раку печінки. Історично для опису цих розладів використовували терміни з акцентом на зв'язок з алкоголем, які нині розцінюються як стигматизувальні. Стигма серйозно впливає на таких пацієнтів, призводячи до дискримінації, зменшення кількості візитів по медичну допомогу та обмеження виділення ресурсів, що зрештою погіршує клінічні результати.

У зв'язку з цим медична спільнота просуває сучасну термінологію з підходом, орієнтованим на людину. Рекомендується замість термінів, які можна розглядати як засуджувальні, використовувати нейтральніші з використанням делікатних формулювань, як-от «пов'язаний з алкоголем» або «асоційований з алкоголем». У статті наведено сучасну термінологію, рекомендовану для застосування у визначенні алкогольних уражень печінки.

Окрім використання «правильних термінів» важливо створити «правильне середовище» для осіб із розладами, спричиненими вживанням алкоголю, та захворюваннями печінки, щоб вони могли отримати необхідну допомогу. Важливо, щоб лікарі, медичний персонал і координатори досліджень неупереджено взаємодіяли з такими пацієнтами. Створення сприятливого клінічного та дослідницького середовища має вирішальне значення для ефективної допомоги пацієнтам з АХП.

Ключові слова:

термінологія алкогольних уражень печінки, стани, пов'язані з вживанням алкоголю, неупереджена взаємодія з пацієнтами.

Останнім часом алкогольні ураження стали однією з основних причин смертності від захворювань печінки у віковій групі 45–64 роки. Щороку від зловживання алкоголем помирають понад 2,5 млн людей, а алкогольна хвороба печінки (АХП) є значною складовою захворюваності та смертності, пов'язаних зі вживанням алкоголю. Так, у 2010 р. алкогольний цироз печінки спричинив 500 тис. смертей у всьому світі, що становить 50 % від усієї смертності в цій групі хворих. До того ж, 80 тис. смертей сталися внаслідок гепатоцелюлярної карциноми, що сформувалась на тлі алкогольного ураження печінки [10].

Моделі споживання алкоголю значно варіюють у світі та залежать від місцевої культури та звичок. Найважливішими факторами ризику розвитку АХП є тривалість і кількість споживаного алкоголю. Однак супутні захворювання печінки, ожиріння, метаболічний синдром та паління сигарет також підвищують загальний ризик розвитку АХП. Установлено гендерні відмінності у вживанні алкоголю: жінки схильніші до розвитку АХП при менших кількостях алкоголю, у них з більшою ймовірністю відбувається прогресування фіброзу печінки, ніж у чоловіків [9].



Н. В. Харченко¹,
М. Б. Щербиніна²

¹ Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Київ

² Медичне об'єднання «Доктрина», Дніпро

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

CORRESPONDING AUTHOR

Харченко Наталія В'ячеславівна

член-кор. НАМН України,
д. мед. н., проф., зав. кафедри
гастроентерології, дієтології
і ендоскопії

E-mail: gastro_endo@ukr.net

<http://orcid.org/0000-0002-6683-3748>

Отримано • Received
23/02/2024

Прийнято до друку • Accepted
01/04/2024

© 2024 Автори • Authors

Опубліковано на умовах ліцензії CC BY-ND 4.0
Published under the CC BY-ND 4.0 license

Отже, стани, пов'язані з вживанням алкоголю, мають різні вияви: від гепатостеатозу до тяжкого гострого гепатиту або його хронічного перебігу, цирозу та раку печінки. Історично для опису таких розладів вживали терміни «алкогольний гепатит», «алкогольна хвороба печінки», «алкогольний цироз» та «алкоголізм». Ці терміни нині розцінюють як стигматизуючі. Слово «стигма» походить із давньогрецької мови і означає знак сорому чи ганьби. Спочатку термін «стигма» використовували для позначення рабів і злочинців, у наші дні його застосовують для позначення чогось соціально небажаного, у даному випадку — розладів, пов'язаних зі вживанням алкоголю. Це важливо з огляду на те, що слова, які використовують в охороні здоров'я, можуть впливати на самопочуття пацієнтів і на те, чи звернуться вони до лікаря. Негативне ставлення серйозно впливає на пацієнтів, призводячи до дискримінації, зменшення кількості візитів по медичну допомогу та обмеження виділення ресурсів, що зрештою погіршує клінічні результати [2, 8].

З огляду на зростання останніми роками вживання алкоголю як причини захворюваності та смертності, пов'язаної із захворюваннями печінки, медична спільнота має просувати сучасну термінологію з підходом, орієнтованим на людину. Замість термінів, які можна розглядати як засуджувальні, наприклад, «алкоголік», можна використовувати більш нейтральні та поважні терміни. Існує угода про заборону терміну «алкоголік» у медичному лексиконі, використовують натомість терміни «пов'язаний з алкоголем» або «асоційований з алкоголем». В європейських країнах прийнято термін «пов'язаний з алкоголем», запропонований у 2019 році Європейською асоціацією з вивчення печінки (European Association for the Study of the Liver (EASL)) [5]. Американська асоціація з вивчення захворювань печінки (англ. American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD)) віддає перевагу терміну «асоційований з алкоголем» [3]. Проте обидва терміни є рівнозначними і демонструють бажані якості відсутності стигматизації та вказують на алкоголь як ключовий фактор, що визначає стан печінки.

Упровадження такого переходу вже йде повним ходом: з 2018 р. у понад 500 міжнародних наукових публікаціях як альтернативні терміни для позначення зловживання алкоголем використовують вирази «пов'язані з алкоголем» або «асоційовані з алкоголем». EASL пропонує використовувати їх й надалі для забезпечення однаковості в публікаціях дослідницьких та оглядових статей на тему алкоголю та захворювань печінки [4]. До того ж залишаються звичні скорочення: АХП (алкоголь-пов'язана (асоційована) хвороба

печінки) і АГ (алкоголь-пов'язаний (асоційований) гепатит). Це спрощує пошук літератури, охоплюючи як старі, так і нові статті з цих питань.

З іншого боку, EASL рекомендує дотримуватися підходу «спочатку людина», а не підходу «спочатку стан». Зокрема, описувати «людину з алкоголь-асоційованим цирозом печінки», а не «алкоголь-асоційований цироз печінки». Дивлячись у майбутнє, EASL закликає редакторів журналів, організаторів конференцій, дослідників та викладачів використовувати мову, спрямовану саме на людину [4].

Сучасну термінологію у визначенні алкогольних уражень печінки, що широко пропонується до прийняття [4], наведено в таблиці. Водночас звертаємо вашу увагу, що алкогольні ураження печінки ввійшли до нової класифікації захворювань печінки, а саме відокремленої стеатотичної хвороби печінки (СХП). Цей загальний термін запропонований як всеосяжний, що охоплює широкий спектр причин гепатостеатозу [7]. Останній виявляють під час обстеження пацієнта за допомогою біопсії печінки або інструментального та/або лабораторного методу незалежно від етіології. Досягнуто консенсусу щодо заміни терміна «неалкогольна жирова хвороба печінки» на новий — «метаболічно-асоційована стеатотична хвороба печінки» (МАСХП, англ. metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD)). Згідно із новим визначенням, окрім гепатостеатозу, у пацієнта з діагнозом МАСХП має бути наявним один або кілька з п'яти кардіометаболічних факторів ризику (КМФР): 1) індекс маси тіла ≥ 25 кг/м² (≥ 23 кг/м² для осіб азійської раси) або обвід талії > 94 см для чоловіків та > 80 см для жінок, або з урахуванням етнічної приналежності; 2) рівень глюкози в сироватці крові натще $\geq 5,6$ ммоль/л (100 мг/дл) або рівень глюкози через 2 год після навантаження $\geq 7,8$ ммоль/л (≥ 140 мг/дл), або глікований гемоглобін $\geq 5,7\%$ (≥ 39 ммоль/л), або діабет 2 типу, або лікування діабету 2 типу; 3) артеріальний тиск $\geq 130/85$ мм рт. ст. або антигіпертензивне лікування; 4) тригліцериди в плазмі крові $\geq 1,70$ ммоль/л (≥ 150 мг/дл) або ліпідознижувальна терапія; 5) рівень холестерину ліпопротеїнів високої щільності в плазмі крові $\leq 1,0$ ммоль/л (≥ 40 мг/дл) для чоловіків та $\leq 1,3$ ммоль/л (50 мг/дл) для жінок або ліпідознижувальне лікування. Пацієнти зі СХП і принаймні одним із КМФР належать до категорії МАСХП, якщо в них немає інших причин стеатозу.

Через додаткову патогенну значущість споживання алкоголю та подальших прогностичних наслідків дослідники наголосили на необхідності створення окремої категорії захворювань печінки. Для неї було запропоновано назву «метаболічно-алкоголь-асоційована хвороба печінки» (МетАХП,

Таблиця. Сучасна термінологія у визначенні алкогольних уражень печінки

Поточні/попередні терміни	Оптимальні/рекомендовані терміни
Алкоголізм	Розлад, пов'язаний (асоційований) із вживанням алкоголю
Алкоголік	Людина з розладом, пов'язаним (асоційованим) із вживанням алкоголю
Алкогольний гепатит	Гепатит, пов'язаний (асоційований) із вживанням алкоголю, або алкоголь-пов'язаний (асоційований) гепатит
Алкогольна хвороба печінки	Захворювання печінки, пов'язане (асоційоване) з алкоголем, або алкоголь-пов'язане (асоційоване) захворювання печінки
Алкогольний цироз	Цироз печінки, пов'язаний (асоційований) з алкоголем, або алкоголь-пов'язаний (асоційований) цироз печінки

англ. metabolic-alcohol-associated liver disease (MetALD)). Такі пацієнти мають характеристики, що відповідають МАСХП, і споживають алкоголь у кількості від 20 до 50 г/добу для жінок та від 30 до 60 г/добу для чоловіків. Прийнято, що 30–60 г щоденного споживання алкоголю пацієнтами з МАСХП можуть вплинути на природний перебіг захворювання та змінити відповідь на терапевтичні втручання. У новій номенклатурі не змінено стадії стеатозу та фіброзу печінки (детальніше див. Н. В. Харченко, М. Б. Щербиніна [1]).

Водночас з певними успіхами в уточненні термінології ще багато проблем. Так, у США було проведено спеціальне дослідження з метою визначення, якою мірою веб-сайти акредитованих центрів трансплантації печінки та центри психіатрії/наркозалежності в цих установах прийняли професійні рекомендації щодо використання мови без негативного забарвлення [6]. З цим наміром було проаналізовано лексику 114 веб-сайтів центрів трансплантації печінки та 104 веб-сайтів із питань психіатрії та наркозалежності по всій країні. Результати були підтвержені статистично та показали, що стигматизувальні висловлювання були поширені на 88 % веб-сайтів центрів трансплантації та 46 % веб-сайтів, присвячених психіатрії/наркозалежності. Щодо розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, близько 80 % сайтів про трансплантацію печінки використовували лише упереджену лексику порівняно із 31 % сайтів із питань психіатрії/наркозалежності. Згідно з аналізом сайтів із питань АХП, 67 % сайтів трансплантації печінки застосовували лише лексику з негативним ставленням, 20 % — нейтральну лексику та 13 % — змішану лексику.

Розрив між рекомендаціями світового професійного суспільства та реальною практикою викликає занепокоєння, оскільки пацієнти часто використовують ці онлайн-ресурси для отримання інформації, і це може вплинути на їхню поведінку та сприйняття захворювань печінки, пов'язаних з алкоголем. Безумовно, на таких веб-сайтах необхідно вживати делікатнішу доброзичливу мову, яка допоможе пацієнтам почуватися

комфортніше та отримувати підтримку, коли вони шукають медичну інформацію або лікування, якого вони потребують.

Ці результати наголошують на необхідності поліпшення медичним персоналом своїх комунікацій, оновивши свою мову відповідно до підходів, орієнтованих на пацієнта, що не стигматизують. Це, як ми знаємо з досвіду, може сприяти кращим результатам для їхнього здоров'я. Найважливішим кроком на шляху до цієї мети є розробка освітніх ініціатив для медичних працівників, орієнтованих на важливість комунікації з пацієнтами, — завдання, яке має передбачати співпрацю між медичними установами та професійними спільнотами. Більше того, суспільне розуміння цієї проблеми слід поліпшувати за допомогою кампаній з освіти та підвищення обізнаності пацієнтів, а також запровадження механізмів зворотного зв'язку на веб-сайтах та регулярних перевірок контенту, щоб допомогти забезпечити відповідні мовні стандарти. Негативне ставлення, пов'язане зі вживанням алкоголю, може призвести до пізнього виявлення захворювання печінки і потенційно вплинути на досягнення комплаєнсу, стратегії втручання та рішення пацієнта про пересадку печінки.

Припускають, що повільне нині впровадження нестигматизувальної мови може бути пов'язане з недостатньою поінформованістю медичних працівників про її зв'язок з охороною здоров'я та опором змінам. Тому важливо не лише привести клінічну практику у відповідність до розумних мовних рекомендацій, а й сприяти створенню більш чуйного та сприятливого середовища охорони здоров'я для пацієнтів.

Зрештою, як клініцисти та дослідники, ми маємо визнати, що, окрім використання «правильних термінів», важливо створити «правильне середовище» для осіб із розладами, спричиненими вживанням алкоголю, та захворюваннями печінки, щоб вони могли отримати необхідну допомогу. Для цього важливо, щоб лікарі, медичний персонал і координатори досліджень отримували відповідну інформацію про розлади, спричинені вживанням

алкоголю, та могли неупереджено і без негативного ставлення взаємодіяти з такими пацієнтами. Створення сприятливого клінічного та дослідницького середовища має вирішальне значення для ефективного поліпшення життя осіб з АХП.

Конфлікт інтересів немає.

Участь авторів: концепція і дизайн дослідження, збір та опрацювання матеріалу — Н. В. Х., М. Б. Ш.; написання тексту — М. Б. Ш.; редагування — Н. В. Х.

Українські лікарі разом із міжнародною медичною спільнотою єдині в прагненні гармонізувати термінологію та просувати результативну клінічну допомогу пацієнтам з розладами печінки, пов'язаними з вживанням алкоголю.

Список літератури

1. Харченко НВ, Щербиніна МБ. Кроки на шляху до нової номенклатури захворювань печінки. Сучасна гастроентерологія. 2024;(2):64-68. doi: 10.30978/MG-2024-2-64.
2. Carrieri P, Barré T, Bureau M, Marcellin F, Mourad A. Stigma and care avoidance in people with unhealthy alcohol use: A call for research and action. J Hepatol. 2022 Oct;77(4):1221-2. doi: 10.1016/j.jhep.2022.06.005.
3. Crabb DW, Im GY, Szabo G, Mellinger JL, Lucey MR. Diagnosis and Treatment of Alcohol-Associated Liver Diseases: 2019 Practice Guidance From the American Association for the Study of Liver Diseases. Hepatology. 2020 Jan;71(1):306-33. doi: 10.1002/hep.30866.
4. European Association for the Study of the Liver. Electronic address: easloffice@easloffice.eu; American Association for the Study of Liver Diseases; Latin American Association for the Study of the Liver; Asian Pacific Association for the Study of the Liver; European Association for the Study of the Liver. Ending stigmatizing language in alcohol and liver disease: A liver societies' statement. J Hepatol. 2023 Dec;79(6):1347-8. doi: 10.1016/j.jhep.2023.07.016.
5. European Association for the Study of the Liver; European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of alcohol-related liver disease. J Hepatol. 2018 Jul;69(1):154-81. doi: 10.1016/j.jhep.2018.03.018.
6. Mahle R, Okanlawon A, Luther J, Louissaint J, Zhang W. Stigmatizing language for alcohol use disorder and liver disease on liver transplant center websites. JAMA Netw Open. 2024 Feb 5;7(2):e2355320. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.55320.
7. Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, et al. A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. Hepatology. 2023 Jun 24. doi: 10.1097/HEP.0000000000000520.
8. Schomerus G, Leonhard A, Manthey J, et al. The stigma of alcohol-related liver disease and its impact on healthcare. J Hepatol. 2022 Aug;77(2):516-24. doi: 10.1016/j.jhep.2022.04.026.
9. Seitz HK, Bataller R, Cortez-Pinto H, et al. Alcoholic liver disease. Nat Rev Dis Primers. 2018 Aug 16;4(1):16. doi.org/10.1038/s41572-018-0014-7.
10. Singal AK, Bataller R, Ahn J, Kamath PS, Shah VH. ACG Clinical Guideline: Alcoholic Liver Disease. Am J Gastroenterol. 2018 Feb;113(2):175-94. doi.org/10.1038/ajg.2017.469

N. V. Kharchenko¹, M. B. Shcherbynina²

¹Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv

²Medical Association *Doctrina*, Dnipro

Modern terminology in the definition of alcoholic liver damage: new approaches to interaction with patients

Recently, alcoholic damage has become one of the main causes of death from the liver diseases. The most important risk factors for the development of alcoholic liver disease (ALD) include the duration and amount of alcohol consumed. However, concomitant liver disease, obesity, metabolic syndrome, cigarette smoking, and female gender also increase the overall risk of ALD developing. Conditions related to alcohol consumption have various manifestations: from hepatosteatosis to severe acute hepatitis or its chronic course, cirrhosis and liver cancer. Historically, terms with an emphasis on the association with alcohol were used to describe these disorders, which are now considered stigmatizing. Stigma seriously affects such patients, leading to discrimination, reduced health care visits, and limited resource allocation, ultimately impairing clinical outcomes.

In this regard, the medical community promotes modern terminology with an individual-oriented approach. It is recommended that instead of terms that can be viewed as condemning, to use more neutral ones using sensitive wordings, such as «related to alcohol» or «associated with alcohol». The article provides modern terminology, which is recommended for the use in determining alcoholic liver damage.

At the same time, it must be recognized that in addition to using the «right terms» it is important to create the «right environment» for people with alcohol consumption-associated disorders and liver disease so that they can get the help they need. It is important that doctors, medical staff, and research coordinators interact with such patients in an impartial and non-stigmatizing manner. Creating a supportive clinical and research environment is critical for the effective aids to the patients with ALD.

Keywords: terminology of alcoholic liver damage, conditions related to alcohol consumption, unbiased interaction with patients.

ДЛЯ ЦИТУВАННЯ

Харченко НВ, Щербиніна МБ. Сучасна термінологія у визначенні алкогольних уражень печінки: нові підходи до взаємодії з пацієнтами. Український терапевтичний журнал. 2024;2:62-65. <http://doi.org/10.30978/UTJ2024-2-62>.

Kharchenko NV, Shcherbynina MB. Modern terminology in the definition of alcoholic liver damage: new approaches to interaction with patients. Ukrainian Therapeutic Journal. 2024;2:62-65. <http://doi.org/10.30978/UTJ2024-2-62>. Ukrainian.