

■ EPATOLOGIA

Le nuove linee guida per la steatosi epatica non alcolica

La prevalenza della NAFLD (Non Alcoholic Fatty Liver Disease, Steatosi epatica non alcolica) è in aumento in tutto il mondo. Questa situazione ha indotto le tre società scientifiche competenti sul tema a redigere delle nuove linee guida per la gestione dei pazienti. Da qui è nata la collaborazione tra AISF - Associazione Italiana per lo Studio del Fegato, SID - Società Italiana di Diabetologia e SIO - Società Italiana dell'Obesità, esposta nel webinar "Steatosi epatica non alcolica 2021: linee guida per la pratica clinica di AISF, SID e SIO".

Le linee guida sono state pubblicate sulle rispettive riviste delle tre società scientifiche e fanno parte delle Linee guida accettate e disponibili sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità, attribuendo ad esse quindi anche una valenza medico-legale rilevante.

"La collaborazione tra diversi specialisti è un primo elemento volto a mettere in luce la dimensione multidisciplinare della malattia - sottolinea il Prof. **Salvatore Petta**, Professore Associato di Gastroenterologia presso l'Università di Palermo - Anzitutto, le linee guida si occupano della componente diagnostica, fondamentale per individuare i pazienti a maggior rischio. Abbiamo così definito degli algoritmi di tria-

ge diagnostici che permettono di identificare i pazienti a rischio di danno epatico da mandare dallo specialista. Ci siamo soffermati anche sulla terapia: l'approccio più efficace, ma difficile da implementare, consiste nella correzione dello stile di vita, visto che il 7-10% di calo ponderale è in grado di portare una regressione del danno epatico. La NAFLD, infatti, è causata da alterazioni metaboliche: l'obesità, il diabete, un cattivo stile di vita in termini di sedentarietà, una dieta povera in termini di acidi grassi polinsaturi, in fibre, in vitamine e ricca in acidi grassi saturi, carni processate, fruttosio industriale usato per soft drink e salse. Intervenire, già preventivamente, su questi aspetti porterebbe sicuro beneficio alla salute del fegato".

► **L'importanza di una diagnosi precoce e le nuove terapie**

La malattia da fegato grasso può anche rimanere a lungo latente. Chi ne è consapevole spesso è perché ha già un livello avanzato della malattia, mentre anche in coloro che hanno una cirrosi epatica non compensata il tasso di ritardo diagnostico è molto elevato. "Per identificare i soggetti senza sintomi abbiamo proposto alcuni algoritmi molto semplici con cui applicare dei punteggi sulla base dei valori di

transaminasi, età, piastrine - spiega il Prof. **Alessio Aghemo**, Segretario AISF - In base a questi parametri si può stabilire chi debba essere sottoposto a un controllo con fibroscan, chi a visita specialistica, chi possa proseguire con il controllo del Mmg. Nella casistica di due centri milanesi, Humanitas e San Giuseppe, abbiamo notato che un paziente su due ha valori inferiori al livello di rischio: è la dimostrazione della scarsa consapevolezza ancora presente sul territorio. Nei prossimi due anni avremo farmaci in grado di agire direttamente sul fegato grasso, quindi è importante individuare per tempo queste persone. Nel 2023-2024 avremo i dati finali della fase 3 di 8 farmaci. Tra le terapie oggi efficaci vi è la chirurgia bariatrica, ma non può essere adattata a qualunque soggetto. Una soluzione estrema è rappresentata dal trapianto di fegato, del quale la malattia da fegato grasso avanzata rappresenta una delle cause principali. Anche questo tema è stato affrontato nelle nuove linee guida". La steatosi epatica non alcolica è in rapida diffusione e rappresenta un allarme tra le malattie croniche di fegato. "La NAFLD interessa almeno un quarto della popolazione generale e più della metà dei soggetti obesi o diabetici - evidenzia il Prof. Petta - Provoca un incremento dei pazienti con cirrosi epatica e del rischio di relative complicanze in termini di salute pubblica se rapportata al suo ampio denominatore. Inoltre, la percentuale aumenta al 10-15% se si fa riferimento alla popolazione diabetica.

(EMT)