



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

BOALA FICATULUI GRAS NONALCOOLIC ȘI CIROZA HEPATICĂ: ASOCIEREA CU HEPATITELE VIRALE

Boala ficatului gras nonalcoolic (NAFLD) este definită histologic ca acumularea a mai mult de 5% până la 10% grăsime în ficat fără nicio cauză primară, cum ar fi hepatita virală, boala hepatică alcoolică sau leziunea hepatică indusă de medicamente. NAFLD este cea mai răspândită boală hepatică cronică, afectând până la 30% din populație din Statele Unite și țările europene. În alte țări, prevalența NAFLD variază de la 6% la 35%. Prevalența NAFLD este în creștere pe măsură ce prevalența sindromului metabolic, inclusiv obezitatea, diabetul zaharat de tip 2 și dislipidemia este în creștere în întreaga lume. NAFLD reprezintă un spectru histopatologic care variază de la steatoză singură până la steato-fibroză cu inflamație sau necroză, care se mai numește și steatohepatită nonalcoolică (NASH). Pacienții cu NASH au un risc crescut de fibroză hepatică, ciroză și carcinom hepatocelular (HCC). Urmărirea intensivă este necesară pentru pacienții cu NASH.

S-a raportat că prevalența steatozei hepatice este de aproximativ 40%-85% la pacienții infectați cu virusul hepatitei C (VHC). Yasui et al. au raportat că steatoza hepatică a fost prezentă la 171 (57%) din 297 de pacienți cu hepatită cronică C în Japonia. Studiul histologic a arătat că prevalența medie a steatozei hepatice a fost de 3,8% și, respectiv, 2,2% la pacienții japonezi infectați cronic cu VHC, cu sau fără obezitate viscerală. Din Taiwan, 52% dintre pacienții chinezi cu hepatită cronică C au avut steatoză hepatică. Rapoarte recente de la Beijing, au arătat că 36 (30%) din 120 de pacienți cu hepatită cronică C au prezentat steatoză hepatică ($\geq 5\%$).

Pacienții cu infecții cronice cu VHC și virusul hepatitei B (VHB) sunt aproximativ 70 de milioane și, respectiv, 400 de milioane. Aproximativ 75% dintre purtătorii de VHB locuiesc în țări din Asia-Pacific. Pe măsură ce numărul pacienților cu sindrom metabolic este în creștere, numărul pacienților cu NAFLD/NASH sau



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
SF. SPIRIDON
IAȘI



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

steatoză asociată hepatitei este, de asemenea, în creștere. Este bine cunoscut faptul că mai multe efecte ale steatozei asupra căilor patologice din ficat ar putea duce la diferențe clinice, cum ar fi răspunsul la terapia antivirală.

PREVALENȚA NAFLD/NASH

NAFLD a fost asociată cu sindromul metabolic, iar rezistența la insulină este un defect intrinsec în NAFLD. Organizația Mondială a Sănătății și Institutele Naționale de Sănătate definesc obezitatea ca $IMC \geq 30$. În 2009-2010, prevalența obezității a fost de 36%, respectiv 36%, la bărbați și femei adulți, fără o schimbare semnificativă față de 2003-2008. Masters et al. au raportat că există o asociere substanțial puternică între obezitate și riscul de mortalitate la vârste mai înaintate, iar un procent din ce în ce mai mare de mortalitate este atribuit obezității în toate cohortele de naștere. O definiție mai precisă a obezității poate fi necesară în rândul populației asiatice, deoarece acestea au o toleranță scăzută față de sindroamele metabolice precum obezitatea. În Statele Unite, 46% și 12% au NAFLD și, respectiv, NASH.

PREVALENȚA HEPATITELOR VIRALE

La nivel global, 27% și 30% din ciroză se datorează infecției cu HCV și respectiv HBV, iar 25% și 53% din HCC se datorează infecției cu HCV și respectiv HBV. Pacienții infectați cu VHC au o prevalență ridicată a steatozei. S-a raportat că 48% dintre pacienții infectați cu VHC prezintă steatoză, iar o prevalență mai mare a fost observată în infecțiile cu genotipul 3a. Infecțiile cu VHC sunt asociate cu steatoza hepatică, diabetul zaharat de tip 2, rezistența la insulină și bolile cardiovasculare.

În comparație cu VHC, asocierea dintre VHB și steatoză rămâne neclară. Peng et al au raportat că steatoza hepatică este mai frecvent prezentă la pacienții cu hepatită cronică B decât în populația generală. În contrast, Wang și colab. au raportat că infecția cronică cu VHB nu a fost asociată cu rezistența la insulină sau cu steatoza hepatică. Sindromul metabolic este un factor de risc pentru steatoza la pacienții cu VHC. Cu toate acestea, sindromul metabolic pare mai puțin probabil să fie prezent la pacienții pozitivi cu antigenul de suprafață al hepatitei B (HBsAg) comparativ cu purtătorii non-HBsAg.



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
SF. SPIRIDON
IAȘI



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

TRATAMENTUL NAFLD/NASH ȘI STEATOZEI ÎN HEPATITA VIRALĂ

La pacienții cu hepatită cronică virală B, impactul steatozei asupra răspunsului la tratamentul antiviral fie cu peginterferon alfa-2a, fie cu combinația de peginterferon alfa-2a plus lamivudină a fost slab studiat. Cindoruk et al au raportat că nu a fost observată nicio asociere între steatoză și răspunsul la terapia pe bază de interferon. Pe de altă parte, Ateș și colab. au raportat că steatoza hepatică duce la o tendință de scădere, dar ne semnificativă statistic, a ratelor SVR la tratamentul cu peginterferon.

Analogi de nucleos(t)ide

Steatoza hepatică este asociată semnificativ cu eșecul tratamentului cu entecavir. Acidoza lactică și hepatomegalia severă cu steatoză pot apărea, de asemenea, în timpul terapiei cu medicamentul anti-hepatitic B cu adefovir.

Agenți antivirali direcți împotriva VHC

Tratamentul pentru VHC trece de la terapiile pe bază de interferon la terapiile fără interferon cu agenți antivirali direcți împotriva VHC (DAA). Impactul steatozei asupra tratamentului cu DAA este încă controversat. Meissner și colab. au raportat că eliminarea VHC utilizând un regim antiviral fără interferon de sofosbuvir și ribavirină are ca rezultat modificări rapide ale căilor metabolice periferice și intrahepatice, cum ar fi creșterea concentrației serice de LDL și scăderea concentrației de trigliceride.

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Program regional de prevenire, depistare precoce (*screening*), diagnostic și direcționare către tratament al pacienților cu boli hepatice cronice secundare infecțiilor virale cu virusuri hepatice B/D și C din regiunile Nord-est și Sud-est - LIVE(RO)2 - EST" POCU/755/4/9/136209, Cod SMIS: 136209 implementat de Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași în calitate de beneficiar, proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020.



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
SF. SPIRIDON
IAȘI



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Communication Specialist - Prof. univ. dr. Carol Stanciu
Expert monitorizare acțiuni informare/educare regiunea SE - Asist. univ. dr. Laura
Huiban
Expert monitorizare acțiuni informare/educare regiunea NE - Ivona Burduja

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” din Iași
Str. Universității nr. 16, 700115, Iași, România

www.umfiasi.ro

Manager proiect,

Prof. Dr. Anca Victorița TRIFAN

Email: proiecte.europene@umfiasi.ro



UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA
IAȘI


ASOCIATIA ROMÂNĂ ANTI-SIDA
A.R.A.S.



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
SF. SPIRIDON
IAȘI