

## **Fegato grasso o steatosi epatica**

**Categoria : RUBRICA MEDICA**

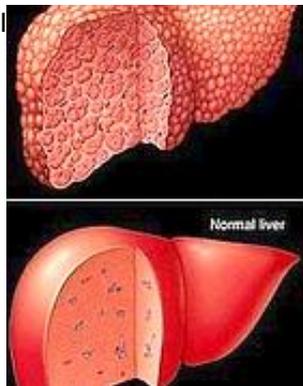
**Pubblicato da [Dott. Vincenzo Di Costanzo](#) in 28/1/2009**

Il fegato, con i suoi 1500 grammi è la ghiandola più grande del nostro organismo. Le sue funzioni sono molteplici ed in gran parte essenziali. Tra queste un ruolo di primaria importanza è ricoperto dallo smistamento e dalla sintesi dei grassi. In particolari condizioni di sovraccarico funzionale tale metabolismo può andare in crisi favorendo l'accumulo di trigliceridi all'interno degli epatociti.

Quando il contenuto lipidico del fegato supera il 5% del suo peso si parla di steatosi epatica o più comunemente di fegato grasso. CAUSE ED INCIDENZA - Il fegato grasso, come abbiamo visto, deriva da un'alterazione del metabolismo lipidico. Tale situazione può essere causata da moltissimi disturbi e malattie. Fattori di rischio importanti per la steatosi epatica sono il diabete, l'obesità (soprattutto quella addominale -androide o a mela-), una dieta squilibrata, non bilanciata ed eccessivamente ricca di grassi, l'anemia e l'alcolismo. Anche alcuni farmaci, squilibri ormonali, nutrizionali (Kwashiorkior), deficit di carnitina, digiuno prolungato e un'eccessiva esposizione a sostanze tossiche possono favorire l'accumulo di trigliceridi nel fegato. Tutti questi fattori, oltre ad aumentare il rischio di insorgenza, incrementano anche quello di complicazioni.

Il 75% dei pazienti con diabete di tipo 2 presenta un quadro di steatosi epatica all'indagine ecografica. Il fegato grasso è una condizione frequente nelle persone obese (incidenza pari al 70-90%). La steatosi epatica compare più frequentemente tra i 50 ed i 60 anni, ma è in aumento l'incidenza tra i bambini.

**SINTOMI E DIAGNOSI**



Circa il 20-40% degli adulti Italiani "soffre" di steatosi epatica. di per sé tale disturbo non è una vera e propria malattia ma un semplice svantaggio metabolico, spesso asintomatico. Solo quando il fegato è molto coinvolto dalla steatosi, il paziente può avvertire un senso di fastidio, di lieve dolenzia localizzata nel quadrante destro dell'addome.

Il fegato infatti dà segni del disturbo soltanto in stadi molto avanzati. Quello che normalmente il paziente riferisce come dolore al fegato si rivela essere, in molti casi, un semplice dolore intestinale o alla colecisti (cistifellea).

Proprio in virtù di questa sua asintomaticità più del 90% delle persone con fegato grasso scopre occasionalmente tale disturbo. Spesso questa scoperta avviene durante un'ecografia che mostra il cosiddetto fegato brillante o durante dei controlli ematici di controllo (lievi incrementi della fosfatasi alcalina o delle transaminasi possono essere legati alla steatosi).

Le transaminasi sono delle piccole proteine contenute nella cellula epatica che svolgono una funzione metabolica ben precisa. Quando una cellula epatica soffre e si infiamma una parte di queste transaminasi esce all'esterno e si riversa nel sangue. Per questo motivo quando una persona ha le transaminasi alte significa probabilmente che il suo fegato sta soffrendo. Tale sofferenza non è comunque sinonimo di malattia: potrebbe infatti trattarsi di alterazioni transitorie e poco rilevanti dal punto di vista clinico (esercizio fisico estremo, dieta incongrua troppo ricca di calorie, gravidanza).

L'ecografia è un esame relativamente semplice ma può diagnosticare la steatosi epatica soltanto in una fase abbastanza avanzata. In genere non è infatti in grado di visualizzare steatosi di piccola e media dimensione (quando cioè l'infiltrazione grassa interessa meno del 33% delle cellule). Solo una biopsia può confermare con certezza il grado di severità della steatosi e la presenza di eventuali complicanze.

## COMPLICANZE

Quando lavorano in condizioni di sforzo massimo, come un'automobile che viaggia sempre a tutto gas, le cellule del fegato possono andare in tilt per il troppo lavoro. Tale sovraccarico si traduce, a lungo andare, in una degenerazione cellulare che causa prima l'infiammazione e poi la morte degli epatociti. Questa complicazione chiamata steatoepatite è la naturale evoluzione della steatosi non trattata. Negli alcolizzati il fegato grasso può così degenerare dapprima in steatosi e poi in cirrosi (degenerazione non reversibile delle cellule epatiche).

Il rischio che un fegato grasso di origine non alcolica si trasformi in steatoepatite (accumulo di grasso accompagnato a flogosi, fibrosi e necrosi) è piuttosto basso (circa il 5-10% dei casi). Dislipidemie (colesterolo e trigliceridi ematici elevati), obesità, sindrome metabolica e insulinoresistenza aumentano il rischio di questa complicanza.

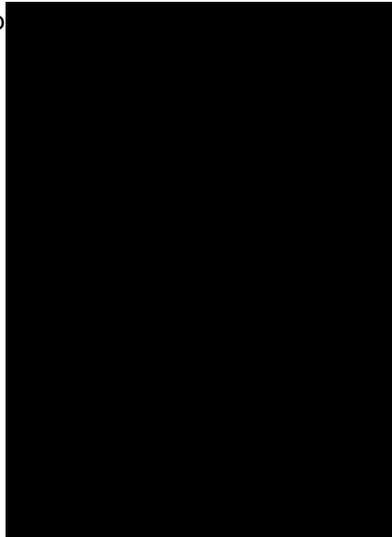
## DIETA E CURA

L'approccio terapeutico della steatosi e della steatoepatite non alcolica consiste nella modifica dello stile di vita, mentre resta ancora incerta l'efficacia dei trattamenti farmacologici

Alla base del fegato grasso, come abbiamo visto, molto spesso ci sono delle cause dietetiche. Tra queste ricordiamo: dieta eccessivamente ricca di grassi, alcol e zuccheri e, soprattutto nei Paesi sottosviluppati, carenza di vitamina B12 (contenuta esclusivamente nei cibi di origine animale), biotina ed acido pantotenico.

La dieta diventa un fattore ancor più importante se si considera che due delle principali cause della steatosi epatica (sovrappeso e diabete) derivano nella stragrande maggioranza dei casi da abitudini alimentari scorrette.

In presenza di fegato grasso è quindi importante riequilibrare la propria dieta facendo particolare attenzione all'utilizzo di grassi animali (compresi burro e latticini), carne rossa, margarina, alcol e dolci. Sebbene siano da p



preferire a quelli animali è bene moderare anche l'utilizzo dei grassi di origine vegetale (olio di oliva, di semi, frutta secca ecc.).

Sostituire la carne con il pesce o con i legumi può essere di grande aiuto per la disintossicazione del fegato (a patto che il pesce non contenga, come spesso purtroppo accade, tossine o metalli pesanti).

Ad avvalorare ulteriormente il ruolo della dieta contribuisce l'assenza di una terapia farmacologica specifica (fatta eccezione per quei casi in cui il disturbo è da ricondurre a particolari malattie).

Per potenziare ulteriormente gli effetti benefici di una sana alimentazione si consiglia, come sempre, l'abbinamento ad un regolare programma di attività fisica. Sono particolarmente indicate le discipline sportive di resistenza (nuoto, ciclismo, marcia e corsa).