L'epatopatia non alcolica

Data 18 settembre 2016
Categoria gastroenterologia

Sono state pubblicate le linee guida per l'epatopatia non alcolica.

L'epatopatia non alcolica può essere classificata in due sottotipi: la steatosi epatica non alcolica (NAFLD = nonalcoholic fatty live disease) e la steatoepatite non alcolica (NASH = nonalcoholic steatohepatitis).

L'argomento è già stato trattato in una pillola precedente [1]. L'occasione per ritornarvi è la pubblicazione, da parte del WGO (Worlg Gatroenterology Organisation), di linee guida alle quali ci siamo ispirati per la stesura di questo articolo riassuntivo .

La NAFDL è caratterizzata essenzialmente da un accumulo di trigliceridi nel fegato, la NASH dalla presenza di lesioni degli epatociti e flogosi epatica che si verificano in seguito all'accumulo eccessivo di trigliceridi.

La NAFDL non comporta in genere un aumento della morbilità e della mortalità, perlomeno a breve termine. Tuttavia nel lungo periodo la NAFDL può progredire a NASH che può evolvere in alcune complicanze come la cirrosi, l'insufficienza epatica e il carcinoma epatocellulare.

Le cause della NAFLD e della NASH non sono note. Sono noti però alcuni fattori di rischio associati: insulinoresistenza, diabete tipo 2, obesità, sindrome metabolica, ipertensione, familiarità, dislipidemia, vita troppo sedentaria.

La diagnosi viene posta di solito in seguito al riscontro occasionale di test epatici alterati, di epatomegalia all'esame obiettivo o di alterata ecogenicità all'ecografia epatica.

La clinica non permette di distinguere tra NAFDL e NASH. Tale distinzione può essere fatta solo con l'esame istologico che, ovviamente, non può essere proponibile per tutti, ma solo in soggetti in cui vi siano fattori di rischio per NASH. Un limite dell'esame istologico è che non riesce a distinguere tra steatoepatite nonalcolica e forma alcolica.

Molto importante è perciò l'anamnesi ed eventualmente alcuni esami che possono evidenziare uno stato di abuso etilico (aumento gamma-GT e volume globulare medio ma soprattutto aumento della trasferrina desialata).

Comunque, la diagnosi di epatopatia nonalcolica viene posta per esclusione dopo che sono state esaminate altre possibili cause come per esempio l'abuso di alcol, le epatiti virali o su base autoimmune, le lesioni epatiche da farmaci, etc.

La terapia, purtroppo, non può basarsi su evidenze di letteratura di qualità in quanto mancano studi clinici randomizzati e controllati. Infatti la World Gatroenterology Organisation ammette che le sue raccomandazioni sono basate sull'opinione di esperti , e anche sul buon senso, aggiungiamo noi.

I due cardini della terapia sono la dieta e l'esercizio fisico onde ottenere una perdita di peso del 5-10% in 6-12 mesi.

La dieta dovrebbe prevedere una riduzione del 25% delle calorie rispetto ad una dieta normale.
L'esercizio fisico, di intensità moderata, dovrebbe essere effettuatao 3-4 volte alla settimana.
La chirurgia bariatriaca dovrebbe essere presa in considerazione in pazienti particolari con elevato BMI e che non rispondono alle misure adottate. L'intervento dovrebbe essere effettuato prima che si instauri una cirrosi perchè questa controindica la chirurgia bariatrica.

La terapia farmacologica può avvalersi di vitamina E o pentossifillina anche se i dati a disposizione non sono tali da poter trarre conclusioni definitive sulla loro efficacia.
In casi selezionati possono essere usati anche i tiazolidioni e la metformina che, però, sono attualmente considerati trattamentisperimentali.
In fase di studio è anche la liraglutide, un analogo del GPL-1, che in uno studio su 26 pazienti ha dimostrato di poter portare ad una risoluzione del quadro istologico della steatoepatite non alcolica. Come notano giustamente gli autori, però, il dato richiede di essere confermato da studi di maggiori dimensioni .

RenatoRossi

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6160

2. LaBrecque DR et al. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Nonalcoholic Steatohepatitis. Journal of Clinical Gastroenterology July 2014. 48:467-473.

3. Armstrong MJ et al. Liraglutide safety and efficacy in patients with non-alcoholic steatohepatitis (LEAN): a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled phase 2 study.
Lancet 2016 Feb 13; 387:679–690.