



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

## STEATOZA HEPATICA

Deși majoritatea oamenilor cred că ficatul gras apare doar la cei care consumă alcool în exces, foarte multe persoane se confruntă cu această problemă și în condițiile în care nu au deloc acest obicei de consum, astfel că la ora actuală clasificarea se face în două mari categorii: steatoza hepatică alcoolică și steatoza hepatică non-alcoolică.

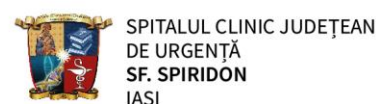
### ❖ *Cauzele steatozei hepatice (așa-numitul ficat gras)*

Grăsimile se acumulează în ficat din mai multe motive. Cel mai frecvent sunt implicate grăsimile din sânge, trigliceridele și colesterolul, care implică livrarea crescută a acizilor grași liberi către ficat. Conceptele actuale indică și rezistența la insulină ca defect metabolic primar care duce la steatoza hepatică non-alcoolică. Acumularea de lipide în țesutul neadipos este un factor cheie pentru progresia rezistenței la insulină, a diabetului zaharat și bolilor cardiovasculare.

La apariția ficatului gras, pe lângă consumul de alcool, contribuie:

- Administrarea anumitor medicamente (de exemplu, tamoxifen, amidaronă, metotrexat)
- Anomalii metabolice (de exemplu, tulburări de stocare a glicogenului, homocistinurie)
- Starea nutrițională (de exemplu, nutriție parenterală totală, malnutriție severă, supranutriție sau o dietă de înfometare susținută)
- Alte probleme de sănătate, cum ar fi boala Wilson și boala celiacă

În multe cazuri, excesul de grăsime din ficat nu se manifestă prin simptome anume, dar există și pacienți care se confruntă cu o senzație acută de oboseală și cu o vitalitate scăzută. Mărirea ficatului - hepatomegalia se dezvoltă la aproximativ 75% dintre pacienți. Mărirea splinei - splenomegalia se poate dezvolta dacă este prezentă fibroza hepatică avansată și este de obicei primul indiciu că s-a dezvoltat hipertensiunea portală.



### ❖ *Clasificarea steatozei hepatice*

Steatoza hepatică este clasificată în funcție de procentul de grăsime din hepatocite:

- gradul 0 (sănătos, <5%),
- gradul 1 (ușoară, 5%-33%),
- gradul 2 (moderată, 34%-66%)
- gradul 3 (severă, >66%)

Consecințele pot fi dintre cele mai grave, mortalitatea fiind crescută în rândul pacienților care fac diabet și boli cardiovasculare asociate ficatului gras.

### ❖ *Tratamente și terapii pentru ficatul gras*

Nu există tratament medicamentos pentru ficatul gras

Terapii medicamentoase nu există pentru această problemă, de aceea schimbările în stilul de viață rămân singura soluție pentru a lupta împotriva bolii și a redobândi o stare bună de sănătate.

**Renunțarea la alcool** este crucială în cazul steatozei hepatice alcoolice

În cazul steatozei hepatice determinate de consumul de alcool (apare în prima etapă de degenerare hepatică la mai mult de 90% dintre persoanele care beau alcool prea mult și prea des), renunțarea imediată și definitivă la băuturile alcoolice determină cea mai bună reacție de regenerare a ficatului.

Renunțarea la alcool ca tratament pentru ficat gras, dar nu numai, poate fi un proces dificil, de aceea se recomandă solicitarea sfatului medicului și sprijinul apropiaților pentru a crea un plan care să funcționeze pe termen lung. Așadar, procesul poate fi reversibil, dacă este dublat și de o dietă recomandată pacienților cu ficat gras (hidratare suficientă, consum sporit de legume, leguminoase și fructe, pește și lactate slabe).

**Activitatea fizică**, un bun tratament pentru ficatul gras

Unele cercetări au arătat că exercițiile fizice moderate, făcute la aparatele de la sala de fitness, pot duce la scăderea cantității de grăsimi periculoase din ficat. Și antrenamentele aerobice au același rezultat, însă de cele mai multe ori acestea sunt greu de efectuat de către persoanele cu probleme de sănătate.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

Pentru a analiza impactul sportului asupra ficatului gras, un grup de cercetători a analizat starea de sănătate a 82 de persoane cu vârste cuprinse între 20 și 65 de ani, diagnosticate cu ficat gras. O parte dintre pacienți au respectat un program de antrenament de 3 sesiuni săptămânale a câte 40 de minute, iar celălalt grup nu a făcut schimbări majore în stilul de viață, ci doar a continuat să respecte recomandările medicului.

La finalul unui program de trei luni, medicii au constatat prin ecografiile că persoanele care făcuseră sport aveau un nivel de grăsime mai scăzut în ficat. În plus, antrenamentul fizic de la sala de fitness a dus la îmbunătățiri considerabile ale nivelului de colesterol, prin scăderea producției acestuia la nivelul ficatului. Așadar, mișcarea poate fi considerată un tratament eficient pentru ficatul gras.

### **Obținerea unei greutate corporale adecvate combate ficatul gras**

Ca parte a tratamentului pentru ficat gras este și eliminarea kilogramelor în plus. Este esențial ca pacientul cu steatoză hepatică să nu fie supraponderal dacă se dorește combaterea acestei afecțiuni. Dacă pacientul nu știe cum să slăbească sănătos, trebuie să întrebe medicul de familie.

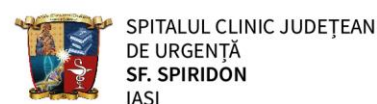
### **Transplantul de ficat**

În cazuri foarte avansate ale steatozei hepatice, dacă fibroza hepatică se transformă în ciroză, singurul tratament disponibil este transplantul de ficat.

### **Alte abordări terapeutice**

O serie de studii au arătat că suplimentele cu ulei de pește pot îmbunătăți funcția și starea ficatului, ceea ce poate ajuta la reducerea simptomelor steatozei hepatice non-alcoolice și a cantității de grăsime din ficat. Mai mult decât atât, ample meta-analize sugerează că administrarea de suplimente cu acizi grași Omega-3 au îmbunătățit nu numai procentul de grăsime hepatică, dar și valorile transaminazelor GGT, TG și ale colesterolului bun - HDL la pacienții cu steatoză alcoolică și non-alcoolică.

Unele dovezi preliminare sugerează că tiazolidindionele și vitamina E pot ajuta la corectarea anomaliilor biochimice și histologice în steatoza hepatică non-alcoolică, dar nu ajută în caz de fibroză. În plus, vitamina E este contraindicată la pacienții cu diabet zaharat, ceea ce limitează utilitatea acesteia.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

Multe alte opțiuni de tratament pentru ficat gras (de exemplu, acid ursodeoxicolic, metronidazol, metformină, betaină, glucagon, perfuzie de glutamină) au mai fost testate, dar nu au fost dovedite în mod clar eficiente.

În prezent, există numeroase terapii emergente pentru steatoza hepatică non-alcoolică, vizând mai multe căi moleculare diferite, care includ modulatori ai receptorului-alfa (PPAR-alfa) activat cu proliferatorul peroxizomului, modulatori ai peptidei-1 (GLP-1) de tip glucagon și liganzi ai receptorului farnesoid X (FXR). Aceste noi terapii prezintă promisiuni atât în ceea ce privește steatoza, cât și inversarea fibrozei preexistente.

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.

Communication Specialist - Prof. univ. dr. Carol Stanciu

Expert monitorizare acțiuni informare/educare regiunea SE - Asist. univ. dr. Laura Huiban

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

[www.umfiasi.ro](http://www.umfiasi.ro)

Manager proiect,

Prof. Dr. Anca Victorița TRIFAN

Email: [proiecte.europene@umfiasi.ro](mailto:proiecte.europene@umfiasi.ro)

