

## **SHNA (Steatohepatita non-alcoolică)**

**Definiție:** spectru de entități caracterizate prin steatoză hepatică predominant macroveziculară, care apare la subiecți chiar și în lipsa consumului semnificativ de alcool (bărbați <30 g/zi, femei < 20 g/zi) , care sunt nocive ficatului

- probabilitatea crește direct proporțional cu IMC sau cu alte componente ale sindromului metabolic.

### ***Când suspectăm prezența SHNA?***

1. Obezitate
2. Diabet zaharat
3. Dislipidemie (în special hipertrigliceridemia)
4. Scădere ponderală severă (mai ales la persoanele obeze inițial, by pass jejunoileal și gastric)
5. Sindroame asociate cu insulino-rezistență (sdr. X metabolic, sdr. Mauriac diabet lipoatrofic)
6. Nutriție parenterală totală
7. Iatrogen (amiodarona, diltiazem, tamoxifen, steroizi, terapie antivirală)
8. Expuneri la toxice
9. Valori ALT crescute fără identificarea unei cauze

### ***Evaluarea clinico-biologică***

- stabilirea circumstanțelor clinice specifice
- *Etapa 1:* dozarea AST, ALT, FA, Bb, Alb, timp de protrombină
- *Etapa 2:* evaluarea comorbidităților/bolilor alternative utilizând teste de laborator specifice
- *Etapa 3:* estimarea corectă a consumului de alcool (în absența cirozei: AST/ALT>2 pledează pt. hepatopatie alcoolică)

### ***Confirmarea diagnosticului***

- *Etapa 4:* imagistică hepatică (ecogenitate crescută, extindere posterioară) (US, la nevoie CT, RMN) după excluderea clinică și biologică a altor hepatopatii difuze; acestea însă nu pot diferenția între: steatoză, steatohepatită și steatohepatită cu fibroză
- *Etapa 5:* evaluarea bioptică (PBH)

### ***Evaluarea prognostică***

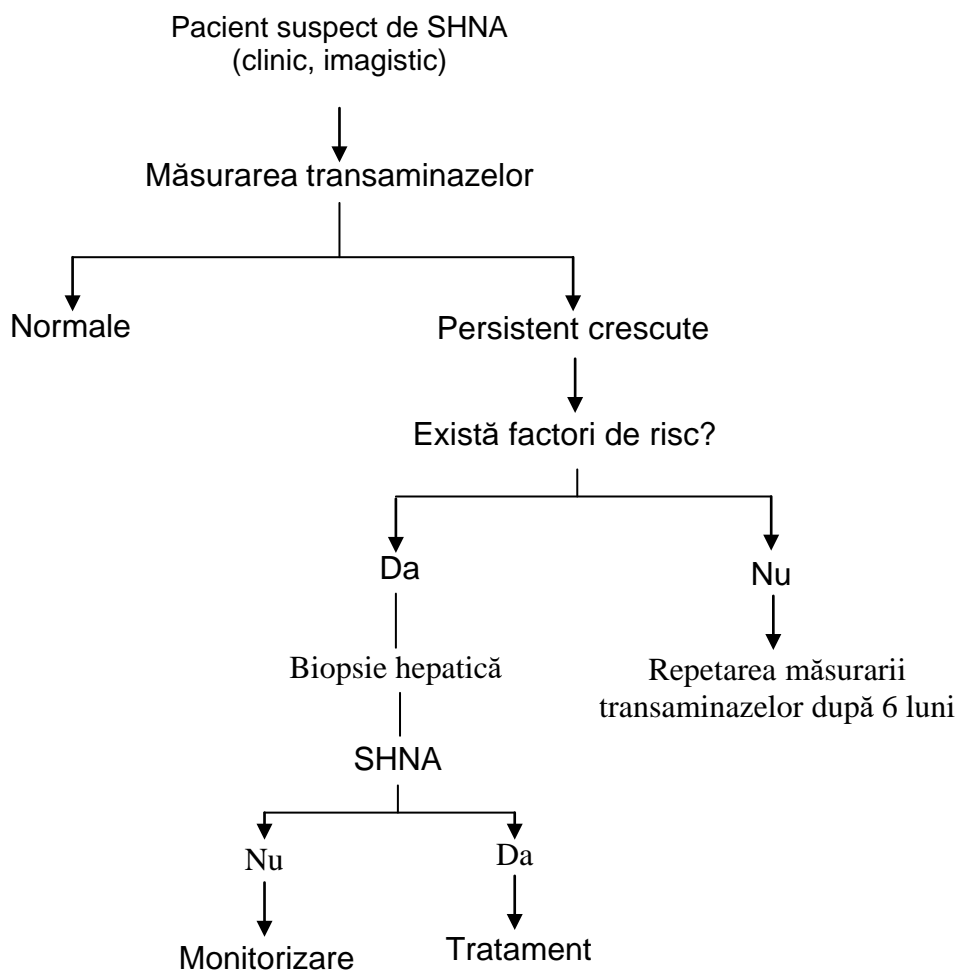
- Certitudinea stabilirii stadiului bolii: PBH
- necesită evaluarea stadiului morbidității și gradului disfuncției hepatice (Bb, Alb, TQ)
- factori de risc pt. fibroză: vârsta înaintată, rezistența la insulină, diabetul, IMC crescut

### ***Tratament***

- a) Regim igienico-dietetic
  - scădere ponderala (IMC>25kg/m<sup>2</sup>); cu 0,5-0,75 kg/săptămână
  - regim hipocaloric, reducerea alimentelor cu grăsimi saturate; grăsimile <30% din totalul caloriilor

- conținut bogat în fibre alimentare
- exerciții fizice
- b) Medico-chirurgical
  - nu există tratament farmacologic specific
  - vitamina E (400-600 mg/zi), UDCA (13-15 mg/kg/zi), medicamente care scad insulinorezistența 3x500mg/zi (metformin)
  - tratamentul hipertrigliceridemie și/sau HDL-C inadecvat (lipantil 1 caps/zi) sub controlul eficienței
  - menținerea HbA1c < 7% (diabetici)
  - chirurgie bariatrică

### Evaluarea SHNA



#### **Referinte:**

Kim and Younossi. *Cleveland Clinic Journal of medicine* 2008; 75:723