

## Scrisoare metodologică privind tratamentul pacientului cu ficat gras non-alcoolic

### Patologia hepatică este foarte frecventă în România

- Tratamentul bolilor hepatice cronice a facut progrese remarcabile în ultimii 30 de ani. Totuși aproximativ 29 de milioane de persoane din UE suferă de hepatopatii cronice. Dintre acestea, ciroza este cea mai redutabilă, din cauza complicațiilor sale, între care cancerul hepatic.
- România are una dintre cele mai mari prevalențe a mortalității produse de ciroza hepatică dintre țările europene, ocupând un loc fruntaș și în cazul infecțiilor cu virus hepatitis B și C.
- Primele cauze de ciroză hepatică sunt reprezentate de consumul de alcool și hepatitele virale B și C. Mai recent s-a observat potențialul cirogen al ficatului gras, în contextul creșterii prevalenței sindromului metabolic.

### Boala ficatului gras non-alcoolic

Ficatul gras non-alcoolic este o afecțiune hepatică ale cărei prevalență și incidență sunt în continuă creștere la nivel mondial, devenind una dintre cauzele celor mai frecvente hepatopatii cronice.

- În România, unde obezitatea încă de la vîrstele infantile este în creștere, se estimează că peste 20% din populația generală are steatoză hepatică
- În următorii ani, se estimează o creștere rapidă a prevalenței steatozei hepatici în paralel cu creșterea dramatică a diabetului și obezității.
- Spectrul histologic al steatozei hepatici non-alcoolice variază de la simpla infiltrare grasă a ficatului (steatoză) până la leziune hepatocitară cu necroză focală și inflamație (steatohepatită). De asemenea, s-a observat absența simptomatologiei specifice la peste 50% dintre pacienți, majoritatea acestora având și valori normale ale aminotransferzelor.
- Evoluția asimptomatică îndelungată a afectării hepatici, în lipsa unei abordări terapeutice corecte, expune la riscul de a evolu către forme agravate de ciroză hepatică.
- Pacienții cu hepatopatii cronice, inclusiv cu ficat gras, au expectanțe privind terapia. În lipsa unui tratament etiologic, există tendință de a prescrie terapii cu viză patogenetică (chiar dacă nu există meta-analize foarte convingătoare), denumite generic hepatoprotectoare.
- Aceste hepatoprotectoare au efecte de stabilizator de membrană, antioxidian, antiinflamator, imunostimulator etc. Nu în toate cazurile efectele experimentale au putut fi extinse cu succes în viața reală. De aceea, prescrierea hepatotropelor trebuie să fie făcută cu responsabilitate de către medic, iar pacienții ar trebui educați să nu se automedicizeze, spre a nu da bani pe medicamente inutile sau chiar toxice.

### Există o tendință îngrijoratoare a populației de a asocia sau înlocui terapia hepatoprotectoare verificată cu suplimente alimentare neverificate

- În acest context, **suplimentele alimentare au preluat indicațiile destinate exclusiv medicamentelor (OTC sau eliberate pe bază de prescripție medicală)** comunicând atât către populație, cât și către comunitatea medicală din România mesaje incorecte, atât din punct de vedere legislativ cât și necorelate cu realitatea științifică.
- **Utilizarea suplimentelor alimentare nu are scop curativ sau preventiv.** Acestea, conform legislației în vigoare, sunt destinate consumului (administrării) pe cale orală de către persoane sănătoase care necesită un aport exogen mai ridicat, datorită unor cerințe nutriționale specifice legate de starea fiziologică.
- **Administrarea suplimentelor alimentare pentru tratamentul afecțiunilor hepatici este controversată de comunitatea medicală** deoarece, uneori, compozitia lor este incomplet cunoscută; frecvent este vorba de extracte nestandardizate și neinvestigate conform standardelor în vigoare (good clinical practice, GCP) a caror evaluare a eficacității /siguranței lor în studii clinice nu există.

- **Afecțiunile hepatice necesită precauții suplimentare**, de aceea este nerecomandată încărcarea suplimentară a activității hepatice cu compuși incerți, cu eventual potențial toxic care nu au rol terapeutic.

**Medicul de familie este prima linie în screeningul, profilaxia primară și secundară a pacientului cu ficat gras non alcoolic:**

Algoritmul de conduită cuprinde:

- Profilaxia primară** - menținerea unui mod sănătos de viață, alimentație rațională, evitarea sedentarismului.
  - alimentație sănătoasă
  - menținerea IMC = 18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>;
  - evitarea sedentarismului;
- Screening în categoriile de risc:**

**Categoriile cu risc crescut sunt:** consumatorii de alcool, pacienții cu obezitate, diabet zaharat tip II, dislipidemie, sindrom metabolic și cei care utilizează medicamente cu potențial steatogen (amiodarona, metotrexat, tamoxifen, glucocorticoizi, estrogen, acid valproic, medicamente antiretrovirale, nifedipina, tetracicline etc).

**Metoda de screening:** cuprinde obligatoriu examenul clinic al persoanelor din grupul de risc, screening biochimic (determinarea valorilor aminotransferzelor) și ultrasonografie abdominală cel puțin 1 dată/an.

- Profilaxia secundară:** Scopul tratamentului este reprezentat de ameliorarea funcției hepatice, rezoluția leziunilor histologice cu diminuarea implicită a riscului de evoluție spre ciroză hepatică și constă în:
  - regim igieno-dietetic:
    - scădere ponderală (IMC>25kg/m<sup>2</sup>); cu 0,5-0,75 kg/săptămână
    - regim hipocaloric, reducerea alimentelor cu grăsimi saturate; grăsimile <30% din totalul caloriilor
    - conținut bogat în fibre alimentare
    - exerciții fizice
  - evitarea utilizării medicamentelor sau suplimentelor alimentare cu potențial hepatotoxic
  - tratamentul bolilor asociate (diabet zaharat, dislipidemie, etc),
  - tratamentul farmacologic hepatoprotector trebuie să se facă conform principiilor medicinei bazate pe dovezi, cu medicamentele care și-au dovedit eficacitatea în studii clinice. Recomandate sunt cele cu efect dovedit antioxidant (ex: fosfolipide esențiale, vitamina E etc.), de stabilizare a membranei hepatocitare (fosfolipide esențiale, silimarina etc) și antifibrotic (silibinum, fosfolipide esențiale etc).**

Acestea au dovedit eficacitate în ameliorarea funcției hepatice, diminuarea progresiei procesului patologic, susținerea regenerării hepatice, control al simptomatologiei și prevenire a complicațiilor.

Nu este recomandată utilizarea hepatoprotectorilor cu statut de supliment alimentar, dacă compoziția lor nu este clar studiată și dacă nu și-au dovedit eficacitatea prin studii clinice.

**De aceea este important să se recomande pacienților produse înregistrate ca și medicament, eliberat cu sau fără prescripție medicală.**

**Bibliografie:**

- [http://www.easl.eu/medias/EASLimg/Discover/EU/54ae845caec619f\\_file.pdf](http://www.easl.eu/medias/EASLimg/Discover/EU/54ae845caec619f_file.pdf)
- Ghid de practică medicală propus de Ministerul Sănătății: SHNA (Steatohepatita non-alcoolică)
- \*Societatea Română de Gastroenterologie și Hepatologie din cadrul Institutului Clinic Fundeni, declarație în conferință de presă Stop hepatita, iulie 2014
- Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi. 2015 Oct;50(5):235-47
- Ordin nr. 1069 din 1906/2007 pentru aprobată Normelor privind suplimentele alimentare