La storia naturale della epatopatia non alcolica

Data 04 febbraio 2008
Categoria epatologia

L'epatopatia non alcolica è associata ad un rischio di morte aumentato rispetto a quello di una popolazione di riferimento.

L' epatopatia non alcolica (NAFLD = Non Alcoholic Fatty Liver Disease) è una condizione frequente ma la sua storia evolutiva è poco nota.
In questo studio di coorte svedese sono stati arruolati 212 pazienti che avevano una ipertransaminasemia cronica; in 129 di essi fu diagnosticata una NAFLD tramite biopsia epatica. I pazienti furono paragonati ad una popolazione di riferimento per sesso ed età per valutare le cause di morte in un follow-up medio di 13,7 anni. Al baseline il 55% dei pazienti aveva una steatoepatite non alcolica (NASH = Non Alcoholic Steato Hepatitis), compreso un 3% con cirrosi, il 36% aveva una semplice steatosi e il 9% una steatosi con flogosi non specifica. La sopravvivenza era più bassa nel gruppo NASH rispetto alla popolazione di riferimento (70% vs 80%); inoltre nel gruppo NASH una percentuale più elevata di soggetti, sempre rispetto alla popolazione di riferimento, morì per cause malattia epatica (2,8% vs 0,2%). Durante il follow-up l'8,5% dei pazienti del gruppo NASH svilupparono una cirrosi contro nessuno del gruppo steatosi semplice.

Fonte:

Ekstedt M et al. Long-term follow-up of patients with NAFLD and elevated liver enzymes. Hepatology 2006 Oct; 44:865-73.

Commento di Renato Rossi

Questo studio suggerisce che una percentuale inferiore al 10% di soggetti con NASH va incontro a cirrosi in un arco di tempo medio-lungo. Tuttavia la NASH comporta una riduzione della sopravvivenza rispetto ad una popolazione di riferimento: si tratta quindi di una condizione clinica non benigna e che tende ad essere evolutiva in certa percentuale di casi.
Questi dati sono in linea con quelli di uno uno studio precedente che aveva dimostrato che nei pazienti con una epatopatia steatosica non alcolica, la mortalità è maggiore rispetto alla popolazione generale (RR 1,34; IC95% 1,00 - 1,76; P = 0,03) e che età, ridotta tolleranza glucidica e cirrosi sono predittivi per un aumento del rischio di morte.
Per altri particolari sull'argomento rimandiamo ad articoli precedentemente pubblicati .

Referenze

1 Gastroenterology 2005;129:113-21
Vedi in: http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2459
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2584
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2927