

Långvarig fysisk sjukdom vid Leversjukdomar Uppdaterat 2014-04-27

Ett antal olika leversjukdomar övergår i slutstadiet till levercirros. Orsaken kan vara toxisk, virus, autoimmun, metabol, cirkulatorisk eller ibland okänd. Fetma är en riskfaktor för utveckling av hepatocellulär cancer, om en person har diagnos på leversjukdom och fetma ökar risken mångfaldigt. Prevalensen för levercirros i Sverige är inte känd då sjukdomen länge kan vara symtomfattig. Mortaliteten till följd av levercirros beräknas till 500-600 personer i Sverige varje år.

Rökstopp rekommenderas vid levercirros. Detta är särskilt viktigt om personen väntar på levertransplantation. I samband med icke-alkoholorsakad fettleversjukdom (NAFLD) kan rökavvänjning innebära en tillfällig viktökning med ökad belastning på den redan ansträngda leverfunktionen.

Det är allmänt känt att avhållsamhet från alkohol är avgörande för överlevnaden i samband med alkoholorsakad leversjukdom samt att personer med kronisk leversjukdom av annan orsak bör undvika att dricka alkohol

Högt BMI under en lång tidsperiod ökar kraftigt risken för fibros i levern hos alla personer med kronisk leversjukdom. NAFLD är den vanligaste orsaken till utredning av förhöjda leverprover och har ett tydligt samband med övervikt och fetma. Övervikten i sig ökar också risken för hjärt-kärlsjukdom och diabetes. En viktig del i behandling av NAFLD är motivationshöjande metoder för att genomföra och bibehålla förändringar av levnadsvanor i form av viktnedgång genom goda matvanor och ökad fysisk aktivitet.

En liten viktnedgång innebär en stor förbättring av leverfunktionen och förbättrar personens livskvalitet.

Referenser:

Cortez-Pinto, H., & Machado, M. (2008). Impact of body weight, diet and lifestyle on nonalcoholic fatty liver disease. *Gastroenterology and Hepatology*, 2(2), 217-231.

Hamabe, A., Uto, H., Imamura, Y., Kusano, K., Mawatari, S., Kumagai, K.,... Tsubouchi, H. (2011). Impact of cigarette smoking on onset of nonalcoholic fatty liver disease over a 10-year period. *Journal of Gastroenterology*, 46, 769-778.

Pinzani, M. (2011). Pathophysiology of non-alcoholic steatohepatitis and bias for treatment. *Digestive Diseases*, 29, 243-248.

Riley, T., Taheri, M., & Schreibman, I. R. (2009). Does weight history affect fibrosis in the setting of chronic liver disease? *Journal of Gastrointestinal Liver Disease*, 18(3), 299-302.

Shen, C., Zhao, C., Zhang, R., & Qiao, L. (2012). Obesity-related hepatocellular carcinoma: Roles of risk factors altered in obesity. *Frontiers in Bioscience*, 17, 2356-2370.

Wakim-Flemming, J., & Mullen, K. D. (2005). Long-term management of alcoholic liver disease. *Clinics in Liver Disease*, 9, 135-149.