

Nuove evidenze scientifiche sulla correlazione tra steatosi epatica non alcolica e rischio cardiovascolare

Spesso associata ai più noti fattori di rischio Cv, (obesità, diabete mellito, dislipidemia, ipertensione arteriosa, sindrome metabolica) la Nafld è verosimilmente anche un mediatore precoce del processo aterosclerotico, con il quale condivide alcuni dei meccanismi patogenetici

a cura di: **Pasquale De Luca**¹

con la collaborazione di: **Angelo Benvenuto**¹, **Matteo Conte**¹, **Vito Sollazzo**², **Antonio De Luca**²

Premessa

La steatosi epatica o “fegato grasso”, più precisamente non-alcoholic fatty liver disease (Nafld) è la più comune causa di epatopatia cronica nei paesi occidentali. Dal momento che tale condizione è spesso associata ad altre comorbidità come l’obesità, il diabete mellito di tipo 2 o la dislipidemia, veniva generalmente considerata come una singola componente all’interno di una sindrome più ampia: la manifestazione epatica della sindrome metabolica. Sempre più evidenze, stanno indicando che la Nafld, indipendentemente dagli altri fattori di rischio cardiovascolari presenti nel paziente, sia associata ad un più alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari.

Stato dell’arte e prospettive future

La Nafld rappresenta oggi la forma più diffusa di epatopatia cronica nei paesi occidentali. Approssi-

mativamente ha una prevalenza del 25% nella popolazione adulta, destinata a crescere ancora di più nei prossimi anni, divenendo così un importante problema di salute pubblica da affrontare.

La diagnosi di fegato grasso avviene tramite evidenza di steatosi epatica all’ecografia o su esame istologico, escludendo le altre cause di epatopatia come l’uso di farmaci che favoriscono il deposito di grasso nel fegato (es corticosteroidi, amiodarone e metotrexato), disordini ereditari, infezioni virali o consumo alcolico elevato.

La maggior parte dei pazienti con Nafld presentano molteplici fattori di rischio cardiovascolare; una loro identificazione precoce e la selezione di questi pazienti ad alto rischio è importante per l’avvio di terapie di prevenzione primaria allo sviluppo di malattie cardiovascolari.

Secondo quanto riportato da una metanalisi di 16 studi osservazionali, la malattia da fegato grasso presenterebbe un rischio superiore al 64% rispetto a chi non ha Nafld di sviluppare eventi cardiovascolari fatali o meno. Secondo uno studio epidemiologico prospettico eseguito in Francia e Germania, per un periodo di osservazione di 5-9 an-

ni, e nello studio finlandese Opera, pazienti con Nafld hanno una maggior prevalenza di ipertensione arteriosa. Pazienti con fegato grasso sono a più alto rischio di sviluppare aterosclerosi e presentano un Rr 2.26 di sviluppare sindrome coronarica, se confrontati con pazienti senza Nafld. Evidenze crescenti suggeriscono, inoltre, che la Nafld sia associata ad un incrementato rischio di sviluppare aritmie, in particolare fibrillazione atriale e aritmie ventricolari.

Oltre alle alterazioni funzionali, differenti trial dimostrano che pazienti con Nafld presentino rimodellamento miocardico, soprattutto del ventricolo sinistro con conseguente disfunzione sistolica e/o diastolica.

La Nafld dunque, al contrario di come si pensava in passato, non risulta essere solo una manifestazione epatica della sindrome metabolica, ma un vero e proprio predittore indipendente di rischio di sviluppo di malattie cardiovascolari.

La resistenza all’insulina e la relativa disfunzione metabolica svolgono un ruolo patogeno nello sviluppo della Nafld e delle sue morbidità epatiche più rilevanti (cirrosi, insufficienza epatica e carcinoma epato-cellulare) nonché delle complica-

¹ S.C. Medicina Interna
Ospedale “T. Masselli-Mascia”
S. Severo ASL FG

² S.C. Cardiologia Clinica e Interventistica
Ospedale “T. Masselli-Mascia”
S. Severo ASL FG