

■ EPATOLOGIA

## Steatosi epatica, fattore indipendente di rischio CV

La steatosi epatica non alcolica (NAFLD) è un fattore di rischio indipendente per malattia cardiovascolare aterosclerotica (ASCVD) sempre più comune, sottodiagnosticato e sottovalutato. È quanto afferma l'American Heart Association nella prima dichiarazione scientifica sulla NAFLD e l'associazione con le malattie CV. I tassi di NAFLD, così come obesità e sindrome metabolica sono in aumento, con il 25% degli adulti in tutto il mondo che si ritiene ne siano colpiti.

È importante riconoscere tale condizione per impostare un trattamento precoce, poiché è un fattore di rischio per danni epatici cronici e malattie cardiovascolari e, in effetti, l'ASCVD è la principale causa di morte in questi pazienti. La NAFLD si verifica in associazione con insulino-resistenza (con o senza diabete), obesità (in particolare adiposità viscerale), sindrome metabolica e dislipidemia. I fattori genetici (monogenici o poligenici) modulano il rischio di sviluppo di NAFLD e di progressione verso la NASH. Molti fattori di rischio per NAFLD sono anche fattori di rischio per ASCVD, e quando si valuta il rischio ASCVD, la steatosi epatica non alcolica va considerata un "potenziatore di rischio".

Lo statement fornisce una panora-

mica dei fattori di rischio sottostanti alla patologia, i link con ASCVD, strategie diagnostiche e di screening e potenziali interventi.

► **Fattore di rischio occulto**

La scarsa disponibilità di test maneggevoli e sicuri è una criticità. Infatti a meno che non vengano eseguiti test specifici, la NAFLD in genere rimane silente fino a quando non si verifica un danno epatico avanzato e potenzialmente irreversibile.

A causa della scarsa sensibilità e specificità ALT e AST potrebbero non essere utili per la diagnosi sia della NAFLD sia della steatoepatite non alcolica (NASH).

Poiché è difficile identificare quali pazienti avranno progressione della malattia (cirrosi o carcinoma epatocellulare), gli studi di imaging (FibroScan), possibilmente in combinazione con la biopsia epatica, sono essenziali per monitorare la gravità e la progressione. L'ecografia epatica di routine è utile se mostra steatosi epatica, ma non può quantificare l'entità della steatosi o escludere la steatosi epatica.

► **Stile di vita**

L'intervento sullo stile di vita (modifica della dieta, aumento dell'attività fisica, perdita di peso, astensione dall'alcol) è "l'intervento te-

rapeutico chiave". In molti pazienti, la perdita dal 5% al 10% del peso corporeo può invertire la steatosi epatica e stabilizzare o diminuire la NASH. Ulteriori obiettivi del trattamento includono una migliore sensibilità all'insulina, una ridotta iperglicemia e la normalizzazione dei trigliceridi.

Le terapie farmacologiche includono agonisti del recettore del peptide 1 simile al glucagone, che possono "modestamente" migliorare la NAFLD, in associazione con interventi per normalizzare la glicemia, perdita di peso. Attualmente sono in fase di sviluppo nuove terapie farmacologiche sperimentali che mirano a varie fasi della patogenesi della NAFLD, ma la maggior parte ha un'efficacia modesta e la tossicità è un fattore limitante per alcuni agenti.

"Si spera che con una maggiore consapevolezza della NAFLD, un migliore accesso a strumenti di imaging affidabili per lo screening e il monitoraggio e strumenti comprovati per il trattamento, la crescita epidemiologica di NASH e malattie epatiche più avanzate possa essere invertita e gli esiti avversi per malattia cardiovascolare aterosclerotica prevenuti", commentano gli autori della dichiarazione scientifica.

— **BIBLIOGRAFIA** —

- Duell PB, et al. Nonalcoholic fatty liver disease and cardiovascular risk: a Scientific Statement from the American Heart Association. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2022; 14:101161ATV0000000000000153.