

# Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΒΑΡΥΤΕΡΗ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ (NAFLD).

Παπαστεργίου Β., Αρβανίτης Κ., Μουντάκη Α., Κουστένης Κ., Τσατσά Α., Αλμπάνη Φ., Μπέκα Ε., Βερετάνος Χ., Γεωργιάδη Τ., Κοζομπόλη Δ., Παπαρίζου Α., Μυλωνάς Ι., Καραούζας Λ., Νούσιας Γ., Καλόγηρος Γ., Πάτση Μ., Μελά Μ., Χρηστίδου Α., Βαρυτιμιάδης Κ., Κατωπόδη Κ., Χατζηευαγγελινού Χ., Αρχαύλης Ε., Βιάζης Ν.

Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική Αθηνών».

**Σκοπός:** Η NAFLD αποτελεί σήμερα την συχνότερη χρόνια ηπατοπάθεια, προσβάλλοντας 20-30% του παγκόσμιου πληθυσμού. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (Τ2ΣΔ), που συχνά συνυπάρχει σε ασθενείς με NAFLD, ενδέχεται να συσχετίζεται με περαιτέρω επιβάρυνση σε ότι αφορά την εξέλιξη της χρόνιας ηπατοπάθειας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογηθεί ο Τ2ΣΔ ως παράγοντας κινδύνου για βαρύτερη ηπατοπάθεια σε πληθυσμό με NAFLD.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Τα δεδομένα ασθενών με NAFLD που παρακολουθούνται στο τακτικό ηπατολογικό ιατρείο μελετήθηκαν αναδρομικά. Η βαρύτητα της ηπατικής νόσου μεταξύ διαβητικών και μη-διαβητικών ασθενών αξιολογήθηκε με χρήση ηπατικής ελαστογραφίας και του δείκτη FIB-4.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριελήφθησαν 98 ασθενείς (54.3% γυναίκες, μέση ηλικία  $60.4 \pm 15$  έτη, 51.8% κίρρωση), εκ των οποίων 64 (65.3%) ήταν μη-διαβητικοί και 34 (34.6%) ήταν διαβητικοί. Σε σύγκριση με τους μη-διαβητικούς, οι διαβητικοί ασθενείς ήταν συχνότερα γυναίκες (67.2% έναντι 46.2%,  $p=0.07$ ), είχαν μεγαλύτερη μέση ηλικία (65.8 έναντι 54.6 έτη,  $p=0.005$ ) και είχαν χαμηλότερα επίπεδα ALT (25.2 έναντι 60.2 IU/l,  $p=0.04$ ). Αντίθετα, τα επίπεδα AST (39.6 έναντι 51 IU/l,  $p=0.26$ ),  $\gamma$ -GT (99.3 έναντι 102.1 IU/l,  $p=0.95$ ) και ο BMI (35.6 έναντι 34.6 kg/m<sup>2</sup>,  $p=0.76$ ) δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των 2 ομάδων. Σε ότι αφορά τη σοβαρότητα της NAFLD, οι διαβητικοί ασθενείς είχαν πιο προχωρημένη ηπατική ίνωση, όπως φάνηκε από τις υψηλότερες μέσες τιμές ηπατικής ακαμψίας (21.9 έναντι 11.9 kPa,  $p=0.01$ ) και FIB-4 (4.1 έναντι 2.2,  $p=0.01$ ). Αντίστοιχα, ο επιπολασμός κίρρωσης (>11.5kPa στην ελαστογραφία) ήταν σημαντικά μεγαλύτερος σε διαβητικούς έναντι μη-διαβητικών ασθενών (75% έναντι 41.3%,  $p=0.01$ ). Σε πολυπαραγοντική ανάλυση, η προχωρημένη ηλικία (OR=1.04, 95%CI: 1.00-1.08,  $p=0.03$ ) και ο Τ2ΣΔ (OR=6.45, 95%CI: 1.80-23.03,  $p=0.004$ ) συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με παρουσία κίρρωσης.

**Συμπεράσματα:** Τα δεδομένα μας επιβεβαιώνουν τη σημασία του Τ2ΣΔ ως προδιαθεσικού παράγοντα που σχετίζεται με βαρύτερη ηπατοπάθεια σε ασθενείς με NAFLD.