

Ville Männistö, Fredrik Åberg ja Panu Luukkonen

Rasvamaksataudin muuttuva terminologia

– vihdoinkin kuvataan, mitä tauti on, eikä sitä, mitä se ei ole

Rasvamaksa on maailman yleisin maksasairaus, ja se on jopa 40 %:lla suomalaisista aikuisista (1–3). Yleisin rasvamaksan aiheuttaja on ei-alkoholiperäinen rasvamaksatauti (non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD), joka liittyy vahvasti ylipainoon ja metaboliseen oireyhtymään. Taudin kankea nimi juontuu 1970–1980-luvuille, jolloin tutkijat arvioivat ylipainoisten ja tyypin 2 diabetesta sairastavien maksakudosnäytteitä, joiden löydökset näyttivät alkoholin aiheuttamilta, vaikka potilaat eivät käyttäneet merkittävästi alkoholia (4,5).

Toinen merkittävä rasvamaksan aiheuttaja on alkoholi, jonka runsaan käytön yhteydessä käytetään termiä alkoholimaksasairaus (alcohol-related liver disease, ALD). Ei-alkoholiperäistä rasvamaksatauti ja alkoholimaksasairautta yhdistävät samankaltainen taudinkulku rasvoittumisesta rasvamaksatulehdukseen eli steatohepatiittiin ja maksakirroosiin sekä yhteiset taudinkulkua muovaavat geenimuutokset (6,7). Kyseessä lieneekin yksi ja sama tauti, jossa vallitseva taustatekijä vaihtelee. Taustatekijöiden määrän (lihavuus, alkoholinkäyttö, geenivariantit) on havaittu additiivisesti lisäävän vakavan maksasairauden riskiä (8).

Aiemmin ongelma oli rasvamaksataudin diagnoosia rajaava tarkka alkoholin käyttöraja, jolloin esimerkiksi ylipainoisen henkilön, jolla oli metabolisia häiriöitä mutta joka myös käytti runsaasti alkoholia, diagnoosiksi tuli pelkkä alkoholimaksasairaus. Tämä on voinut johtaa metabolisten taustasyiden puutteelliseen tunnistamiseen ja hoitoon. Kun tiedetään, että valtaosa yli 30-vuotiaista suomalaisista on ylipainoisia ja yli 90 % käyttää ainakin jonkin verran alkoholia, uutta määritelmää on täälläkin kai-

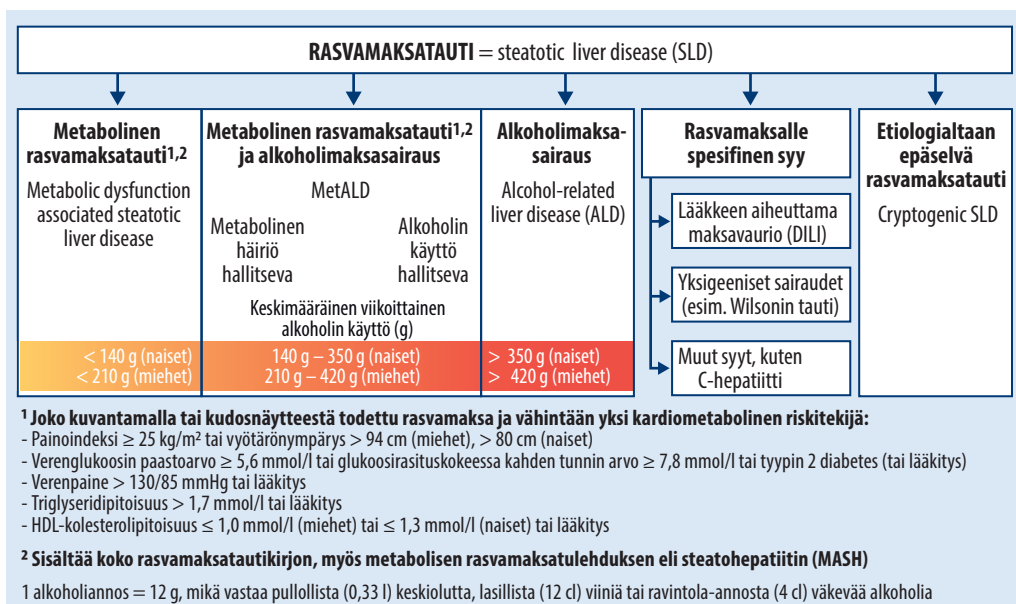
vattu (9,10). Suomalaisaineistossa kymmenen vuoden seurannassa niistä, joille kehittyi vaikea maksatauti, 22 % käytti kohtalaisesti alkoholia ja heillä kaikilla oli myös vähintään yksi metabolinen riskitekijä, mikä kuvastaa niin väestön tapoja ja ominaisuuksia kuin vaikean maksasairauden monitekijäisyyttäkin (11).

Käytössä olevaa termistöä on pidetty kankeuden lisäksi myös leimaavana, sillä erityisesti englanninkielisiä ovat vaivanneet aiemmissa termeissä sanat ”fatty” (tarkoittaa rasvaisuuden lisäksi lihavaa) ja ”non-alcoholic”. Tämän takia alan asiantuntijat kokoontuivat uusien termien luomiseksi. Yhteensä 236 panelistia 56 maasta, myös Suomesta, osallistui neljään verkkokyselyyn ja kahteen hybridikokoukseen. Kyselyihin vastasi 78–87 % osallistujista. Valtaosan (74 %) mielestä nykyinen nimikkeistö oli puutteellinen, ja he kannatti termien muuttamista. Termiä ”fatty” piti leimaavana 66 % ja termiä ”non-alcoholic” 61 % vastaajista (12).

Työryhmä valitsi äänestysten perusteella kaikki rasvoittumisen eli steatoosin etiologiat kattavaksi termiksi steatotic liver disease (SLD) eli steatoottinen maksatauti. Koska lääketieteen termien tulisi olla ei-stigmatisoivia ja tilaa hyvin kuvaavia sekä lisäksi myös maallikoille ymmärrettäviä, ehdotamme, että tätä tilaa kutsutaan jatkossa suomeksi rasvamaksataudiksi. Tämä termi on selkeä ja kuvaa erittäin hyvin maksan tilannetta.

NAFLD:n tilalle valittu nimi on metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD), joka korostaa vahvaa yhteyttä ylipainoon ja metaboliseen oireyhtymään. Paneeli oli yksimielinen siitä, että MASLD:n määritelmä on rasvamaksa, kun henkilöllä on vähintään





KUVA. Aikuisten rasvamaksataudin terminologia.

yksi metabolinen riskitekijä (**KUVA**). Tiedetään myös, että 99 % NAFLD-potilaista täyttää MASLD:n määritelmän (13). Ehdotamme, että MASLD:tä kutsuttaisiin suomeksi metaboliseksi rasvamaksataudiksi, koska se kuvaa hyvin taudin etiologiaa.

Uusi luokka puhtaan MASLD:n ulkopuolella on nimeltään MetALD eli samanaikainen MASLD ja ALD. Se kuvaa niitä henkilöitä, joilla on MASLD mutta jotka myös kuluttavat merkittävästi alkoholia (naiset 140–350 g etanolia/viikko ja miehet 210–420 g/viikko). Mikäli alkoholin käyttö on tätä runsaampaa, tulee diagnosoiksi ALD.

Aggressiivisemmän tautimuodon termi steatohepatiitti eli rasvamaksataulehdus koettiin tärkeäksi patofysiologiseksi käsitteeksi, joka tulisi säilyttää (metabolic dysfunction associated steatohepatitis, MASH). Niillä, joilla ei ole metabolisia häiriöitä eikä muuta tunnettua syytä maksataudille, katsottiin olevan kryptogeeninen SLD, jota kannattaa kutsua etiologialtaan epäselväksi rasvamaksataudiksi.

Harvinaisia, yleensä lapsuudessa ilmaantuvia geneettisiä maksatauteja on aiemmin saatettu kutsua metabolisiksi maksasairauksiksi tai maksan aineenvaihduntasairauksiksi. Näitä kannattaisi kutsua kuitenkin yksigeenisiksi

maksasairauksiksi, koska termi kuvaa hyvin tautipatofysiologiaa.

Uudessa termistössä lienee totuteltavaa aihetta päivittäin käsittelevillekin, saati sitten muille. Siitä on kuitenkin varmasti hyötyä, kun hoitava lääkäri ja potilas ymmärtävät entistä paremmin maksaa rasittavat eri tekijät, joihin tulee puuttua. Potilasta leimaavasta termistöstä on tärkeää päästä eroon, sillä tiedetään, että potilaan leimaaminen voi estää hoitoon ja seurantakäynteihin hakeutumista sekä vähentää hoitoon sitoutumista (10). Yksi sairaus ei kuitenkaan suojaa toiselta, joten potilaalla voi olla samanaikaisesti esimerkiksi lääkkeen aiheuttama maksavaurio, MASLD ja C-hepatiitti. Kaavioiden lisäksi tarvitaankin maksan roolin huomioivaa ajattelevaa lääkärinä. ■



VILLE MÄNNISTÖ, dosentti, erikoislääkäri
 KYS, Medisiininen keskus; Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, kliinisen lääketieteen laitos

FREDRIK ÅBERG, dosentti, erikoislääkäri
 HUS Vatsakeskus, elinsiirto- ja maksakirurgia

PANU LUUKKONEN, dosentti, erikoistuva lääkäri
 HUS Vatsakeskus, gastroenterologia
 Helsingin yliopisto, sisätautien osasto
 Lääketieteellinen tutkimuslaitos Minerva

KIRJALLISUUTTA

1. Hyysalo J, Männistö VT, Zhou Y, ym. A population-based study on the prevalence of NASH using scores validated against liver histology. *J Hepatol* 2014;60:839–46.
2. Männistö VT, Salomaa V, Färkkilä M, ym. Incidence of liver-related morbidity and mortality in a population cohort of non-alcoholic fatty liver disease. *Liver Int* 2021;41:2590–600.
3. Åberg F, Savikko J, Eerola V, ym. High prevalence of liver fibrosis and cirrhosis in a nationwide sample of organ donors with liver histology. *J Hepatol*, julkaistu verkossa 7.10.2023. DOI: 10.1016/j.jhep.2023.09.018.
4. Adler M, Schaffner F. Fatty liver hepatitis and cirrhosis in obese patients. *Am J Med* 1979;67:811–6.
5. Ludwig J, Viggiano TR, McGill DB, ym. Nonalcoholic steatohepatitis: Mayo Clinic experiences with a hitherto unnamed disease. *Mayo Clin Proc* 1980;55:434–8.
6. Åberg F, Färkkilä M, Männistö V. Interaction between alcohol use and metabolic risk factors for liver disease: a critical review of epidemiological studies. *Alcohol Clin Exp Res* 2020;44:384–403.
7. Åberg F, Byrne CD, Pirola CJ, ym. Alcohol consumption and metabolic syndrome: clinical and epidemiological impact on liver disease. *J Hepatol* 2023;78:191–206.
8. Luukkonen PK, Färkkilä M, Jula A, ym. Abdominal obesity and alcohol use modify the impact of genetic risk for incident advanced liver disease in the general population. *Liver Int* 2023;43:1035–45.
9. Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, ym. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus 2018. Helsinki: THL 2018. <https://julkari.fi/handle/10024/136223>.
10. Åberg F, Puukka P, Salomaa V, ym. Risks of light and moderate alcohol use in fatty liver disease - follow-up of population cohorts. *Hepatology* 2020;71:835–48.
11. Åberg F, Puukka P, Salomaa V, ym. Effects of alcohol and metabolic disorders in patients with chronic liver disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2020;18:995–7.e2.
12. Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, ym. A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. *J Hepatol* 2023;79:1542–56.
13. Hagström H, Vessby J, Ekstedt M, ym. 99% of patients with NAFLD meet MASLD criteria and natural history is therefore identical. *J Hepatol* 2024;80:e76–7.

SIDONNAISUDET

Ville Männistö: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Ipsen), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (UEGW-kongressi 2023, AbbVie), luottamustoimet (Gastroenterologiyhdistyksen hepatologia-alajaos, European Board of Gastroenterology and Hepatology), hankkeet (Maksakirroosin Käypä hoito -suositus)

Fredrik Åberg: Apuraha (Siemens Healthineers), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Sandoz, Astellas, Siemens Healthineers, Norgine, AbbVie), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Sandoz), luottamustoimet (Harvinaissairauksien yksikön Harvinaiset maksasairaudet -ohjelma), muut sidonnaisuudet (Sandoz, Takeda, Guidepoint, Astra Zeneca, Ipsen)

Panu Luukkonen: Apuraha (Novo Nordisk Foundation, Suomen Akatemia, Sigrid Juséliuksen Säätiö, Suomen Lääketieteen Säätiö, Emil Aaltosen Säätiö, Instrumentariumin tiedesäätiö, Orionin Tutkimussäätiö, Helsingin yliopisto, Valtion tutkimusrahoitus), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Munuais- ja maksaliitto, Suomen endokrinologiyhdistys, Boehringer Ingelheim, Novartis, AstraZeneca), hankkeet (Lääkärin käsikirja, kappaleet ”Alkoholimaksasairaus (ALD)” sekä ”Ei-alkoholiperäinen rasvamaksa (NAFLD) ja steatohepatiitti (NASH)”), muut sidonnaisuudet (Novo Nordisk)