

Μη αλκοολική, λιπώδης νόσος του ήπατος (NAFLD)

Λάμπρος Χρυσσαυγής

Ιατρός, Υποψήφιος Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ευάγγελος Χολόγκιτας

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, Α' Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό»

Είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτο, πώς μια σιωπηλή νόσος, χωρίς καθόλου συμπτώματα κατά τα αρχικά στάδια, αποτελεί ήδη τη δεύτερη αιτία μεταμόσχευσης ήπατος στις Η.Π.Α. Αξίζει, λοιπόν, να μάθουμε κάποια περισσότερα στοιχεία για αυτήν.

1. Τι είναι η μη αλκοολική, λιπώδης νόσος του ήπατος ή NAFLD (non-alcoholic fatty liver disease);

Η μη αλκοολική, λιπώδης νόσος του ήπατος (NAFLD) χαρακτηρίζεται από τη συσσώρευση λίπους εντός των ηπατοκυττάρων, μια κατάσταση που ονομάζεται στεάτωση. Η NAFLD περιλαμβάνει δύο οντότητες με διαφορετική πρόγνωση: α) την απλή στεάτωση και β) τη στεατοηπατίτιδα (NASH), όπου εκτός από τη στεάτωση υπάρχει και φλεγμονή του ήπατος. Η τελευταία μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ουλώδους ιστού (δηλαδή ίνωσης) στο ήπαρ, κίρρωσης και ηπατοκυτταρικού καρκινώματος.

Η διάγνωση της στεάτωσης τίθεται συνήθως με τη διενέργεια υπερηχογραφήματος κοιλίας, όπου ο ακτινολόγος θα διαπιστώσει την ύπαρξη «λιπώδους διήθησης».

2. Αρκεί η ύπαρξη «λιπώδους διήθησης» στο ήπαρ για τη διάγνωση της NAFLD;

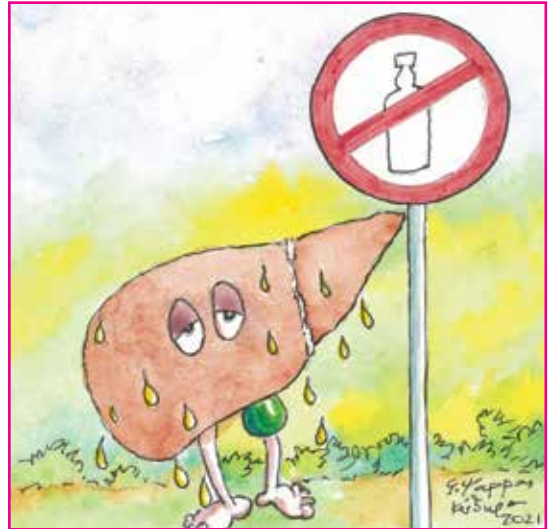
Όχι. Η διάγνωση της NAFLD απαιτεί τον αποκλεισμό άλλων αιτιών λιπώδους ήπατος και κυρίως την κατάχρηση αλκοόλ, οριζόμενη ως εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ ≥ 210 γραμμαρίων για τους άνδρες και ≥ 140 γραμμαρίων για τις γυναίκες (πρακτικά 2 ποτήρια μύρας ή 2 ποτήρια επιτραπέζιου οίνου ημερησίως για τους άνδρες και 1,5 για τις γυναίκες).

3. Πόσο συχνή είναι η NAFLD;

Η NAFLD θεωρείται ως η πιο συχνή αιτία χρόνιας ηπατοπάθειας παγκοσμίως, καθώς υπολογίζεται ότι ένας στους τέσσερις ή 25% του γενικού πληθυσμού πάσχει από NAFLD. Επιπλέον, το 70%-90% των παχύσαρκων ατόμων (BMI > 30kg/m²) και το 70% των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου II πάσχουν από NAFLD.

4. Ποιά πρόσωπα κινδυνεύουν να εμφανίσουν NAFLD;

Αυξημένο κίνδυνο έχουν τα παχύσαρκα πρόσωπα, όσοι πάσχουν από μεταβολικό σύνδρομο, καθώς και πρόσωπα που ακολουθούν μια υπερθερμιδική διατροφή, με κατανάλωση κορεσμένων λιπών, αναψυκτικών και γενικά τροφών με αυξημένη περιεκτικότητα φρουκτόζης. Μάλιστα, η καθι-



στική ζωή επιτείνει τον ανωτέρω κίνδυνο. Ωστόσο, αξίζει να τονιστεί, ότι η NAFLD δεν αφορά αποκλειστικά στα υπέρβαρα/παχύσαρκα πρόσωπα, αλλά μπορεί να εμφανισθεί, με αρκετά μικρότερη συχνότητα βέβαια, και σε πρόσωπα με φυσιολογικό βάρος σώματος.

5. Σχετίζεται η NAFLD με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβαμάτων;

Είναι αξιοσημείωτο, πως καρδιαγγειακά συμβάματα, όπως είναι το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και η καρδιακή ανεπάρκεια, αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου ασθενών με NAFLD. Επιπλέον, η NAFLD φαίνεται ότι αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για αρτηριοσκληύρωση των καρωτίδων και στεφανιαίων αρτηριών και, επομένως, για καρδιαγγειακή νόσο, καθώς ενεργοποιεί μηχανισμούς και γονίδια που ευνοούν την αθηρογένεση.

6. Υπάρχει θεραπεία για τη NAFLD; Ποιές οδηγίες πρέπει να δώσουμε στους ασθενείς με NAFLD;

Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει καμία επίσημα εγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή για τη NAFLD.

Υγιεινοδιαιτητικά μέτρα και αλλαγή του τρόπου ζωής βρίσκονται στην αιχμή του δόρατος για την αντιμετώπιση της NAFLD και ιδιαίτερα της απλής στεάτωσης.

Αυτό που εφαρμόζουμε είναι:

- Σε υπέρβαρους ή παχύσαρκους ασθενείς με NAFLD: Μείωση σωματικού βάρους τουλάχιστον 7-10%, με ρυθμό απώλειας περίπου 1-2 κιλά/μήνα (π.χ. ένας ασθενής 100 κιλών με στόχο τα 90 κιλά, η μείωση καλό είναι να γίνει σε διάστημα περίπου 6-12 μηνών).
- Σε κακοήγη παχυσαρκία (BMI >40kg/m²) χρειαζόμαστε βαριατρικές ή ενδοσκοπικές παρεμβάσεις για την απώλεια βάρους, καθώς βελτιώνουν τόσο τη NAFLD όσο και το μεταβολικό σύνδρομο.

Αντιμετώπιση των εκδηλώσεων του μεταβολικού συνδρόμου με:

- Αντιμετώπιση υπερλιπιδαιμίας (στατίνη ± εξετιμίπη ± ω-3 λιπαρά).
- Ρύθμιση ΣΔ τύπου II (μεφορμίνη, γλιταζόνες, GLP1 ανάλογα, SGLT2).
- Ρύθμιση αρτηριακής πίεσης.

Σε όλους τους ασθενείς με NAFLD ενδείκνυται ισχυρά:

- Μεσογειακού τύπου διατροφή, περιορίζοντας παράλληλα και τη συστηματική κατανάλωση αλκοόλ.

- Φυσική άσκηση. Τόσο αερόβια (γρήγορο περπάτημα ή τρέξιμο, ποδήλατο για τουλάχιστον 30-45 λεπτά) ή/και άσκηση με τη χρήση αντιστάσεων (βάρη), με συχνότητα 3 φορές την εβδομάδα, σε μακροχρόνια βάση.

Χρήσιμα μηνύματα

- Η NAFLD είναι η πιο συχνή ηπατική νόσος και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιακών συμβαμάτων.
- Όλοι οι NAFLD ασθενείς πρέπει να ελέγχονται για την ύπαρξη καρδιο-μεταβολικών παραγόντων κινδύνων [π.χ. έλεγχος ινσουλινοαντίστασης με μέτρηση γλυκόζης νηστείας ή γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c), έλεγχος για την ύπαρξη μεταβολικού συνδρόμου].
- Όλοι οι διαβητικοί ασθενείς πρέπει να ελέγχονται για την παρουσία στεάτωσης με διενέργεια υπερηχογραφήματος κοιλίας.
- Οι NAFLD ασθενείς οφείλουν να ακολουθούν μια ισορροπημένη δίαιτα, στα πρότυπα της Μεσογειακής διατροφής, με απώλεια σωματικού βάρους, όπου ενδείκνυται, περιορισμένη κατανάλωση αλκοόλ συνδυασμένη με τακτική φυσική άσκηση, σε μακροχρόνια βάση. 🍷