

Diagnosi di Steatoepatite in un soggetto con diabete tipo 2

Annalisa Giandalia

*UOC Medicina delle Malattie Metaboliche,
Università di Messina*

FR è un uomo di 71 anni, fumatore (10 sigarette al dì), modico bevitore (mezzo bicchiere di vino a cena). È affetto da 6 anni da ipertensione arteriosa, in terapia con enalapril 20 mg/die e, da circa 1 anno, da diabete tipo 2, in trattamento con metformina 1000 mg x 2/die.

Per il riscontro occasionale di rialzo degli enzimi epatici, FR si è recentemente sottoposto a visita epatologica ed esami di approfondimento diagnostico.

L'ecografia dell'addome superiore ha evidenziato una modesta epatomegalia con un aspetto iper-riflettente del fegato, come da steatosi epatica di grado moderato-severo e assenza di splenomegalia. L'elastografia, eseguita mediante Fibroscan (*Vibration-controlled Transient Elastography*), ha mostrato un grado di rigidità epatica pari a 11 kPa, suggestivo di fibrosi. Anche l'indice FLI (*Fatty Liver Index*) era > 60, come nelle condizioni di steatosi. Negativi erano i marcatori virali e gli indici di autoimmunità.

L'epatologo ha quindi formulato la diagnosi di steatoepatite non alcolica (NASH), prescrivendo una dieta ipocalorica a basso contenuto di grassi animali, regolare attività fisica, l'astensione dall'alcol, controlli semestrali degli enzimi epatici e valutazione diabetologica.

Nel nostro ambulatorio sono stati rilevati i seguenti parametri: peso: 86 kg; altezza 172 cm; indice di massa corporea (BMI) 29 kg/m²; circonferenza vita: 107 cm; pressione arteriosa: 130/80 mmHg.

Il paziente esibiva i seguenti esami ematici: HbA_{1c} 7,7%; glicemia 154 mg/dL; creatinina 0,80 mg/dL; colesterolo totale 198 mg/dL; C-HDL: 40 mg/dL; C-LDL: 121 mg/dL; trigliceridi 185 mg/dL; GOT 100 IU/L (v.n. 5-42 IU/L); GPT 80 IU/L (v.n. 5-40 IU/L); gamma-GT: 119 UI/L (vn < 35 UI/L); bilirubina totale 0,90 mg/dL.

In considerazione del quadro metabolico, è stata prescritta al paziente simvastatina 10 mg/die ed è stata modificata la terapia ipoglicemizzante, introducendo sitagliptin: sitagliptin/metformina 50/1000, 1 cp x 2/die.

Alla visita di controllo, dopo 6 mesi, è stato registrato un discreto calo ponderale del paziente (BMI 27,4 kg/m²), lieve riduzione degli enzimi epatici (GOT 88 IU/L, GPT 67 IU/L, gamma-GT: 79 UI/L) e del C-LDL; HbA_{1c} pari a 6,9%. La terapia ipoglicemizzante, ben tollerata, è stata confermata.

Il successivo controllo, 6 mesi dopo, ha evidenziato un quadro metabolico stabile, con HbA_{1c} pari a 6,7%.

La NASH è una condizione patologica comune, caratterizzata da accumulo intraepatico di lipidi e da un quadro di flogosi di grado variabile. Si tratta di una condizione per lo più asintomatica, che può determinare un danno epatico progressivo, che evolve dalla fibrosi fino alla cirrosi.

Si correla a insulino-resistenza e obesità ed è di frequente riscontro nei

Indirizzo per la corrispondenza

ANNALISA GIANDALIA
agiandalia@yahoo.it

soggetti con diabete tipo 2, nei quali è anche più frequente l'evoluzione cirrogena.

La terapia della NASH si basa sulla perdita di peso, ottenuta mediante dieta e attività fisica, sulla correzione delle singole alterazioni metaboliche e dell'insulino-resistenza, al fine di ridurre il rischio cardiovascolare e di progressione della malattia epatica. L'agente insulino-sensibilizzante metformina riduce i livelli serici di GOT e GPT, anche se la sua efficacia sul quadro istologico epatico non è stata dimostrata.

Gli inibitori della DPP-4 sembrano in grado di ridurre il contenuto epatico di lipidi e i livelli serici di enzimi epatici, come dimostrato su modelli animali e in studi clinici, ma i dati disponibili su riduzione di flogosi e fibrosi sono ancora insufficienti.

In particolare, sebbene il suo ruolo nella terapia della steatosi

epatica sia ancora da definire, la terapia con sitagliptin risulta sicura e ben tollerata nei soggetti affetti da epatopatia lieve-moderata, come osservato anche nel nostro paziente.

Bibliografia di riferimento

Angulo P. *Nonalcoholic fatty liver disease*. N Engl J Med 2002;346:1221-31.

Li Y, Liu L, Wang B, et al. *Metformin in non-alcoholic fatty liver disease: a systematic review and meta-analysis*. Biomed Rep 2013;1:57-64.

Nakouti T, Karagiannis AK, Tziomalos K, et al. *Incretin-based antidiabetic agents for the management of non-alcoholic fatty liver disease*. Curr Vasc Pharmacol 2015;13:649-57.

Pappachan JM, Antonio FA, Edavalath M, et al. *Non-alcoholic fatty liver disease: a diabetologist's perspective*. Endocrine 2014;45:344-53.