

Η ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΤΟΥΣ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

20^ο Πανελλήνιο Ηπατολογικό Συνέδριο



Ελένη Γελαδάρη¹, Θεόδωρος Αλεξόπουλος¹, Ηλιάννα Μάνη¹, Μερóπη Κοντογιάννη², Λαρίσα Βασιλείβα¹, Ρωξάνη Τέντα², Αλέξανδρος-Παντελής Τσίγκας², Ευαγγελία Στρουμπούλη³, Αλεξάνδρα Αλεξοπούλου¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, ²Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο ³Τμήμα Ακτινολογίας, Ιπποκράτειο ΓΝΑ

Εισαγωγή

- Η σαρκοπενική παχυσαρκία χαρακτηρίζεται από μειωμένη μυική μάζα με περίσσεια λιπώδους ιστού. Λόγω παχυσαρκίας, η διάγνωση της σαρκοπενίας μπορεί να διαφύγει της προσοχής.
- Έχει αναφερθεί ότι η παχυσαρκία επιδεινώνει την σαρκοπενία, αυξάνει την διήθηση του μυός από λιπώδη ιστό, μειώνει την λειτουργικότητά του και αυξάνει τη θνητότητα σε διάφορες ομάδες πληθυσμού.

Σκοπός

Η μελέτη της συχνότητας και των χαρακτηριστικών των παχύσαρκων και των σαρκοπενικών-παχύσαρκων ασθενών με κίρρωση του ήπατος.

Μέθοδος

- Καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά στοιχεία και οι παράμετροι της βαρύτητας της ηπατικής νόσου.
- Με αξονική τομογραφία άνω κοιλίας υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σκελετικών μυών (Skeletal muscle index-SMI cm²/m²), ο δείκτης σπλαχνικού (Visceral adipose tissue index-VATI cm²/m²) και υποδόριου λίπους (subcutaneous adipose tissue index-SATI cm²/m²) και η μυοστεάτωση (πυκνότητα του μυός < 33 Hounsfield Units - HU) (Tomovision Sliceomatic 4.3).
- Η διάγνωση της σαρκοπενίας έγινε με βάση τα νέα κριτήρια European Working Group on Sarcopenia in Older People-EWGSOP2. Η παχυσαρκία ορίστηκε ως δείκτης μάζας σώματος ≥ 30 kg/m² επί ξηρού σωματικού βάρους. Η ευπάθεια μετρήθηκε με το LFI (Liver Frailty index).

Αποτελέσματα

Αξιολογήθηκαν 167 διαδοχικοί κίρρωτικοί ασθενείς (67,6% άνδρες, 65,3% με μη αντιρροπούμενη κίρρωση, 43,1% αιθυλικής, 23,4% ιογενούς και 33,5% ποικίλης αιτιολογίας). Στο σύνολο των ασθενών, το 19.8% ήταν παχύσαρκοι, το 43,1% σαρκοπενικοί και το 7,2% σαρκοπενικοί-παχύσαρκοι (**Εικόνα**). Οι παχύσαρκοι στο σύνολο τους σε σύγκριση με τους μη παχύσαρκους ήταν συχνότερα θηλυκού γένους (p=0,027) αλλά δε διέφεραν ως προς την ηλικία και την αιτιολογία της ηπατικής νόσου, είχαν λιγότερο προχωρημένη ηπατική νόσο (p=0,031) και υψηλότερες τιμές δεικτών σπλαχνικού, υποδόριου λίπους και μυοστεάτωσης (**Πίνακας 1**).

Οι σαρκοπενικοί-παχύσαρκοι συγκριτικά με τους υπόλοιπους σαρκοπενικούς ασθενείς δε διέφεραν ως προς την ηλικία, το φύλο και την αιτιολογία της νόσου, ωστόσο είχαν λιγότερο προχωρημένη ηπατική νόσο και παρουσία ασκίτη, μικρότερη απώλεια σκελετικού μυός και λιγότερη ευπάθεια. Από τις ανθρωπομετρικές μετρήσεις δε διέφεραν στην χειροδυναμομέτρηση και στην φυσική απόδοση του μυός (Short Physical Performance Battery-SPPB). Ως αναμενόταν εκ του ορισμού, οι σαρκοπενικοί-παχύσαρκοι ασθενείς είχαν υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος, περισσότερη μυοστεάτωση και υψηλότερους δείκτες σπλαχνικού και υποδόριου λίπους (**Πίνακας 2**).

Συμπεράσματα

- Στο δείγμα που εξετάστηκε, το 19,8% των κίρρωτικών ήταν παχύσαρκοι και το 7,2% ήταν σαρκοπενικοί-παχύσαρκοι. Η αιτιολογία δε διέφερε μεταξύ των ομάδων και ο αριθμός των ασθενών με μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα ήταν μικρός.
- Η ηπατική νόσος ήταν λιγότερο προχωρημένη στους παχύσαρκους ασθενείς συγκριτικά με τους μη παχύσαρκους.
- Οι σαρκοπενικοί-παχύσαρκοι είχαν καλύτερη λειτουργικότητα, μικρότερη ευπάθεια και λιγότερη απώλεια σκελετικού μυός συγκριτικά με τους μη παχύσαρκους σαρκοπενικούς.
- Τα παραπάνω χρήζουν περαιτέρω επιβεβαίωσης λόγω του μικρού δείγματος των ασθενών.

Πιν. 1. Σύγκριση μεταξύ παχυσάρκων και μη παχυσάρκων

Παράμετρος	Παχύσαρκοι	Μη Παχύσαρκοι	P-value
Φύλο (% Α)	51.5%	71.6%	0.027
Ηλικία	60.0 (55.0-66.5)	60.0 (51.0-68.0)	0.652
BMI	32.05 (30.8-36.2)	23.94 (21.47-26.50)	<0,001
MELD-Na	11 (9-17)	15 (11-21)	0.031
Εγκεφ/πάθεια	18.2%	26.9%	0.303
Ασκίτης (%)	36.4%	63.4%	0.005
SMI cm ² /m ²	52.34 (45.81-59.49)	45.78 (39.41-52.73)	<0.001
LFI	4.00 (3.79-4.36)	4.09 (3.57-4.76)	0.394
SPPB	10.0 (8.5-11.5)	10.0 (7.0-12.0)	0.837
VATI cm ² /m ²	67.36 (55.65-101.07)	44.78 (25.11-60.45)	<0.001
SATI cm ² /m ²	123.18 (91.39-149.77)	49.36 (31.58-70.41)	<0.001
Μυοστεάτωση	28.70 (22.60-33.24)	32.07 (27.51-38.42)	0.008

Πιν. 2. Σύγκριση μεταξύ σαρκοπενικών-παχυσάρκων & -μη παχυσάρκων

Παράμετρος	Σαρκοπενικοί – Παχύσαρκοι N=12	Σαρκοπενικοί – Μη Παχύσαρκοι N=60	P-value
Φύλο (Α%)	41.6%	66.6%	0.097
Ηλικία	64.5 (58.2–68.7)	67 (59–72)	0.566
BMI			
MELD-Na	8 (7-16.75)	15 (10-22)	0.048
Εγκεφ/πάθεια	25%	41.67%	0.228
Ασκίτης (%)	50%	78%	0.042
SMI cm ² /m ²	46.45 (42.12-51.83)	43.12 (33.81-47.32)	0.023
LFI	4.15 (3.93-4.69)	4.78 (4.37-5.96)	0.005
SPPB	9.5 (5.7-11.7)	8 (4-10)	0.071
VATI cm ² /m ²	62.3 (55.5-107.2)	45.5 (25.4-63.3)	0.004
SATI cm ² /m ²	120.5 (86.0-138.2)	46.5 (23.2-69.6)	<0.001
Μυοστεάτωση	24.64 (22.36-28.55)	28.44 (23.54-32.50)	0.093



Εικ. Συχνότητα παχυσάρκων, σαρκοπενικών και παχυσάρκων/σαρκοπενικών

Βιβλιογραφία

- Montano-Loza AJ, et al. Sarcopenic obesity and myosteatosi s are associated with higher mortality in patients with cirrhosis. J Cachexia Sarcopenia Muscle 2016; 7: 126-35.
- Montano-Loza AJ, et al. Systematic review: recurrent autoimmune liver diseases after liver transplantation. Aliment Pharmacol Ther 2017; 45: 485-500.
- Bhanji RA, et al. Myosteatosi s and sarcopenia are associated with hepatic encephalopathy in patients with cirrhosis. Hepatol Int 2018; 12: 377-86.