Presentazione

La malattia da fegato grasso non alcolica (NAFLD) o steatosi epatica, ha un'alta prevalenza nella popolazione generale e la sua stretta associazione con il diabete e l'obesità, fanno sì che rappresenti attualmente la prima causa di malattia cronica del fegato, con conseguente incremento dei costi in sanità pubblica. Gli esperti affermano che nei prossimi anni, diventerà la principale indicazione al trapianto di fegato, complice anche il peggioramento dello stile di vita dovuto alla pandemia. È importante sottolineare che è una malattia complessa e richiede una gestione attenta da parte di un team medico specializzato, pertanto si rende necessario uno sforzo comune mirato a una corretta informazione dei rischi e corretta gestione clinica multidisciplinare. La diagnosi e il trattamento della NAFLD dovrebbero essere personalizzati in base alle specifiche esigenze e alle condizioni del paziente. L'idea di questa rassegna nasce dal nostro interesse di valutare nuove strategie, meno invasive, nell'ambito della steatosi epatica, insieme al supporto clinico dell'equipe della Medicina interna metabolica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena e della collaborazione con l'Anatomia Patologica di Modena.

Il contributo presentato dal Dottor Filippo Gabrielli e dall'equipe della Medicina Interna diretta dal prof. Pietro Andreone, fornisce un contributo specifico sulla valutazione del paziente affetto da sindrome da fegato grasso e del ventaglio di opportunità per il percorso clinico-diagnostico che ne segue.

Il contributo del Professor Luca Reggiani Bonetti, Professore Associato presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e anatomico patologo presso la Struttura Complessa di Anatomia Patologica di Modena, evidenzia il ruolo centrale della biopsia epatica, che resta ad oggi il gold standard per la diagnosi clinica di NAFLD.

Infine, la rassegna curata dalla Dott.ssa Valentina Pecoraro e da me, illustra i dati preliminari che abbiamo presentato al simposio ELAS-Italia lo scorso anno, con lo scopo di fornire un inquadramento sull'uso di biomarcatori sierici non invasivi per la diagnosi di NAFLD. Il tema viene sviluppato trasversalmente e pone l'attenzione su quanto il laboratorio, svolgendo attualmente un ruolo attivo nella diagnosi, possa ancora essere promotore di strategie di analisi per una miglior gestione del paziente. Nessuna terapia è stata ancora approvata per la NAFLD anche se diversi nuovi composti sono in fase di sperimentazione clinica, ma è noto dalla letteratura che il cambiamento dello stile di vita, il calo ponderale, la moderazione nell'assunzione di alcolici ed esercizio fisico è determinate per la riduzione della steatosi epatica e dell'insulino-resistenza. È stato evidenziato il ruolo del microbioma intestinale nella genesi del danno epatico e della fibrosi, infatti la composizione batterica nelle feci varierebbe in base allo stadio della fibrosi nei pazienti con NAFLD. Per tale ragione nell'ultimo decennio, sforzi intensi sono stati diretti allo sviluppo di nuove strategie mirate all'asse intestino-fegato, per la prevenzione dell'insorgenza e della progressione della fibrosi. Le terapie attualmente in fase di valutazione includono farmaci ipolipemizzanti, anti-fattore di necrosi tumorale α (TNF α), antiossidanti, vitamine C, E, farmaci per il diabete, probiotici, prebiotici. L'urgente necessità di trattamenti specifici per la cura della patologia ha reso questa un'area critica di ricerca, pertanto lo sviluppo di trattamenti che possano invertire o prevenire gli stadi più avanzati sono obiettivi importanti.

Rivolgo un sincero ringraziamento a tutti gli autori e i loro collaboratori, i cui autorevoli e preziosi contributi offriranno ai lettori un inquadramento completo della patologia aggiornato secondo le più recenti evidenze scientifiche.

Buona lettura!

Michela Cuccorese
*Struttura complessa di Medicina di Laboratorio,
Azienda USL di Modena*