Ipertransaminasemia asintomatica: che fare ?

Data 01 novembre 2007
Categoria epatologia

E' stata pubblicata la consensus conference, coordinata dall'ISS, sulle ipertransaminasemie asintomatiche non alcol e non virus correlate nei soggetti adulti che fornisce indicazioni pratiche sul percorso appropriato.

L'ipertransaminasemia è un indicatore biochimico di danno epatocellulare discretamente sensibile ma del tutto aspecifico, caratteristico di molte e diverse condizioni cliniche. Dato che il dosaggio delle transaminasi è un esame di routine a larga diffusione, il rilievo di aumento delle transaminasi è un dato di laboratorio molto frequente. Il rilievo di livelli di transaminasi superiori alla norma innesca di solito un iter diagnostico finalizzato a stabilire diagnosi e trattamento. In studi di popolazione condotti in Italia, la prevalenza di un'alterazione persistente non virus, non alcol correlata di segni clinico bioumorali1 o bioumorali2 di danno epatico si aggira fra il 3 e il 5%. Tale condizione, dunque, è un problema relativamente frequente e può essere indicativo di malattie molto diverse per prevalenza, eziologia, prognosi e prospettive terapeutiche, come, per esempio, steatosi non alcolica, celiachia, emocromatosi, malattia di Wilsoneccetera.
I percorsi diagnostici adottati per identificare l'eziologia di una ipertransaminasemia non virus, non alcol correlata sono spesso inappropriati o diversi in situazioni cliniche simili o uguali. Obiettivo generale della consensus è fornire informazioni che permettano di individuare, in un soggetto adulto, le cause di ipertransaminasemia non virus, non alcol correlata.
Il documento è strutturato in quesiti e relative risposte, che costituiscono di fatto gli obiettivi specifici. Destinatari sono i medici di medicina generale e i medici dei centri trasfusionali, primi ad affrontare il problema di un adulto asintomatico con innalzamento dei livelli di transaminasi non provocato da virus o alcol.

1) Qual è la definizione più appropriata di ipertransaminasemia non virus, non alcol correlata?

La categoria nosografica ipertransaminasemia persistente non virus, non alcol correlata include soggetti adulti senza segni fisici, sintomi o storia di malattia del fegato manifesta, con valori di una o delle due transaminasi che si mantengano superiori ai limiti di riferimento per almeno quattro settimane.

2) Qual è la prevalenza dell'ipertransaminasemia non virus, non alcol correlata nella popolazione generale?

Sebbene dai dati della letteratura disponibili non sia possibile dedurre una stima diretta della prevalenza della ipertransaminasemia non virus, non alcol correlata, nella popolazione generale italiana sembra verosimile una prevalenza tra il 3 e il 6%.

3) Quali sono le principali cause di ipertransaminasemia non virus, non alcol correlata?

Le principali cause di danno epatico non virus, non alcol correlato che possono
determinare un aumento cronico dei livelli delle transaminasi sono le seguenti:

1. steatosi e steatoepatite non alcolica (non alcoholic fatty liver disease, NAFLD)
2. celiachia
3. emocromatosi
4. malattia di Wilson
5. farmaci
6. epatite autoimmune
7. cirrosi biliare primitiva
8. colangite sclerosante primitiva
9. malattie virali, diverse da quelle provocate dai virus epatotropi maggiori
10. deficit di alfa-1 antitripsina
11. altre cause (per esempio: patologia muscolare, malattie della tiroide, insufficienza corticosurrenalica, macroenzimi epatici)

pertanto un'ipertransaminasemia persistente non virus, non alcol correlata può essere dovuta a cause diverse. Fra queste, quella più frequente è la NAFLD, seguita dalla celiachia e dall'emocromatosi. Anche i farmaci possono causare patologia del fegato cronica o protratta e dunque plausibilmente ipertransaminasemia persistente, ma non sono disponibili dati epidemiologici di prevalenza.

4) Un approccio diagnostico sistematico alle ipertransaminasemie persistenti non virus, non alcol correlate consente di identificare condizioni per le quali esistano interventi terapeutici efficaci?

La diagnosi eziologica delle cause di ipertransaminasemia non virus, nonalcol correlata consente interventi terapeutici in grado di ridurre mortalitàe morbilità per causa specifica; parziale eccezione è rappresentata dalle NAFLD, per le quali le prove di efficacia terapeutica sono ancora limitate a end point surrogati.

5) Qual è il percorso diagnostico più appropriato per risalire da una ipertransaminasemia persistente non virus, non alcol correlata alla patologia causale?

vedifigura

6) Nei soggetti con ipertransaminasemia persistente non virus, non alcol correlata è preferibile prevedere un approccio diagnostico iniziale di primo livello o demandare il problema direttamente a un ambito specialistico?

La valutazione sistematica di primo livello dei pazienti con ipertransaminasemia non virus, non alcol correlata, sulla scorta di criteri predefiniti sia per la identificazione di caso sia per la strategia diagnostica, permette nella maggior parte dei casi di orientare una corretta diagnosi.

Fonte Istituto Superiore di Sanità , Piano nazionale per le Linee-guida.

scarica il documento completo: http://www.pillole.org/public/aspnuke/downloads.asp?id=241