



L'ASSOCIAZIONE ITALIANA GASTROENTEROLOGI ED ENDOSCOPISTI DIGESTIVI OSPEDALIERI

PRESENTA:



STEATOSI E STEATOEPATITE NON ALCOLICA

**AIGO PER I
PAZIENTI:**

INFORMAZIONE SANITARIA
A CURA DELLE
COMMISSIONI AIGO



STEATOSI E STEATOEPATITE NON ALCOLICA (NAFLD, NASH)

Cos'è la steatosi?

La steatosi epatica non alcolica (NAFLD) è una malattia caratterizzata dall'accumulo di grasso (steatosi) nel fegato, all'interno degli epatociti (cellule del fegato) e può evolvere verso la NASH. La NAFLD (steatosi senza infiammazione) è sempre reversibile e raramente evolve verso la NASH.

La steatoepatite non alcolica (NASH) è un sottogruppo della NAFLD che si caratterizza per la presenza, oltre alla steatosi, di una reazione infiammatoria che può associarsi anche a necrosi epatocellulare (morte delle cellule del fegato). Se la steatoepatite persiste nel tempo, i tentativi di riparazione del danno possono progressivamente portare alla fibrosi, la quale non è altro che la sostituzione delle cellule del fegato (epatociti) con tessuto connettivo. Una percentuale di pazienti con NASH evolverà verso la cirrosi e di qui, un'altra piccola percentuale può avere scompenso epatico o epatocarcinoma.

Quindi la NAFLD può evolvere, attraverso una reazione infiammatoria, verso la NASH (steatoepatite) e di qui fino alla fibrosi, alla cirrosi e, raramente, perfino all'epatocarcinoma.

La NAFLD/NASH nella maggioranza dei casi è primaria, associata cioè alla presenza di insulino-resistenza e a tutte le manifestazioni della sindrome metabolica (ovvero: obesità, soprappeso, diabete, iperlipidemia, ipertensione arteriosa, o forte familiarità per le stesse condizioni).

La NAFLD/NASH può però anche essere secondaria, ovvero dovuta generalmente a cause ormonali (ipotiroidismo, deficit di GH, policistosi ovarica) o a farmaci, e quindi non associata a insulino-resistenza,.

E' una condizione frequente?

La Steatosi epatica non alcolica è presente in Italia nel 10-25% della popolazione tra 18 e 75 anni. Si prevede un aumento nei prossimi anni, di pari passo con l'aumentare della prevalenza dell'obesità, del diabete e della sindrome metabolica. In Italia si stima che ci siano 2 nuovi casi per 100.000 abitanti per anno.

La presenza di NAFLD/NASH aumenta il rischio di mortalità sia per cause epatiche che per malattie cardiovascolari

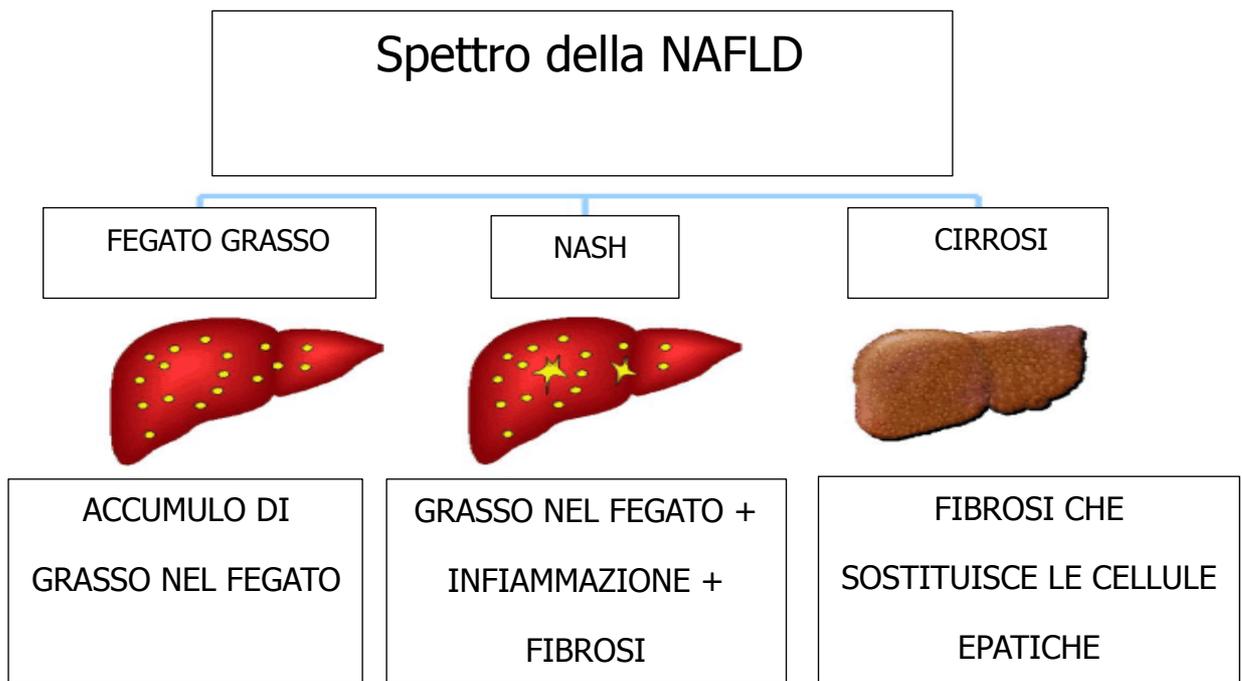
Esistono fattori di rischio per la steatosi/steatoepatite ?

I fattori di rischio metabolici associati alla NAFLD/NASH sono:

- Sovrappeso (INDICE DI MASSA CORPOREA o BMI >25 Kg/m²);
- Adiposità viscerale aumentata (circonferenza vita M >94 cm, F>80 cm);
- Ipertensione arteriosa (P.A. > 135/85mmHg);
- Ipertrigliceridemia;
- Ipercolesterolemia tot aumentata e HDL diminuita;
- Iperferritinemia (>350 mg/L);
- Familiarità di primo grado per obesità e/o diabete.



La NAFLD/NASH può essere definita quindi come “epatopatia dismetabolica”, può essere associata ad altre epatopatie come le epatiti virali (soprattutto HCV correlate), le epatopatie alcoliche, la emocromatosi, e può contribuire a peggiorare la storia naturale di altre epatopatie eventualmente presenti.



Ci sono esami diagnostici che pongono il sospetto di una NAFLD?

La NAFLD si accompagna ad un aumento delle transaminasi (con ALT maggiore di AST) e delle gammaGT, ad un aumento dei trigliceridi e del colesterolo; talvolta anche iperglicemia o diabete franco.

L'ecografia addominale mostrerà una steatosi epatica (accumulo di grasso nel fegato).

L'elastografia epatica o fibroscan è una metodica diagnostica non invasiva, utile a quantificare la fibrosi epatica, vale a dire il fenomeno di cicatrizzazione del fegato, e può essere indicata dal gastroenterologo in alcuni pazienti.

Quando è indicata la biopsia epatica?

La biopsia epatica non è una procedura che va eseguita indistintamente in tutti i soggetti con fegato grasso, ma solo in pazienti selezionati, particolarmente a rischio di sviluppare una malattia severa di fegato, su indicazione dello specialista. E' utile per confermare la diagnosi, fornire informazioni prognostiche (grading e staging della malattia), individuare eventuali patologie associate (ad esempio accumulo di ferro), influenzare i controlli (più o meno ravvicinati) ed indirizzare eventuali terapie.

Quali sono i sintomi della NAFLD?

La maggior parte dei pazienti con NAFLD/NASH sono asintomatici o possono presentare sintomi aspecifici.

Esistono soggetti più a rischio di sviluppo di steatoepatite?

Le persone con una possibile sindrome metabolica sono maggiormente a rischio di sviluppare la steatosi epatica. Anche l'assunzione cronica di farmaci potenzialmente tossici, o la presenza di malattie del metabolismo possono predisporre all'insorgenza di steatosi.

Esistono farmaci che è meglio evitare in pazienti con NAFLD/NASH?

Andrebbero evitati farmaci che possono provocare steatosi, quali cortisone, amiodarone, valproato, e l'uso di determinati farmaci andrebbe limitato o comunque valutato dal medico.

La steatoepatite può portare all'insorgenza di tumore?

Pochi pazienti che progressivamente, dopo numerosi anni di malattia cronica di fegato, sviluppano cirrosi e successivamente un tumore del fegato. Le percentuali sono molto basse, quindi il dato non è allarmante, ma certamente non da sottovalutare.

Quale tipo di dieta può essere di aiuto al paziente con steatoepatite?

E' necessario sempre rapportarsi al paziente. In un paziente sovrappeso, è consigliabile dieta ipocalorica e ipolipidica e una costante attività motoria (in base all'età, comunque di tipo aerobico, come passeggiate, corsa, nuoto, bicicletta, ecc.). Da evitare l'assunzione di bevande alcoliche, grassi saturi (generalmente grassi animali), fumo di sigaretta. Utile ridurre l'introito di zuccheri semplici (dolci e frutta zuccherina); consigliabile assunzione quotidiana di verdura e frutta (anche 5 porzioni al dì).