ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΉΣ ΛΙΠΏΔΟΥΣ ΝΌΣΟΥ ΤΟΥ ΉΠΑΤΟΣ (MAFLD)

Καραουλάνη Θ.1, Καπάταης Χ.2, Γεφυροπούλου Ε.3, Πίτσια Τ.1, Λάσκος Ε.1, Μαμάκου Β.4, Κουντούρη Α.5 ,Θεοδώρου Μ.5, Τσαγκιά Σ.6, Υφαντή Α.2, Τσιανίκα Α.7, Τσάκαλης Ν.2, Παρασκευάς Α.2, Λαμπρόπουλος Π.2, Ορφανού Π.2, Σολωμού Σ.2, Καπάταης Α.2

1. Μικροβιολογικό & Βιοχημικό Εργαστήριο του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο»,/2. Α' Παθολογική Κλινική, Α' Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"- Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα",/3. Κέντρο Υγείας Κεραμεικού,/4. Α' Παθολογική Κλινική Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο»,/5.Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"- Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα",/6. Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"- Γ.Ν.Δ.Α."Αγία Βαρβάρα,/7.Φοιτήτρια Ιατρική Σχολή του Medical University of Sofia, Βουλγαρία.

ABSTRACT

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας ήταν η καταγραφή των χαρακτηριστικών των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου ΙΙ σε σχέση με τη βαρύτητα της MAFLD .

ΜΕΘΟΔΟΙ: Συμμετείχαν 92 ασθενείς που δεν είχαν ιστορικό κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης και απουσία άλλης αιτιολογίας χρόνιας ηπατοπάθειας, με μέσο όρο ηλικίας 62,1±17,2 έτη, την περίοδο 2022-2023, στους οποίους πραγματοποιήθηκε πλήρη καταγραφή των δημογραφικών, BMI, κλινικών και εργαστηριακών χαρακτηριστικών, συν-νοσηρότητες ενώ συγχρόνως πραγματοποιήθηκε ελαστογραφία (fibroscan) ήπατος για την αξιολόγηση της ηπατικής ακαμψίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση τιμή της ελαστογραφίας ήπατος ήταν 5,5±3,2 kpa (διακύμανση 4,2-14,2 kpa). Οι 12 ασθενείς(13,04%) είχαν με σοβαρή ίνωση-κίρρωση με μεγαλύτερη περίμετρο μέσης(110±20 cm) και χαμηλά επίπεδα της HDL(37±12). Ο μέσος όρος BMI ήταν 29,8,+3,kg/m2, και κατηγοριοποιήθηκαν σε: 41,6% υπέρβαροι, 47,4% παχύσαρκοι και 3,2% παθολογικά παχύσαρκοι. Οι ασθενείς στο 83,2% είχαν παχυσαρκία κεντρικού τύπου, 56% δυσλιπιδαιμία, 40% ΣΔ τύπου ΙΙ και 39,5% ΑΥ. Οι 25 ασθενείς(27,17%) είχαν σημαντική ίνωση (F2, ελαστογραφία>7,2 kpa) σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς είχαν μεγαλύτερη περίμετρο μέσης(110±16 cm) και χαμηλότερα επίπεδα της HDL(39±11). Επίσης οι ασθενείς που είχαν σοβαρή στεάτωση (grade 3) σε σύγκριση με ασθενείς που είχαν grade 2, είχαν μεγαλύτερη περίμετρο μέσης (118±14 έναντι 102±10 cm), τιμή τριγλυκεριδίων 178±42, συστολική πίεση 139±14, χαμηλότερα επίπεδα HDL (36±9 mg/dl), τιμή γλυκόζης αίματος(158±30 mg/dl) και HbA1C 6,3±1,2%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο βαθμός της βαρύτητας της ηπατικής ακαμψίας(ελαστογραφία-Fibroscan) και της ηπατικής στεάτωσης σχετίζονται με συγκεκριμένα κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου ΙΙ που είναι κριτήρια του Μεταβολικού Συνδρόμου. Το Fibroscan προσθέτει επιπλέον κριτήρια στη διάγνωση ηπατικών βλαβών

CONTACT

ΘΕΟΦΑΝΗ ΚΑΡΑΟΥΛΑΝΗ
Email: faniekaraoulani@yahoo.gr

INTRODUCTION

Η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος είναι σήμερα μία από τις συχνότερες αιτίες χρόνιας ηπατοπάθειας παγκοσμίως, η συχνότερη σε κάποιες χώρες, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς με υψηλό ποσοστό παχυσαρκίας. Περιλαμβάνει το φάσμα της μεταβολικής νόσου του ήπατος που εκτείνεται από την απλή λίπωση και τη στεατοηπατίτιδα μέχρι την κρυψιγενή κίρρωση και τον ηπατοκυτταρικό καρκίνο, σε άτομα που δεν κάνουν κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης

. Η παθογένεια της νόσου συσχετίζεται με την αντίσταση στην ινσουλίνη και το οξειδωτικό stress. Με βάση απεικονιστικές κυρίως μεθόδους , ο επιπολασμός της λιπώδους διήθησης στο γενικό πληθυσμό αναφέρεται στις διάφορες χώρες από 9% μέχρι 30%.

Ο επιπολασμός της μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας, για τη διάγνωση της οποίας απαιτείται βιοψία ήπατος, υπολογίζεται μεταξύ 2% και 7% του γενικού πληθυσμού. Σε ασθενείς με δείκτη μάζας σώματος (BMI) >35 Kg/m2 ο επιπολασμός της απλής στεάτωσης φθάνει το 76%, της στεατοηπατίτιδας το 23% και της κίρρωσης το 6%, ενώ σε διαβητικούς ασθενείς ηπατική στεάτωση ανευρίσκεται σε ποσοστό 40% – 70%.

Η λιπώδης νόσος του ήπατος που σχετίζεται με μεταβολική δυσλειτουργία (metabolic dysfunction-associated fatty liver disease; MAFLD) και η στεατική ηπατική νόσος που σχετίζεται με μεταβολική δυσλειτουργία (metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease; MASLD) αποτελούν αναθεωρημένους ορισμούς για τη μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος (Non-alcoholic fatty liver disease; NAFLD).

Σκοπός της μελέτης μας ήταν η καταγραφή των χαρακτηριστικών των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου ΙΙ σε σχέση με τη βαρύτητα της MAFLD .

METHODS AND MATERIALS

Συμμετείχαν 92 ασθενείς που δεν είχαν ιστορικό κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης και απουσία άλλης αιτιολογίας χρόνιας ηπατοπάθειας, με μέσο όρο ηλικίας 62,1±17,2 έτη, την περίοδο 2022-2023, στους οποίους πραγματοποιήθηκε πλήρη καταγραφή των δημογραφικών, BMI, κλινικών και εργαστηριακών χαρακτηριστικών, συν-νοσηρότητες ενώ συγχρόνως πραγματοποιήθηκε ελαστογραφία (fibroscan) ήπατος για την αξιολόγηση της ηπατικής ακαμψίας.

RESULTS

Η μέση τιμή της ελαστογραφίας ήπατος ήταν 5,5±3,2 kpa (διακύμανση 4,2-14,2 kpa).

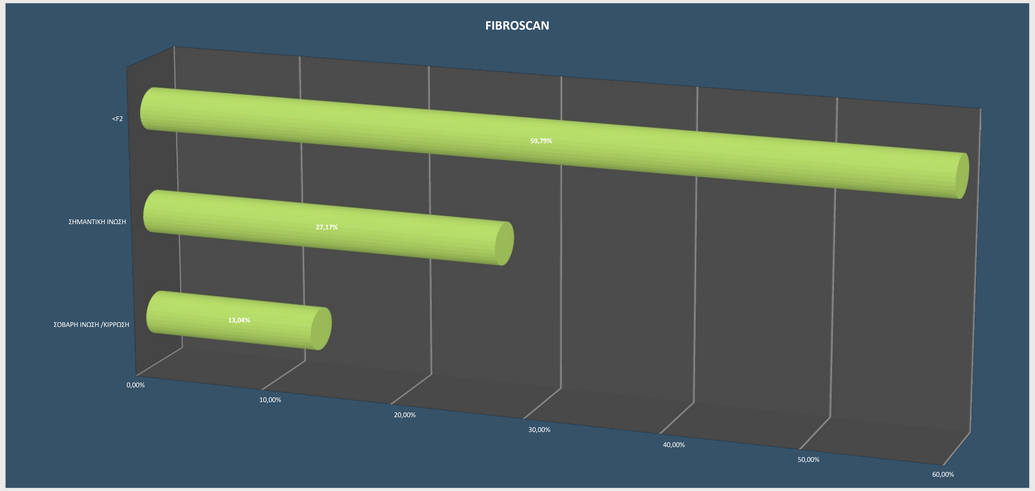
Οι 12 ασθενείς(13,04%) είχαν με σοβαρή ίνωση-κίρρωση με μεγαλύτερη περίμετρο μέσης(110±20 cm) και χαμηλά επίπεδα της HDL(37±12).

Ο μέσος όρος BMI ήταν 29,8,+3,kg/m2, και κατηγοριοποιήθηκαν σε: 41,6% υπέρβαροι, 47,4% παχύσαρκοι και 3,2% παθολογικά παχύσαρκοι.

Οι ασθενείς στο 83,2% είχαν παχυσαρκία κεντρικού τύπου, 56% δυσλιπιδαιμία, 40% ΣΔ τύπου ΙΙ και 39,5% ΑΥ.

Οι 25 ασθενείς(27,17%) είχαν σημαντική ίνωση (F2, ελαστογραφία>7,2 kpa) σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς είχαν μεγαλύτερη περίμετρο μέσης(110±16 cm) και χαμηλότερα επίπεδα της HDL(39±11).

Επίσης οι ασθενείς που είχαν σοβαρή στεάτωση (grade 3) σε σύγκριση με ασθενείς που είχαν grade 2, είχαν μεγαλύτερη περίμετρο μέσης (118±14 έναντι 102±10 cm), τιμή τριγλυκεριδίων 178±42, συστολική πίεση 139±14, χαμηλότερα επίπεδα HDL (36±9 mg/dl), τιμή γλυκόζης αίματος(158±30 mg/dl) και HbA1C 6,3±1,2%



CONCLUSIONS

Ο βαθμός της βαρύτητας της ηπατικής ακαμψίας(ελαστογραφία-Fibroscan) και της ηπατικής στεάτωσης σχετίζονται με συγκεκριμένα κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου ΙΙ που είναι κριτήρια του Μεταβολικού Συνδρόμου.

Το Fibroscan προσθέτει επιπλέον κριτήρια στη διάγνωση ηπατικών βλαβών με βασικό πλεονέκτημα της μεθόδου είναι η επαναληψιμότητα και η δυνατότητα ποσοτικοποίησης των ευρημάτων (Kpa), βασικά κριτήρια για την παρακολούθηση των ασθενών με MAFLD/MASLD.

Στην Ελλάδα ο επιπολασμός της μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος υπολογίζεται σε 15% – 20% (17,6% σε μελέτες αιμοδοτών).