

Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığında Güncel Hemşirelik Yaklaşımları

Current Nursing Approaches to Non-Alcoholic Fatty Liver Disease

ID Mahruk GÜNEYLİ¹ ID Yağmur DAĞ² ID Merve ARNAK³ ID Serpil YALÇIN⁴ ID Sude Nur Bağ⁵ ID Demet ERGİNYÜREK⁶ ID Semanur DURAK⁷

¹ İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölüm Başkanı, İstanbul, Türkiye.

² İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi, İstanbul, Türkiye.

^{3,4,5,6,7} İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğrencisi, İstanbul, Türkiye..

ÖZET

Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD), sedanter yaşam tarzı, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, obezite ve metabolik risk faktörlerindeki artış nedeniyle dünya genelinde giderek yaygınlaşan önemli bir halk sağlığı sorunudur. NAFLD yalnızca karaciğere özgü bir hastalık olmayıp, aynı zamanda sistemik metabolik disfonksiyonun bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Hastalık, basit steatozdan non-alkolik steatohepatit, fibrozis, siroz ve hepatoselüler karsinoma kadar ilerleyebilen geniş bir klinik spektruma sahiptir. Günümüzde spesifik farmakolojik tedavi seçeneklerinin sınırlı olması nedeniyle yaşam tarzı değişiklikleri hastalık yönetiminin temelini oluşturmaktadır. Kilo kontrolü, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve metabolik risk faktörlerinin yönetimi NAFLD'nin kontrolünde kritik öneme sahiptir. Ancak bu değişikliklerin sürdürülebilirliği, bireyin davranış değişikliği sürecine aktif katılımını gerektirmektedir. Hemşireler; hasta eğitimi, danışmanlık, motivasyonel görüşme, öz-yönetim desteği ve düzenli izlem yoluyla hastaların sağlıklı yaşam davranışları geliştirmesinde önemli rol üstlenmektedir. Ayrıca hemşireler, bireylerin tedaviye uyumunu artırmakta, yaşam kalitesini desteklemekte, komplikasyonların önlenmesine katkı sağlamakta ve uzun dönem hastalık yönetiminde aktif görev almaktadır. Multidisipliner bakım koordinasyonuna katkı sağlayarak hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin bütüncül biçimde değerlendirilmesini desteklemektedir. Bunun yanında erken tanılama, risk değerlendirmesi ve bireye özgü bakım planlarının oluşturulması süreçlerinde de önemli sorumluluklar üstlenmektedirler. Bu derlemede, NAFLD'nin klinik özellikleri, risk faktörleri, korunma stratejileri ve yaşam tarzı temelli yönetim yaklaşımları ele alınmış; hemşirelik bakımının hasta eğitimi ve sürdürülebilir sağlık davranışlarının geliştirilmesindeki rolü güncel literatür doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik bakımı, non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı, sağlık davranışı

ABSTRACT

Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is an increasingly prevalent global public health problem associated with sedentary lifestyle, unhealthy dietary habits, obesity, and the rising prevalence of metabolic risk factors. NAFLD is considered not only a liver-specific disease but also an indicator of systemic metabolic dysfunction. The disease encompasses a broad clinical spectrum ranging from simple steatosis to non-alcoholic steatohepatitis, fibrosis, cirrhosis, and hepatocellular carcinoma. Due to the limited availability of specific pharmacological treatment options, lifestyle modifications constitute the cornerstone of NAFLD management. Weight control, healthy nutrition, regular physical activity, and management of metabolic risk factors play a critical role in disease control. However, the sustainability of these changes requires the individual's active participation in the behavior change process. Nurses play an important role in promoting healthy lifestyle behaviors through patient education, counseling, motivational interviewing, self-management support, and regular follow-up. In addition, nurses contribute to improving treatment adherence, supporting quality of life, preventing complications, and actively participating in long-term disease management. By contributing to multidisciplinary care coordination, nurses also support the holistic evaluation of patients' physical, psychological, and social needs. Furthermore, they undertake important responsibilities in early diagnosis, risk assessment, and the development of individualized care plans. This review discusses the clinical characteristics, risk factors, prevention strategies, and lifestyle-based management approaches of NAFLD and evaluates the role of nursing care in patient education and the promotion of sustainable health behaviors in light of the current literature.

Keywords: nursing care, non-alcoholic fatty liver disease, health behavior

***Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Yağmur DAĞ

Geliş Tarihi/Received: 21.05.2026

E-posta: ydag@gelisim.edu.tr

Kabul Tarihi/Accepted: 13.07.2026

ORCID: orcid.org/0000-0002-6165-6770

Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 21.07.2026



Copyright© 2025 The Author. The content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

©Telif Hakkı 2025 Yazar. Bu derginin içeriği Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

GİRİŞ

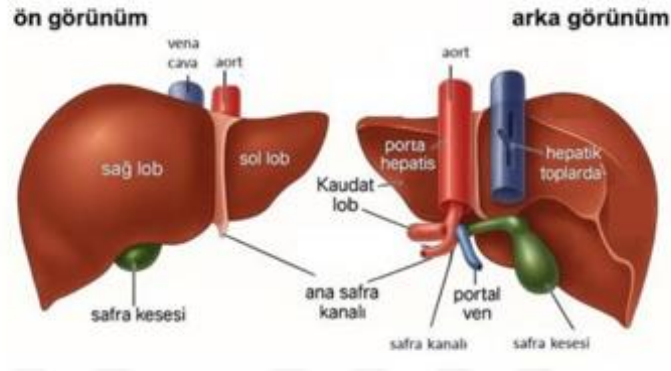
Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD), hepatositlerde aşırı yağ birikimi ile karakterize edilen ve günümüzde dünya genelinde en sık görülen kronik karaciğer hastalıklarından biri olarak kabul edilen önemli bir sağlık sorunudur (Gerges vd., 2021; Kalra vd., 2023). Hastalık, alkol kullanımına bağlı olmaksızın gelişmekte olup obezite, tip 2 diyabetes mellitus, dislipidemi ve metabolik sendrom ile yakın ilişki göstermektedir (Gerges vd., 2021). Sederan yaşam tarzı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve obezite prevalansındaki artışın, non-alkolik yağlı karaciğer hastalığının (NAFLD) küresel ölçekte görülme sıklığındaki artışla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Hallsworth ve Adams, 2019). NAFLD'nin, toplumdan topluma ve bireylerin metabolik risk profillerine göre prevalansının yaklaşık %20–30 arasında değiştiği ve günümüzde dünya çapında en yaygın kronik karaciğer hastalıklarından biri haline geldiği belirtilmektedir (Al-Dayyat vd., 2018). NAFLD yalnızca karaciğere özgü bir hastalık olarak değerlendirilmemekte; aynı zamanda sistemik metabolik bozuklukların önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hastalık; basit steatozdan non-alkolik steatohepatite (NASH), ilerleyici fibrozise, siroza ve hepatoselüler karsinoma kadar ilerleyebilen geniş bir klinik spektruma sahiptir (Kalra vd., 2023). Özellikle kardiyovasküler hastalıklar ve metabolik komplikasyonlarla ilişkili mortalite riskinin artması, hastalığın multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmasını gerekli kılmaktadır (Niederseer vd., 2021). NAFLD çoğu zaman asemptomatik seyretmekte ve genellikle rutin laboratuvar incelemeleri sırasında saptanmaktadır. Bu nedenle erken tanı, düzenli takip ve etkili yaşam tarzı yönetimi büyük önem taşımaktadır (Van Name vd., 2020). Günümüzde NAFLD tedavisinde kesin etkinliği kanıtlanmış spesifik farmakolojik tedavi seçeneklerinin sınırlı olması nedeniyle yaşam tarzı değişiklikleri temel tedavi yaklaşımı olarak kabul edilmektedir. Özellikle kilo kaybı, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi ve düzenli fiziksel aktivite, hastalık progresyonunun önlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Kosmalski ve Mokros, 2025). Davranış değişikliğinin sürdürülebilir hale getirilmesinde hemşirelik bakımı önemli bir yere sahiptir. Hemşireler; hasta eğitimi, danışmanlık, motivasyonel görüşme teknikleri ve öz-yönetim desteği aracılığıyla bireylerin sağlıklı yaşam davranışları geliştirmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca multidisipliner ekip yaklaşımı içerisinde koordinasyon sağlayarak bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin bütüncül şekilde değerlendirilmesinde aktif rol üstlenmektedir (Van Name vd., 2020). Bu derlemenin amacı, NAFLD'nin güncel klinik özelliklerini, risk faktörlerini ve yaşam tarzı temelli yönetim yaklaşımlarını incelemek; ayrıca hemşirelik bakımının hasta eğitimi, davranış değişikliği ve sürdürülebilir sağlık davranışlarının geliştirilmesindeki rolünü güncel literatür doğrultusunda değerlendirmektir.

Karaciğer

Karaciğer, insan vücudunun en büyük iç organı olup metabolizma, detoksifikasyon, protein sentezi, safra üretimi ve enerji depolanması gibi yaşamsal işlevlerin merkezinde yer almaktadır (Trefts vd., 2017; Tapper ve Parikh, 2018). Ortalama 1400–1700 gram ağırlığında olan karaciğer, karın boşluğunun sağ üst kısmında diyaframın hemen altında yer almakta ve büyük ölçüde göğüs kafesi tarafından korunmaktadır (Trefts vd., 2017).

Karaciğerin Yapısı

Morfolojik olarak karaciğer sağ ve sol lob olmak üzere iki ana bölümden oluşmaktadır. Sağ lob, sol loba göre daha büyük yapıdadır. Karaciğer dokusu; hepatositler, Kupffer hücreleri, endotel hücreleri ve Ito hücreleri gibi farklı hücre tiplerinden oluşmaktadır (Trefts vd., 2017). Özellikle hepatositler, karaciğerin temel parankim hücreleri olup metabolik faaliyetlerin büyük bölümünden sorumludur (Ramachandran vd., 2020). Şekil 1'de karaciğerin ön (ventral) ve arka (dorsal) anatomik görünümü gösterilmektedir.



Şekil 1. Karaciğerin ön (ventral) ve arka (dorsal) görünümü

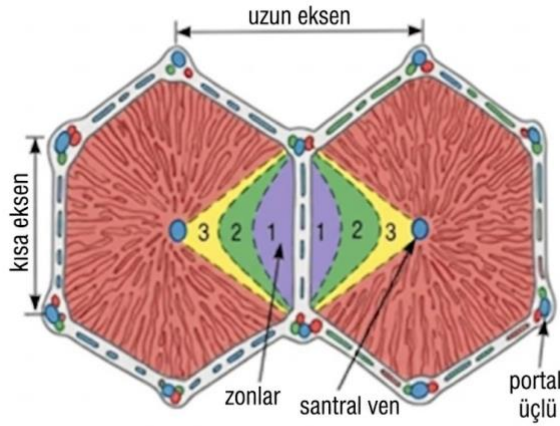
Not. *Encyclopaedia Britannica*'daki *Liver* maddesindeki görselden uyarlanmıştır (Encyclopaedia Britannica, 2025).

Karaciğerin Görevleri

Karaciğer; karbonhidrat, protein ve lipid metabolizmasının düzenlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca safra üretimi, toksik maddelerin detoksifikasyonu, vitamin ve mineral depolanması gibi birçok yaşamsal görevi bulunmaktadır. Karaciğerin glikojen depolama kapasitesi, kan glukoz düzeyinin düzenlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Huppert, ve Schwartz, 2023).

Karaciğerin Histolojisi

Karaciğerin mikroskobik yapısında klasik karaciğer lobülleri ve portal alanlar önemli yer tutmaktadır. Portal alanlarda hepatik arter, portal ven ve safra kanalları bulunmaktadır. Karaciğer asinüsü ise metabolik aktivitenin yoğun olduğu fonksiyonel birimler arasında yer almakta ve zonlara ayrılarak değerlendirilmektedir (Ross ve Pawlina, 2013). Şekil 2'de karaciğer asinüsünün yapısı ile periferik, ara ve santral zon bölgeleri gösterilmektedir. Bu zonlar metabolik aktiviteleri, oksijen düzeyleri ve hücresel işlevler açısından farklı özellikler göstermektedir.



Şekil 2. Karaciğer asinüsünün yapısı ve zonlanma bölgeleri (Ross ve Pawlina, 2013).

Karaciğer Yağlanması

Sağlıklı bir karaciğer dokusunda yağ miktarı düşük düzeylerde bulunur. Buna karşılık, karaciğer ağırlığının yaklaşık %5–10'una ulaşacak şekilde yağ birikmesi, hepatik steatoz olarak tanımlanan yağlı karaciğer hastalığının gelişimine işaret eder. Bu hastalık genel olarak iki ana grupta incelenmektedir: alkole bağlı olmayan yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH) ve alkole bağlı yağlı karaciğer hastalığı. Aşırı alkol tüketimi, alkole bağlı hastalık formunun temel etiyolojik faktörünü oluştururken, NAYKH günümüzde çok daha yaygın görülmektedir (Pouwels vd., 2022). Epidemiyolojik veriler, NAYKH'nin dünya nüfusunun yaklaşık %25'ini etkilediğini, buna karşılık alkole bağlı yağlı karaciğer hastalığının görülme sıklığının yaklaşık %2,5 düzeyinde kaldığını göstermektedir (Kalra vd., 2023).

Karaciğer Yağlanmasının Klinik Önemi

NAFLD'nin küresel prevalansındaki artış, hastalığın yalnızca hepatolojik bir problem olmaktan çıkıp önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmesine neden olmuştur. Özellikle obezite prevalansındaki artış ve fiziksel inaktivite, NAFLD gelişimini hızlandıran temel faktörler arasında yer almaktadır (Ando ve Jou, 2021). Dünya genelinde erişkin popülasyonda görülme sıklığının yaklaşık %25 olduğu bildirilmektedir. Ayrıca tip 2 diyabetes mellitus ve metabolik sendromlu bireylerde hastalığın görülme sıklığının belirgin şekilde arttığı belirtilmektedir (Kalra vd., 2023). Hastalık; insülin direnci, sistemik inflamasyon ve ateroskleroz ile ilişkili olması nedeniyle kardiyovasküler hastalık riskini de artırmaktadır. NAFLD'li bireylerde kardiyovasküler mortalitenin yüksek olduğu bildirilmektedir (Zelber-Sagi vd., 2017). Bu nedenle, hastalığın erken dönemde tanınması ve risk faktörlerinin kontrol altına alınması büyük önem taşımaktadır (Ando ve Jou, 2021). Sağlıklı bireylerde karaciğerde bulunan yağ miktarı oldukça düşük düzeylerde iken, hepatositlerde anormal düzeyde yağ birikimi hepatik steatoz olarak tanımlanmaktadır. NAFLD, günümüzde en yaygın kronik karaciğer hastalıklarından biri olarak kabul edilmekte ve dünya nüfusunun yaklaşık dörtte birini etkilediği bildirilmektedir (Kalra vd., 2023).

NAFLD'nin klinik önemi yalnızca karaciğer hasarı ile sınırlı değildir. Hastalık, obezite, hipertansiyon, insülin direnci, tip 2 diyabetes mellitus ve dislipidemi gibi metabolik bozukluklarla güçlü ilişki göstermektedir. Bu nedenle NAFLD, metabolik sendromun hepatik bileşeni olarak da değerlendirilmektedir. Özellikle abdominal obezite ve sedanter yaşam tarzı, hastalığın gelişiminde temel risk faktörleri arasında yer almaktadır (Ando ve Jou, 2021; Mitrovic vd., 2022). NAFLD'nin erken dönemleri çoğu zaman asemptomatik seyretilmektedir. Bununla birlikte hastalık ilerledikçe inflamasyon, fibrozis ve siroz gelişebilmekte; ileri evrelerde hepatoselüler karsinom riski artmaktadır. Ayrıca erken dönem mortalitenin sıklıkla kardiyovasküler hastalıklara bağlı olduğu, ileri evrelerde ise sirozun önemli ölüm nedenlerinden biri haline geldiği bildirilmektedir (Zelber-Sagi vd., 2017). NAFLD tanısında laboratuvar incelemeleri ve görüntüleme yöntemleri önemli rol oynamaktadır. Özellikle karaciğer enzim yüksekliği, rutin tetkikler sırasında saptanabilen önemli bir bulgudur (Mitrovic vd., 2022). Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleri karaciğer yağlanmasının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte, karaciğer biyopsisi hastalığın evresini ve fibrozis derecesini belirlemede altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir (Ando ve Jou, 2021).

Risk Faktörleri ve Patofizyolojisi

NAFLD gelişiminde genetik, çevresel ve metabolik birçok faktör rol oynamaktadır (Gerges vd., 2021; Arshad vd., 2021). Hastalığın patogenezinde özellikle insülin direnci, oksidatif stres, inflamasyon ve lipid metabolizmasındaki bozukluklar ön plana çıkmaktadır (Kalra vd., 2023; Van Name vd., 2020). Obezite, NAFLD için en önemli risk faktörlerinden biridir. Özellikle abdominal yağlanma hepatik trigliserid birikimini artırarak steatoz gelişimine katkı sağlamaktadır. İnsülin direnci sonucu serbest yağ asitlerinin karaciğere taşınması artmakta ve hepatositlerde yağ birikimi meydana gelmektedir. Ayrıca oksidatif stres ve proinflamatuvar sitokinlerin artışı, inflamasyon ve fibrozis gelişimini tetiklemektedir (Van Name vd., 2020).

Sedanter yaşam tarzı ve düzensiz beslenme alışkanlıkları da hastalığın gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Özellikle yüksek kalorili beslenme, rafine karbonhidrat tüketimi ve fruktozdan zengin diyetlerin hepatik yağlanmayı artırdığı bildirilmektedir. Bunun yanı sıra hipertansiyon, tip 2 diyabetes mellitus, dislipidemi ve obstrüktif uyku apnesi gibi metabolik hastalıklar da NAFLD riskini artırmaktadır (Arshad vd., 2021).

Bazı farmakolojik ajanların da hepatik steatoz gelişimine katkıda bulunabileceği belirtilmektedir. Özellikle amiodaron, tamoksifen, steroidler ve bazı antihipertansif ilaçların uzun süreli kullanımının karaciğer yağlanması ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Toney-Butler ve Unison-Pace, 2023).

Karaciğer Yağlanması Tedavisi ve Yaşam Tarzı Yönetimi

NAFLD yönetiminde yaşam tarzı değişiklikleri temel tedavi yaklaşımı olarak kabul edilmektedir (Van Name vd., 2020). Günümüzde farmakolojik tedavilerin sınırlı olması nedeniyle sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve kilo kontrolü hastalık yönetiminde büyük önem taşımaktadır. Literatürde yaşam tarzı temelli girişimlerin hepatik yağlanmayı azaltabileceği, karaciğer enzim düzeylerini iyileştirebileceği ve metabolik risk faktörlerini kontrol altına alabileceği bildirilmektedir (Salmanizadeh vd., 2025).

Yaşam tarzı değişiklikleri yalnızca fiziksel sağlık açısından değil, aynı zamanda bireyin yaşam kalitesi, psikolojik iyi oluşu ve kronik hastalık yönetimine uyumu açısından da önem taşımaktadır (Amiri vd., 2024). Özellikle sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ve düzenli fiziksel aktivitenin sürdürülmesi, NAFLD'nin ilerlemesini yavaşlatmada etkili olmaktadır. Bununla birlikte bireylerin uzun dönem davranış değişikliği sürecine uyum sağlaması çoğu zaman güçlük göstermektedir. Bu nedenle bireyselleştirilmiş eğitim ve danışmanlık yaklaşımları önem kazanmaktadır (Kosmalski ve Mokros, 2025).

Beslenme Düzenlenmesi

Beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, NAFLD tedavisinin temel bileşenlerinden biridir. Özellikle kalori kısıtlaması, doymuş yağ tüketiminin azaltılması ve sebze-meyve ağırlıklı beslenme önerilmektedir (Hydes vd., 2020). Akdeniz tipi beslenme modeli, antiinflamatuvar özellikleri ve metabolik risk faktörleri üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle NAFLD hastalarında sıklıkla önerilen beslenme yaklaşımlarından biridir. Şekerli içecekler ve fruktoz tüketiminin azaltılması, hepatik yağ birikiminin kontrol altına alınmasında önemlidir. Bununla birlikte düzenli öğün alışkanlığının kazandırılması ve bireyin sürdürülebilir beslenme davranışları geliştirmesi gerekmektedir (Abenavoli vd., 2022).

Fiziksel Aktivite

Düzenli fiziksel aktivite, hepatik yağlanmanın azaltılmasında ve insülin duyarlılığının artırılmasında etkili bir yöntemdir. Aerobik egzersizler ve direnç egzersizlerinin birlikte uygulanmasının metabolik parametreler üzerinde olumlu etkiler sağladığı bildirilmektedir (Salmanizadeh vd., 2025). Fiziksel aktivite yalnızca kilo kaybını desteklemekle kalmamakta, aynı zamanda inflamasyonun azaltılması ve kardiyovasküler risklerin kontrol altına alınmasına da katkı sağlamaktadır. Ancak bireylerin uzun dönem egzersiz uyumunun sürdürülebilmesi için davranış değişikliği temelli destekleyici yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır (Younossi vd., 2021).

Kilo Yönetimi

NAFLD yönetiminde vücut ağırlığının azaltılması önemli bir hedef olarak kabul edilmektedir. Literatürde vücut ağırlığının yaklaşık %5–10 oranında azaltılmasının hepatik steatoz ve inflamasyon üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceği bildirilmektedir (Salmanizadeh vd., 2025). Kilo yönetimi sürecinde bireyin yaşam tarzı alışkanlıklarının değerlendirilmesi, gerçekçi hedeflerin belirlenmesi ve düzenli izlem yapılması önemlidir. Özellikle sürdürülebilir davranış değişikliği stratejileri, uzun dönem başarı açısından kritik rol oynamaktadır (Yıldırım, 2026).

Karaciğer Yağlanması ve Hemşirelik Yaklaşımları

NAFLD'nin uzun dönem yönetimi yalnızca tıbbi tedavilerle sınırlı değildir. Hastaların yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlayabilmesi, düzenli takiplerini sürdürebilmesi ve öz-yönetim becerilerini geliştirebilmesi için hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulmaktadır (Lv ve Yiu, 2024). Özellikle kronik hastalık yönetiminde hemşireler; eğitim, danışmanlık, davranış değişikliği desteği ve psikososyal değerlendirme süreçlerinde önemli rol üstlenmektedir (Toney-Butler ve Unison-Pace, 2023). NAFLD hastalarında yaşam tarzı değişikliklerinin sürdürülebilirliği çoğu zaman zor olabilmektedir. Bu nedenle bireyin motivasyon

düzeşinin değeriendirilmesi, bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulması ve düzenli izlem yapılması gerekmektedir. Literatürde hemşirelik girişimlerinin tedaviye uyum, kilo kontrolü ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler sağladığı bildirilmektedir (Kosmalski ve Mokros, 2025).

Hemşirelik Değerlendirmesi

Hemşirelik süreci, bireyin sağlık durumunun değerlendirilmesi, bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun bakım planının oluşturulmasını sağlayan sistematik bir yaklaşımdır. Değerlendirme aşaması; bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve davranışsal özelliklerinin bütüncül şekilde incelenmesini kapsamaktadır (Toney-Butler ve Unison-Pace, 2023).

NAFLD hastalarında hemşirelik değerlendirme kapsamında vücut kitle indeksi, bel çevresi, kan basıncı, laboratuvar bulguları ve yaşam tarzı alışkanlıkları değerlendirilmelidir. Bunun yanı sıra bireyin beslenme düzeni, fiziksel aktivite düzeyi, alkol kullanımı ve sigara alışkanlıkları da sorgulanmalıdır (Younossi vd., 2021). Psikososyal değerlendirme de hemşirelik bakımının önemli bir bileşenidir. Özellikle stres, anksiyete, depresyon ve sosyal destek düzeyi gibi faktörler bireyin davranış değişikliği sürecini etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşireler, bireyin değişime hazır oluş düzeyini ve motivasyonunu değerlendirmelidir (Toney-Butler ve Unison-Pace, 2023; Lv ve Yiu, 2024).

Hemşirelik Tanıları ve Eğitim Yaklaşımları

Hemşirelik bakımının planlanmasında bireyin gereksinimlerine uygun hemşirelik tanılarının belirlenmesi önemlidir. NAFLD'li bireylerde bilgi eksikliği, sağlıklı etkisiz yönetme, dengesiz beslenme: gereksinimden fazla, yorgunluk ve uygun olgularda aktivite intoleransı gibi hemşirelik tanıları doğrultusunda bireyselleştirilmiş bakım planı oluşturulmalıdır (Herdman vd., 2025).

Hasta eğitimi, NAFLD yönetiminde hemşirelik bakımının temel unsurlarından biridir (Correia vd., 2023). Eğitim sürecinde hastalığın seyri, risk faktörleri, komplikasyonlar ve yaşam tarzı değişiklikleri hakkında bireye bilgi verilmelidir (Kosmalski ve Mokros, 2025). Eğitim girişimleri bireyin gereksinimlerine uygun şekilde planlanmalı ve sürdürülebilir davranış değişikliği hedeflenmelidir. Özellikle sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, fiziksel aktivitenin artırılması ve kilo kontrolü konusunda danışmanlık sağlanmalıdır (Kosmalski ve Mokros, 2025; Correia vd., 2023).

Eğitim ve Danışmanlık

Motivasyonel görüşme teknikleri, bireyin davranış değişikliğine yönelik içsel motivasyonunu desteklemeyi amaçlayan etkili iletişim yaklaşımlarından biridir. Hemşireler bu teknikleri kullanarak bireyin sağlık davranışlarını değiştirme sürecine aktif katılımını destekleyebilir (Fitch vd., 2024). Davranış değişikliği sürecinde bireyselleştirilmiş hedeflerin belirlenmesi, küçük ve ulaşılabilir adımların planlanması ve düzenli geri bildirim verilmesi önem taşımaktadır. Özellikle kronik hastalık yönetiminde bireyin öz-etkililik algısının güçlendirilmesi, tedaviye uyumu artırmaktadır (Huang vd., 2024).

Beslenme Düzenlenmesi

Hemşireler, diyetisyen ile iş birliği içerisinde bireyin beslenme alışkanlıklarını değerlendirmeli ve sürdürülebilir sağlıklı beslenme davranışlarının geliştirilmesini desteklemelidir. Özellikle Akdeniz tipi beslenme modeli, düşük kalorili diyet uygulamaları ve rafine karbonhidrat tüketiminin azaltılması NAFLD yönetiminde önerilmektedir (Salmanizadeh vd., 2025).

Fiziksel Aktivitenin Artırılması

Düzenli fiziksel aktivite, hepatik yağlanmanın azaltılması ve metabolik parametrelerin iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Hemşireler bireyin fiziksel aktivite düzeyini değerlendirmeli ve bireye uygun egzersiz programlarının sürdürülmesini desteklemelidir (Çelik vd., 2023).

Davranış Değişikliği Yönetimi

Motivasyonel görüşme teknikleri ve bireyselleştirilmiş danışmanlık yaklaşımları, bireyin yaşam tarzı değişikliklerine uyumunu artırmaktadır. Bu süreçte hemşireler, bireyin değişime hazır oluşuk düzeyini değerlendirmeli ve gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olmalıdır (Fitch vd., 2024).

İzlem ve Değerlendirme

NAFLD hastalarının düzenli olarak izlenmesi, komplikasyonların erken dönemde belirlenmesi açısından önemlidir. Hemşireler laboratuvar bulgularını, vücut ağırlığını, yaşam tarzı değişikliklerine uyumu ve psikososyal durumu düzenli olarak değerlendirmelidir (Wang vd., 2024).

Komplikasyonların Önlenmesi

NAFLD/NASH'li bireylerde kalıcı metabolik risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir (Geh vd., 2021). Bu, kan basıncı, glukoz ve lipid profili gibi ölçümlerin düzenli izlenmesini içerir. Özellikle tip 2 diyabetes mellitus ve metabolik sendrom varlığında NAFLD progresyonu daha hızlı olabilir. Karaciğer fibrozisinin erken değerlendirilmesi için non-invaziv testler (NIT'ler), ultrasonografi, elastografi ve serum biyobelirteçleri hemşirelik takibinde kritik öneme sahiptir. Bu yöntemler, invaziv biyopsiye gerek kalmadan fibrozis ve siroz riskini belirlemeye yardımcı olur (Wang vd., 2024).

Siroz gelişmiş hastalarda ultrasonografi ve alfa-fetoprotein takibi hepatoselüler karsinom (HCC) taraması için önerilir. Bu taramalar periyodik olarak yapılmalı ve değişiklikler hemşire tarafından izlenmelidir. Erken saptanan küçük tümörlerin tedavi seçenekleri daha başarılıdır (Geh vd., 2021).

Karaciğer Yağlanması Hemşirelik Bakımı

NAFLD yönetiminde hemşirelik bakımı; hasta eğitimi, yaşam tarzı değişikliklerinin desteklenmesi, psikososyal değerlendirme, öz-yönetim desteği ve düzenli izlem uygulamalarını kapsamaktadır. Hemşireler, multidisipliner ekip içerisinde koordinasyon sağlayarak bireyin bakım sürecine aktif katılımını desteklemektedir (Younossi vd., 2021). Özellikle davranış değişikliği süreçlerinde hemşirelik danışmanlığının bireylerin tedaviye uyumunu artırdığı ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir. Ayrıca bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin bütüncül şekilde değerlendirilmesi, bakım sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır (Kosmalski ve Mokros, 2025).

NAFLD gibi kronik hastalıklarda bireyin kendi bakımını sürdürebilme becerisi büyük önem taşımaktadır. Öz-yönetim desteği kapsamında bireyin sağlık kararlarına aktif katılımı teşvik edilmeli, bakım sürecine ilişkin farkındalığı artırılmalıdır (Younossi vd., 2021). Hemşireler, bireylerin günlük yaşamlarında sürdürülebilir sağlık davranışları geliştirmelerine yardımcı olmakta ve tedaviye uyum sürecini desteklemektedir. Ayrıca düzenli takip ve danışmanlık uygulamaları sayesinde komplikasyonların erken dönemde fark edilmesine katkı sağlamaktadır (Niño de Guzmán Quispe vd., 2021).

Bitkisel Destekler ve Güncel Kanıtlar

Son yıllarda NAFLD yönetiminde bitkisel ürünlerin kullanımına yönelik ilgi artmıştır. Özellikle antioksidan ve antiinflamatuvar özelliklere sahip bazı bitkisel ürünlerin hepatik yağlanma ve inflamasyon üzerinde olumlu etkiler gösterebileceği bildirilmektedir (Jarhazadeh, 2021).

Zencefilin insülin direncini azaltıcı ve antiinflamatuvar etkileri sayesinde NAFLD yönetiminde yararlı olabileceği belirtilmektedir (Shidfâr vd., 2015). Benzer şekilde zerdeçal ve aktif bileşeni kurkuminin karaciğer enzim düzeylerini azaltabileceği ve inflamasyonu baskılayabileceği bildirilmektedir (Jarhazadeh, 2021).

Sarımsak takviyelerinin hepatik steatoz, lipid profili ve glisemik parametreler üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceği ifade edilmektedir (Soleimani vd., 2020). Enginar yaprağı ekstresinin karaciğer enzim düzeyleri ve lipid metabolizması üzerinde potansiyel yararlı etkileri olabileceği bildirilmektedir (Panahi vd., 2018).

Yeşil çay polifenollerinin lipid metabolizmasını düzenleme ve inflamasyonu azaltma potansiyeline sahip olduğu bildirilmiştir (Zhou vd., 2021). Bununla birlikte, bitkisel ürünlere ilişkin mevcut çalışmaların önemli bir kısmı sınırlı örneklem büyüklüğüne sahip olup uzun dönem güvenlik verileri yetersizdir. Ayrıca, mevcut kanıtların sınırlı olması nedeniyle bitkisel ürünlerin NAFLD tedavisinde rutin klinik uygulamada kullanımı önerilmemektedir (EASL, EASD ve EASO, 2024). Bu nedenle bitkisel ürünlerin kullanımı, sağlık profesyonellerinin rehberliğinde ve bireysel yarar-risk değerlendirmesi yapılarak ele alınmalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

NAFLD, giderek artan prevalansı ve metabolik komplikasyonlarla ilişkisi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Hastalığın yönetiminde yaşam tarzı değişiklikleri temel yaklaşımı oluşturmakta olup sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve kilo kontrolü hastalık progresyonunun önlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Davranış değişikliğinin sürdürülebilir hale getirilmesinde hemşirelik bakımı kritik öneme sahiptir. Hemşireler; hasta eğitimi, danışmanlık, motivasyonel görüşme, öz-yönetim desteği ve düzenli izlem uygulamaları aracılığıyla bireylerin sağlıklı yaşam davranışları geliştirmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca multidisipliner ekip yaklaşımı içerisinde bireyin fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin bütüncül şekilde değerlendirilmesi, bakım sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle NAFLD yönetiminde hemşirelerin aktif rol üstlenmesi önem taşımaktadır.

Gelecekte yapılacak çalışmaların, hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü araştırmalara odaklanması önerilmektedir. Ayrıca toplum temelli eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve sağlık okuryazarlığının artırılması, NAFLD'nin önlenmesi ve erken yönetimi açısından önemli katkılar sağlayabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Finansal Destek

Destekleyen kurum bulunmamaktadır.

Yazarların Katkı Düzeyleri

Mahruk GÜNEYLİ: Fikir, Tasarım, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

Yağmur DAĞ: Tasarım, Literatür Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

Merve ARNAK: Tasarım, Literatür Taraması, Eleştirel İnceleme

Serpil YALÇIN: Tasarım, Literatür Taraması, Eleştirel İnceleme

Sude Nur BAĞ: Tasarım, Literatür Taraması, Eleştirel İnceleme

Demet ERGİNYÜREK: Tasarım, Literatür Taraması, Eleştirel İnceleme

Semanur DURAK: Tasarım, Literatür Taraması, Eleştirel İnceleme

KAYNAKLAR

- Abenavoli, L., Di Renzo, L., Boccuto, L., Alwardat, N., Gratteri, S., & De Lorenzo, A. (2018). Health benefits of Mediterranean diet in nonalcoholic fatty liver disease. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 12(9), 873–881. <https://doi.org/10.1080/17474124.2018.1503947>
- Al-Dayyat, H. M., Rayyan, Y. M., & Tayyem, R. F. (2018). Non-alcoholic fatty liver disease and associated dietary and lifestyle risk factors. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(4), 569–575. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.03.016>
- Amiri, S., Mahmood, N., Junaidi, S., & Khan, M. A. (2024). Lifestyle interventions improving health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, 193. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1156_23
- Ando, Y., & Jou, J. H. (2021). Nonalcoholic fatty liver disease and recent guideline updates. *Clinical Liver Disease*, 17(1), 23–28. <https://doi.org/10.1002/cld.1045>
- Arshad, T., Paik, J. M., Biswas, R., Alqahtani, S. A., Henry, L., & Younossi, Z. M. (2021). Nonalcoholic fatty liver disease prevalence trends among adolescents and young adults in the United States, 2007–2016. *Hepatology Communications*, 5(10), 1676–1688. <https://doi.org/10.1002/hep4.1760>
- Correia, J. C., Waqas, A., Assal, J. P., Davies, M. J., Somers, F., Golay, A., & Pataky, Z. (2023). Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Frontiers in Medicine*, 9, Article 996528. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.996528>
- Çelik, F., Yüksel, M., ve Bektaş, H. (2023). Sessiz epidemi: Metabolik disfonksiyon ilişkili karaciğer yağlanması hastalığının önlenmesine ve yönetilmesine yönelik güncel yaklaşımlar [Silent epidemic: Current approaches to the prevention and management of metabolic dysfunction-associated fatty liver disease]. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(3), 343–348.
- Encyclopaedia Britannica. (2025). Liver. In *Encyclopaedia Britannica*. <https://www.britannica.com/science/liver>
- European Association for the Study of the Liver (EASL), European Association for the Study of Diabetes (EASD), & European Association for the Study of Obesity (EASO). (2024). EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). *Journal of Hepatology*, 81(3), 492–542. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2024.04.031>
- Fitch, M. I., Nicoll, I., & Burlein-Hall, S. (2024). Screening for psychosocial distress: A brief review with implications for oncology nursing. *Healthcare*, 12(21), Article 2167. <https://doi.org/10.3390/healthcare12212167>
- Geh, D., Manas, D. M., & Reeves, H. L. (2021). Hepatocellular carcinoma in non-alcoholic fatty liver disease: A review of an emerging challenge facing clinicians. *Hepatobiliary Surgery and Nutrition*, 10(1), 59–75. <https://doi.org/10.21037/hbsn-20-454>
- Gerges, S. H., Wahdan, S. A., Elsherbiny, D. A., & El-Demerdash, E. (2021). Non-alcoholic fatty liver disease: An overview of risk factors, pathophysiological mechanisms, diagnostic procedures, and therapeutic interventions. *Life Sciences*, 271, Article 119220. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2021.119220>
- Hallsworth, K., & Adams, L. A. (2019). Lifestyle modification in NAFLD/NASH: Facts and figures. *JHEP Reports*, 1(6), 468–479. <https://doi.org/10.1016/j.jhepr.2019.10.008>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., ve Lopes, C. T. (Ed.). (2025). *NANDA International Inc. hemşirelik tanıları: Tanımlar ve sınıflandırma 2024–2026* (R. Acaroğlu ve H. Kaya, Çev. Ed.). Nobel Tıp Kitabevi.
- Huang, Y., Zhang, M., Liu, Y., & Wang, J. (2024). The effect of self-management on patients with chronic disease: The mediating role of self-efficacy. *Healthcare*, 12(21), Article 2151. <https://doi.org/10.3390/healthcare12212151>
- Huppert, S. S., & Schwartz, R. E. (2023). Multiple facets of cellular homeostasis and regeneration of the mammalian liver. *Annual Review of Physiology*, 85, 469–493. <https://doi.org/10.1146/annurev-physiol-032822-094134>
- Hydes, T. J., Ravi, S., Loomba, R., & Gray, M. E. (2020). Evidence-based clinical advice for nutrition and dietary weight loss strategies for the management of NAFLD and NASH. *Clinical and Molecular Hepatology*, 26(4), 383–400. <https://doi.org/10.3350/cmh.2020.0067>
- Jarhahzadeh, M., Alavinejad, P., Farsi, F., Husain, D., & Rezazadeh, A. (2021). The effect of turmeric on lipid profile, malondialdehyde, liver echogenicity and enzymes among patients with nonalcoholic fatty liver disease: A randomized double blind clinical trial. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 13(1), Article 112. <https://doi.org/10.1186/s13098-021-00731-7>
- Kalra, A., Yetiskul, E., Wehrle, C. J., & Tuma, F. (2023). Physiology, liver. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535438/>
- Kosmalski, M., & Mokros, Ł. (2025). Non-alcoholic fatty liver disease in everyday clinical practice: From diagnosis to therapy. *Life*, 15(4), Article 363. <https://doi.org/10.3390/life15040363>
- Lv, H., & Liu, Y. (2024). Management of non-alcoholic fatty liver disease: Lifestyle changes. *World Journal of Gastroenterology*, 30(22), 2829–2833. <https://doi.org/10.3748/wjg.v30.i22.2829>

- Mitrovic, B., Milenkovic, V., Stefanovic, S., Mitrovic, M., Todorovic, S., & Soldatovic, I. (2022). Non-alcoholic fatty liver disease, metabolic syndrome, and type 2 diabetes mellitus: Where do we stand today? *Archives of Medical Science*, 19(4), 884–894. <https://doi.org/10.5114/aoms/150639>
- Niederseer, D., Wernly, B., Aigner, E., Stickel, F., & Datz, C. (2021). NAFLD and cardiovascular diseases: Epidemiological, mechanistic and therapeutic considerations. *Journal of Clinical Medicine*, 10(3), Article 467. <https://doi.org/10.3390/jcm10030467>
- Niño de Guzmán Quispe, E., Martínez García, L., Orrego Villagrán, C., Heijmans, M., Sunol, R., Fraile-Navarro, D., Pérez-Bracchiglione, J., Ninov, L., Salas-Gama, K., Viteri García, A., & Alonso-Coello, P. (2021). The Perspectives of Patients with Chronic Diseases and Their Caregivers on Self-Management Interventions: A Scoping Review of Reviews. *The patient*, 14(6), 719–740. <https://doi.org/10.1007/s40271-021-00514-2>
- Panahi, Y., Kianpour, P., Mohtashami, R., Atkin, S. L., Butler, A. E., Jafari, R., Khalili, R., & Sahebkar, A. (2018). Efficacy of artichoke leaf extract in non-alcoholic fatty liver disease: A pilot double-blind randomized controlled trial. *Phytotherapy Research*, 32(7), 1382–1387. <https://doi.org/10.1002/ptr.6073>
- Pouwels, S., Sakran, N., Graham, Y., Leal, A., Pintar, T., Yang, W., Kassir, R., Singhal, R., Mahawar, K., & Ramnarain, D. (2022). Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD): A review of pathophysiology, clinical management and effects of weight loss. *BMC Endocrine Disorders*, 22(1), Article 63. <https://doi.org/10.1186/s12902-022-00980-1>
- Ramachandran, P., Matchett, K. P., & Dobie, R. (2020). Single-cell technologies in hepatology: New insights into liver biology and disease pathogenesis. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 17(8), 457–472. <https://doi.org/10.1038/s41575-020-0304-x>
- Ross, M. H., ve Pawlina, W. (2013). *Histoloji konu anlatımı ve atlas* (Y. Yeni, Çev. Ed.). Palme Yayınevi.
- Salmanizadeh, F., Sabzevari, S., Shafieipour, S., Zahedi, M. J., & Sarafinejad, A. (2025). Challenges and needs in the management of non-alcoholic fatty liver disease from the perspective of gastroenterology and hepatology specialists: a qualitative study. *BMC gastroenterology*, 25(1), 396. <https://doi.org/10.1186/s12876-025-03921-z>
- Shidfar, F. (2015). The effect of ginger (*Zingiber officinale*) on glycemic markers in patients with type 2 diabetes. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 12(2), 165–170. <https://doi.org/10.1515/jcim-2014-0021>
- Soleimani, D., Paknahad, Z., & Rouhani, M. H. (2020). Therapeutic Effects of Garlic on Hepatic Steatosis in Nonalcoholic Fatty Liver Disease Patients: A Randomized Clinical Trial. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity : targets and therapy*, 13, 2389–2397. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S254555>
- Tapper, E. B., & Parikh, N. D. (2018). Mortality due to cirrhosis and liver cancer in the United States, 1999–2016: Observational study. *BMJ*, 362, Article k2817. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2817>
- Toney-Butler, T. J., & Unison-Pace, W. J. (2023). Nursing admission assessment and examination. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493211/>
- Trefts, E., Gannon, M., & Wasserman, D. H. (2017). The liver. *Current biology : CB*, 27(21), R1147–R1151. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2017.09.019>
- Van Name, M. A., Savoye, M., Chick, J. M., Galuppo, B. T., Feldstein, A. E., Pierpont, B., Johnson, C., Shabanova, V., Ekong, U., Valentino, P. L., Kim, G., Caprio, S., & Santoro, N. (2020). A low ω -6 to ω -3 PUFA ratio (n-6:n-3 PUFA) diet to treat fatty liver disease in obese youth. *The Journal of Nutrition*, 150(9), 2314–2321. <https://doi.org/10.1093/jn/nxaa183>
- Wang, J. L., Jiang, S. W., Hu, A. R., Zhou, A. W., Hu, T., Li, H. S., Fan, Y., & Lin, K. (2024). Non-invasive diagnosis of non-alcoholic fatty liver disease: Current status and future perspective. *Heliyon*, 10(5), e27325. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27325>
- Yıldırım, J. G. (2026). Kronik hastalıkların öz-yönetiminde motivasyonel görüşme: Sistematik derleme ve meta-analiz [Motivational interviewing in self-management of chronic diseases: A systematic review and meta-analysis]. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 9(2), 335–349. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1505131>
- Younossi, Z. M., Corey, K. E., & Lim, J. K. (2021). AGA clinical practice update on lifestyle modification using diet and exercise to achieve weight loss in the management of nonalcoholic fatty liver disease: Expert review. *Gastroenterology*, 160(3), 912–918. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.11.051>
- Zelber-Sagi, S., Salomone, F., & Mlynarsky, L. (2017). The Mediterranean dietary pattern as the diet of choice for non-alcoholic fatty liver disease: Evidence and plausible mechanisms. *Liver international : official journal of the International Association for the Study of the Liver*, 37(7), 936–949. <https://doi.org/10.1111/liv.13435>
- Zhou, J., Yu, Y., Ding, L., Xu, P., & Wang, Y. (2021). Matcha green tea alleviates non-alcoholic fatty liver disease in high-fat diet-induced obese mice by regulating lipid metabolism and inflammatory responses. *Nutrients*, 13(6), Article 1950. <https://doi.org/10.3390/nu13061950>