



Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie FICATUL GRAS NON-ALCOOLIC LA ADULT

Ficatul gras non-alcoolic (FGNA) include un spectru larg de afecțiuni cu etiologie, evoluție și prognostic diferit, ce au în comun prezența unei steatoze hepatice predominant macroveziculare și absența unui consum de alcool considerat nociv pentru ficat.

**Codul bolii (CIM 10): K 75.81 – Steatohepatita non-alcoolică
K 76.0 – Steatoza hepatică**

Noțiuni importante

- Steatoza hepatică non-alcoolică (SNA): noțiune descriptivă, ce indică acumularea veziculelor de grăsime, a incluziunilor lipidice în hepatocite, predominant trigliceridelor, la persoanele ce nu fac abuz de alcool.
- Steatohepatita non-alcoolică (SHNA): afecțiune hepatică la persoanele ce nu fac abuz de alcool, caracterizată prin steatoză și inflamație, cu sau fără fibroză.

Clasificarea

- Steatoza hepatică non-alcoolică
- Steatohepatita non-alcoolică
- Ciroza hepatică
- Carcinomul hepatocelular

Factorii de risc

- Obezitatea
- Diabetul zaharat tip 2
- Dislipidemia
- Sindromul metabolic
- Insulinorezistența

Alte condiții cu risc de dezvoltare a FGNA

- Consumul de medicamente: amiodaronă, metotrexat, tamoxifen, glucocorticosteroizi, estrogeni, acidul valproic, medicamente antiretrovirale, nifedipină, tetraciclină etc.
- Sindromul ovarului polichistic.
- Hipotiroidia.
- Hipogonadismul.
- Rezecția pancreato-duodenală.
- Sindromul apneei în somn.

Grupurile de risc

- Persoanele obeze.
- Bolnavii cu diabet zaharat tip 2.
- Persoanele cu dislipidemie.
- Persoanele, ce corespund criteriilor sindromului metabolic (hiperglicemie, valori crescute ale TA, valori crescute ale trigliceridelor, valori scăzute ale HDL, prezență a obezității abdominale).
- Persoanele care administrează medicamente, ce pot induce dezvoltarea steatozei hepatice.

Profilaxia primară

Promovarea modului sănătos de viață

- Consilierea privind modul sănătos de viață:
 - menținerea masei corporale optime (IMC 18,5 – 25 kg/m²);
 - combaterea tabagismului;
 - alimentația sănătoasă:
 - consumul unei varietăți cât mai mari de alimente bogate în fibre vegetale, în special fructe, legume, pește și cereale, produse lactate;
 - reducerea consumului de grăsimi de origine animală, grăsimi hidrogenate și parțial hidrogenate, alimente cu valoare energetică și încărcătură glicemică mare, bucate prăjite.
 - practicarea exercițiilor fizice zilnic, nu mai puțin de 30 de minute.
- Consilierea privind limitarea consumului de alcool:
 - pentru bărbați ≤30 ml/zi, pentru femei ≤20 ml/zi (recalculat la etanol pur); 10 g de alcool pur se echivalează cu 330 ml de bere / 150 ml de vin / 40 ml de țărnie.

Profilaxia secundară

- Examinarea pacienților cu afecțiuni hepatice în scopul depistării FGNA.
- Măsuri pentru diminuarea progresiei sau suprimarea maladiei la pacienții cu FGNA:
 - sistarea consumului de alcool și fumatului;
 - evitarea folosirii medicamentelor hepatotoxice (fără prescripția medicului);
 - menținerea masei corporale optime (IMC 18,5 – 25 kg/m²);
 - evitarea sedentarismului, efort fizic dozat.
- Tratamentul bolilor asociate (diabet zaharat, obezitate, dislipidemie, maladii hepatice cronice asociate, etc).

Screening-ul

- Screening-ul FGNA în populația generală nu se efectuează.
- Examen clinic și paraclinic: nivelul ALAT, ASAT și ecografia organelor abdominale:
 - Persoanelor din grupul de risc – 1 dată în an.
 - Persoanelor care administrează medicamente, ce pot induce dezvoltarea steatozei hepatice – după indicații.

Notă - Toți bolnavii cu suspjecție la patologie hepatică trebuie supuși screening-ului activ pentru etiologia alcoolică a afecțiunii hepatice. Se va utiliza chestionarul CAGE.

Determinarea riscului de SHNA la bolnavii obezi

Criteriul	Punctajul	Criteriul	Punctajul	Criteriul	Punctajul
Hipertensiune arterială	1	ALAT ≥27 UI/ml	1	Sindrom al apneei în somn	1
Diabet zaharat tip 2	1	ASAT ≥27 UI/ml	1	Rasă alta decât negroidă	2

Interpretare: 0-2 puncte – risc scăzut; 3-4 puncte – risc mediu; 5 puncte – risc înalt; 6-7 puncte – risc foarte înalt.

Manifestările clinice

Steatoza hepatică non-alcoolică „pură” decurge, la un număr semnificativ de bolnavi (48-100%), asimptomatic.

Acuzele

- Astenie.
- Fatigabilitate.
- Dureri/disconfort în hipocondrul drept.
- În cazuri severe
- Prurit cutanat.
- Icter sclero-tegumentar.
- Scădere a apetitului, grețuri, vome.

Examenul clinic

- Hepatomegalie. Ficatul de consistență moderată, suprafață netedă, margine rotunjită sau, mai rar, ascuțită, poate fi moderat dur la palpare.
- Splenomegalie.
- Obezitate, de obicei centrală.

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui, trombocitele.
- Analiza biochimică a sîngelui: ALAT, ASAT, bilirubina totală și fracțiile ei, colesterolul, trigliceridele, glucoza.
- Ecografia organelor abdominale.
- Markerii virali: AgHBs, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV.

La necesitate:

- Fosfataza alcalină, GGTP, indexul protrombinic, proteina totală, albumina.
- Markerul viral: anti-HDV.
- ECG.

Diagnosticul diferențial

- Boala alcoolică a ficatului (steatoza alcoolică, steatohepatita alcoolică).
- Hepatitele cronice de etiologie virală B, B+D, C, G sau cauzată de viruși facultativi hepatotropi.
- Hepatitele autoimune, hepatitele toxice, induse de diverse substanțe toxice sau medicamente.
- Boala Wilson.
- Hemocromatoza.
- Deficitul de alfa-1-antitripsină.
- Ciroza biliară primară.

Referirea la specialist

- Ineficiența tratamentului administrat după 3 luni în cazul bolnavului primar depistat sau 6 luni în cazul unui bolnav cu diagnosticul stabilit deja.
- Necesitatea diagnosticului diferențial în cazuri dificile, progresare rapidă.
- Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.

Criteriile de spitalizare

- Dificultăți în stabilirea diagnosticului.
- Ineficiența a tratamentului administrat (pacienți ce nu răspund la tratament).
- Agravare inexplicabilă a afecțiunii hepatice.
- FGNA cu maladii asociate.
- Necesitate a intervențiilor diagnostice, care nu pot fi efectuate în condițiile de ambulatoriu (biopsie hepatică, laparoscopie).
- Pregătire către operații pentru obezitate (bariatrice).

Tratamentul

Recomandări pentru modificarea stilului de viață

Obligatorii pentru toți pacienții!

- Normalizare a masei corpului pentru bolnavii supraponderali: scădere gradată în greutate, cu o rată de 0,5-1,6 kg/săptămână, scopul fiind pierdere de 7-10% din greutatea inițială, dar nu mai mult de 20 kg timp de 1 an. A se evita scădere bruscă în greutate (poate duce la agravarea citolizei hepatice, accelerarea fibrozei hepatice sau la insuficiență hepatică).
- Alimentație rațională: caloraj total maxim de 25 kcal/kg/zi și deficit caloric de 500-1000 kcal/zi, la persoanele supraponderale; reducere a aportului de grăsimi cu <30% din aportul total energetic; raport al cantității de acizi grași polinesaturați/acizi grași saturați mai mare de 1; reducere a cantității de glucide ușor asimilabile; dietă bogată în fructe și legume; aport normal de proteine și vitamine.
- Efort fizic dozat: exerciții aerobe, timp de 40-50 minute pe zi, cel puțin 3 zile în săptămână.
- Limitare a consumului de alcool: pentru bărbați 30 ml/zi, pentru femei 20 ml/zi (recalculat la etanol pur).

Tratamentul medicamentos

Preparate	Posologie, durată și periodicitate a tratamentului de bază în SHNA	Notă
DE BAZĂ		
Pioglitazonă	30 mg/zi, per os, 12 luni	La pacienții non-diabetici, cu SHNA confirmată histologic, cu insulinorezistență.
Tocoferol	400-800 UI/zi, per os, 12 luni	Nu se recomandă administrarea la pacienții cu diabet zaharat și ciroză hepatică.
RECOMANDATE		
Acid ursodezoxicolic	13-15 mg/kg pe zi, per os, 12 luni	
Pentoxifilină	200 mg de 3 ori pe zi sau 400 mg (forma retard) de 2 ori pe zi, per os – 3-6 luni	
Metformină	Doze individuale	Nu este destinat tratamentului de bază al FGNA, dar poate fi utilizat în tratamentul de bază la pacienții cu diabet zaharat/insulinorezistență.
Ademetionină	400-1600 mg pe zi, per os, 2-4 săptămâni	Preferabil pentru SHNA în asociere cu Hepatita virală C
Fosfolipide esențiale	1-2 caps. (300-600 mg) de 3 ori pe zi, per os, 4-6 luni	

Supravegherea

Intervențiile și procedurile diagnostice	Frecvența	Markerii virali: AgHBs, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV, anti-HDV.	La necesitate
Examen clinic.	2 ori pe an	Ecografia organelor abdominale.	1-2 ori pe an
Analiza generală a sîngelui, trombocitele.	2 ori pe an	Colesterolul, trigliceridele.	2 ori pe an sau după indicații
Analiza biochimică a sîngelui: ALAT, ASAT, bilirubina totală și fracțiile ei.	2 ori pe an	Glucoza sîngelui.	2 ori pe an sau după indicații

Abrevieri:

AgHBs - Antigenul superficial (s) al virusului hepatic B (hepatitis B s antigen)
 ALAT - Alaninaminotransferază
 ASAT - Aspartataminotransferaza
 anti-HBc - Anticorpi către antigenul Hbcor

anti-HBs - Anticorpi către antigenul Hbs
 anti-HCV - Anticorpi către virusul hepatitei C
 anti-HDV - Anticorpi către virusul hepatitei D
 ECG - Electrocardiogramă
 FGNA - Ficat gras non-alcoolic
 GGTP - Gamaglutamiltranspeptidază

HDL - Lipoproteide cu densitate înaltă
 IMC - Indicele masei corporale
 SHNA - Steatohepatită non-alcoolică
 SNA - Steatoză non-alcoolică
 TA - Tensiune arterială
 UI - Unități internaționale

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 274 din 31.03.2014 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Ficatul gras non-alcoolic la adult”

Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Ficatul gras non-alcoolic la adult” (PCN -206)