



Linee guida 2018 sull'epatite alcolica

Data 09 dicembre 2018
Categoria epatologia

Una breve sintesi delle recenti linee guida dell'American College of Gastroenterology sul trattamento dell'epatite alcolica.

L'**epatite alcolica** è una patologia relativamente frequente con cui deve confrontarsi il medico di famiglia. Anche se quasi sempre è necessaria una consulenza specialistica, è importante per il medico curante conoscere i principi generali su cui si basa la sua gestione.

L'American College of Gastroenterology ha recentemente pubblicato delle **linee guida** di cui riteniamo utile sintetizzare i principali punti di interesse per il medico di famiglia .

Per la **diagnosi** le linee guida consigliano in prima battuta l'esecuzione dei normali test di funzionalità epatica e l'ecografia addominale. La biopsia epatica può essere d'ausilio in casi particolari ma non viene consigliata di routine. Indicatori di abuso alcolico sono un aumento del volume globulare medio, di gamma-GT e soprattutto della transferrina desialata (CDT = Carbohydrate-deficient Transferrin).

Ai fini diagnostici sono importanti anche l' **anamnesi** e l' **esame obiettivo** .

L' **anamnesi** deve indagare soprattutto il consumo di alcol: il rischio di sviluppare un'epatite alcolica si ha per un consumo maggiore di 3 drink al giorno per l'uomo e di 2 drink per la donna (ricordiamo che un drink corrisponde al consumo di 360 ml di birra a 5%, di 150 ml di vino a 12% oppure di 45 ml di superalcolico a 40%).

L'**esame obiettivo** serve per evidenziare epato-splenomegalia, ittero o sub-ittero, eventuali segni di cirrosi (ascite, circoli collaterali, etc.).

Il **paziente varicoverato** nel caso lo score di Maddrey sia superiore o uguale a 32 (si può calcolare con un software online e considera il valore del tempo di protrombina, il valore di controllo del tempo di protrombina e la bilirubina). Valori superiori a 32 indicano una prognosi grave (mortalità entro il primo mese del 35-45%) e la necessità di ricorrere agli steroidi.

La terapia si basa sulla astensione dagli alcolici e sull'uso degli **steroidi**.

Le linee guida consigliano di sospendere gli steroidi qualora dopo una settimana di terapia il punteggio Lille fosse superiore a 0,45 (per il calcolo del punteggio Lille si può ricorrere ad un software disponibile online che considera l'età del paziente, il valore della bilirubina al tempo zero e al settimo giorno, il valore al tempo zero di albumina, creatinina e tempo di protrombina).

Va ricordato comunque che una **metanalisi Cochrane di 16 RCT** ha messo in dubbio l'utilità degli steroidi nell'epatite alcolica grave: a tre mesi non vi era differenza di mortalità tra chi era stato trattato con steroidi e i controlli .

In casi selezionati non responsivi alla terapia medica si può ricorrere al **trapianto di fegato** (condizione essenziale una completa astensione dagli alcolici), mentre il baclofen può essere utile per ridurre il rischio di recidiva.

Renato Rossi

Bibliografia

1. Singal AK et al. ACG clinical guideline: Alcoholic liver disease. The American Journal of Gastroenterology. Pubblicato online il 16 gennaio 2018.
2. Pavlov CS et al. Glucocorticosteroids for people with alcoholic hepatitis. Cochrane Database Syst Rev. Pubblicato online il 2 novembre 2017.