



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

BOALA FICATULUI GRAS NONALCOOLIC

Boala ficatului gras nonalcoolic (BFGNA) se definește prin acumularea excesivă de trigliceride în celulele hepatice (peste 5-10% din greutatea ficatului sau mai mult de 5-10% din hepatocite), în absența unui consum semnificativ de băuturi alcoolice. Acest termen cuprinde cel puțin două afecțiuni distincte patologic și cu prognostic diferit: steatoza simplă și steatohepatita.

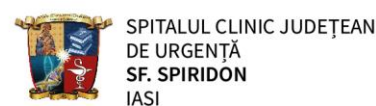
Steatoza simplă se caracterizează prin infiltrația grasă a hepatocitelor în lipsa inflamației hepatice, în general fără potențial evolutiv. Spre deosebire de aceasta, steatohepatita non-alcoolică (NASH) este definită de prezența, alături de steatoza hepatocitelor, a inflamației hepatice și a leziunilor hepatocitare (bolonizare și apoptoză). Această formă se însoțește de fibroză hepatică și poate evolua spre ciroză. Pentru diagnostic, este absolut necesară excluderea consumului de băuturi alcoolice ca factor etiologic. Nivelul consumului de alcool este variabil, dar în general este acceptat un prag zilnic sub 20 g la bărbați și sub 10 g la femei.

Boala ficatului gras non-alcoolic poate să apară la orice categorie de vârstă, în special la persoanele de 40-60 de ani cu risc crescut de boli cardiovasculare, din cauza obezității și a diabetului zaharat de tip 2.

Boala este de asemenea strâns legată de sindromul metabolic, care este o combinație de condiții medicale care include obezitatea abdominală, capacitatea redusă de a utiliza insulina, hipertensiunea arterială și nivelul crescut al trigliceridelor în sânge (un tip de grăsime).

Cea mai severă formă a bolii ficatului gras non-alcoolic este steatohepatita non-alcoolică, în care apare inflamația și deteriorarea ficatului, similară cu cea provocată de consumul excesiv de alcool. Poate progresa către ciroză și insuficiență hepatică.

Există puține date legate de incidența BGFNA. Pe baza modificărilor ecografice și a enzimelor hepatice, incidența BFGNA variază de la 28-52%/an.



CAUZE

Medicii nu cunosc cu exactitate motivele pentru care unele persoane acumulează grăsime la nivelul ficatului în timp ce altele nu. În mod asemănător, există cunoștințe limitate privind progresia ficatului gras către inflamație (hepatită) și apoi către ciroză hepatică. Există multe condiții asociate cu încărcarea grasă a ficatului sau cu leziuni de steatohepatită în absența consumului de băuturi alcoolice. Acestea pot fi următoarele:

- Supraponderabilitatea și obezitatea
- Rezistența la insulină (celulele nu mai captează glucoza ca răspuns la acțiunea insulinei)
- Hiperglicemia (nivel crescut al glucozei din sânge), care indică prediabet sau diabet zaharat tip 2
- Niveluri crescute de grăsimi în sânge, în special trigliceride

Aceste probleme de sănătate combinate par să determine acumularea de grăsime la nivelul ficatului. În cazul unor persoane, grăsimile în exces acționează ca toxine pentru celulele hepatice, provocând inflamația ficatului și steatohepatita non-alcoolică, care poate determina apariția de țesut cicatricial (fibroză) la nivelul ficatului.

FACTORI DE RISC

Riscul de a dezvolta boala ficatului gras non-alcoolic crește în următoarele condiții:

- Niveluri ridicate ale trigliceridelor
- Colesterol mărit
- Sindrom metabolic (obezitate + diabet zaharat tip 2 + hipertensiune arterială + dislipidemie (hipertrigliceridemie))
- Obezitate, în special când grăsimea este concentrată la nivelul abdomenului (obezitate abdominală)
- Sindromul ovarelor polichistice
- Apnee în somn
- Diabet zaharat de tip 2



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

- Tiroida hipoactivă (hipotiroidism)
- Glanda pituitară hipoactivă (hipopituitarism)
- Medicamente (metotrexat, amiodaronă, tamoxifen, analogi nucleozidici)
- Toxine (tetraclorura de carbon, bromura de etil, clorura de vinil)
- Nutriția parenterală/malnutriția

Steatohepatita non-alcoolică este mai probabilă la aceste categorii:

- Vârstnici
- Persoane cu diabet
- Persoane cu grăsime abdominală

În lipsa unor investigații suplimentare este dificil de făcut diferența între boala ficatului non-alcoolic și steatohepatita non-alcoolică.

SIMPTOME

Boala ficatului non-alcoolic nu determină în general semne și simptome.

Când acestea apar, ar putea include:

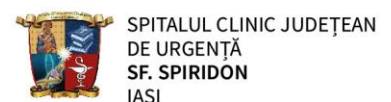
- Hepatomegalie (mărirea în dimensiuni a ficatului)
- Oboseala
- Durere în cadranul drept al abdomenului superior

Posibile semne și simptome ale cirozei hepatice includ:

- Ascita (acumularea de lichid în cavitatea abdominală)
- Vase de sânge mărite vizibile la nivelul pielii
- Ginecomastie (mărirea în dimensiuni a sânilor la bărbat)
- Splenomegalie (mărirea în dimensiuni a splinei)
- Împroșirea palmelor și plantelor
- Icter (îngălbenirea mucoaselor ochilor și a pielii)

COMPLICAȚII

Principala complicație a BFGNA și a steatohepatitei non-alcoolice este ciroza hepatică, care reprezintă ultimul stadiu de fibrozare a ficatului. Cirroza apare ca răspuns la lezarea hepatică, așa cum este inflamația în steatohepatita non-alcoolică. Pe măsură ce ficatul încearcă să oprească inflamația, se produc zone cu cicatrici (fibroză). Dacă inflamația continuă, fibroza va înlocui din ce în ce



mai mult țesut hepatic sănătos. Dacă procesul nu este întrerupt, ciroza poate determina:

- Acumularea de lichid în cavitatea abdominală (ascită)
- Dilatația venelor esofagiene (varice esofagiene), care se pot rupe și sângera
- Confuzie, somnolență și vorbire neclară (encefalopatie hepatică)
- Cancer hepatic

Aproximativ 20% dintre persoanele cu steatohepatită non-alcoolică vor progresa către ciroză.

DIAGNOSTIC

Deoarece boala ficatului gras non-alcoolic este asimptomatică în majoritatea cazurilor, ajunge în atenția medicului când analizele efectuate din alte motive sugerează o problemă hepatică. Acest lucru se întâmplă dacă ficatul arată neobișnuit la ecografie sau dacă enzimele hepatice prezintă rezultate anormale.

Investigațiile care determină diagnosticul și severitatea bolii sunt următoarele:

Analize de sânge

- Hemoleucograma completă
- Enzimele hepatice și teste pentru funcția hepatică
- Teste pentru hepatite virale cronice (hepatita B, hepatita C și hepatita D)
- Teste screening pentru boala celiacă
- Glicemia pe nemâncate
- Hemoglobina glicozilată (HbA1c), care arată cât de stabile sunt nivelurile glicemiei în ultimele 3 luni
- Profilul lipidic, care măsoară grăsimile din sânge (colesterolul total, HDL, LDL și trigliceridele)

Investigații imagistice

- **Ecografia simplă abdominală** care este de obicei prima investigație când este suspectată boala hepatică
- **Elastografia tranzitorie (Fibroscan)**, o formă de ecografie îmbunătățită care măsoară rigiditatea ficatului, care indică fibroza



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Examinarea țesutului hepatic

Dacă alte investigații nu sunt concludente, medicul poate recomanda o procedură pentru a recolta o mostră de țesut din ficat (biopsie hepatică). Procedura este realizată prin introducerea unui ac prin peretele abdominal până în ficat. Mostra este analizată în laborator pentru a urmări semnele inflamației și ale fibrozei.

TRATAMENT

Prima linie de tratament este în general scăderea în greutate prin asocierea unei alimentații sănătoase și a mișcării fizice. Pierderea în greutate se adresează afecțiunilor care contribuie la boala ficatului gras non-alcoolic. Ideal, este de dorit scăderea a 10% din masa corporală, însă îmbunătățirea factorilor de risc se produce chiar și la o scădere de doar 3-5% din greutate. Pierderea în greutate pe cale chirurgicală (chirurgia bariatrică) este de asemenea o variantă pentru cei care au nevoie să slăbească semnificativ.

Medicul poate recomanda vaccinarea împotriva hepatitei A și B pentru a vă proteja de virusurile care ar putea să deterioreze suplimentar ficatul.

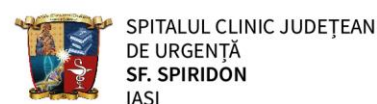
În cazul celor diagnosticați cu ciroză cauzată de steatohepatita non-alcoolică, o variantă ar putea fi transplantul hepatic - prognosticul pentru aceste persoane este în general foarte bun.

Nu există încă tratament medicamentos pentru BFGNA, însă există în curs de cercetare câteva medicamente, iar rezultatele sunt promițătoare.

PREVENȚIE

Modalități prin care se poate reduce riscul de a dezvolta BFGNA:

- **Adoptați o alimentație sănătoasă.** Alegeți să consumați fructe, legume, cereale integrale și grăsimi sănătoase.
- **Păstrați o greutate sănătoasă.** Dacă sunteți supraponderal sau obez, reduceți numărul de calorii pe care le consumați zilnic și faceți mai multă mișcare. Dacă aveți o greutate sănătoasă, străduiți-vă să o mențineți prin adoptarea unei alimentații sănătoase și prin mișcare fizică.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

- **Faceți mișcare fizică.** Faceți mișcare în majoritatea zilelor săptămânii. Obțineți mai întâi aprobarea medicului în cazul în care nu sunteți obișnuit să faceți mișcare regulat.

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

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



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ
SF. SPIRIDON
IAȘI