

NEVOIA DE PREVENȚIE ȘI DIAGNOSTIC PRECOCE AL AFECȚIUNILOR HEPATICE ÎN ȚARA NOASTRĂ

The need for prevention and early diagnosis of liver disease in our country

Prof. Dr. Ioan SPOREA

*Șeful Clinicii de Gastroenterologie și Hepatologie,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara*

În practica medicinei clinice, patologia hepatologică este relativ frecventă și aceasta din cauza numeroaselor agresiuni la care este supus ficatul. Hepatopatiile virale sunt încă relativ frecvente în România, ficatul gras nonalcoolic sau alcoolic este des întâlnit, la care se adaugă alte hepatopatii cronice mai puțin frecvente (colestatice sau autoimune). Medicul hepatolog (sau chiar internistul și medicul de familie) trebuie să identifice pacienții cu risc și, pe de-o parte, să încerce să influențeze factorii de risc (în special pentru ficatul gras nonalcoolic sau alcoolic), iar, pe de altă parte, să stadializeze eventualele hepatopatii, pentru un tratament cât mai precoce, înainte de apariția unor leziuni hepatice ireversibile.

Dacă pentru o lungă perioadă de timp, hepatologul a fost focusat pe hepatitele cronice virale, atât din cauza prevalenței acestora, cât și din cauza unor tratamente cu o rată mică de succes, la ora actuală, când există medicamente orale pentru aceste afecțiuni cu rezultate foarte bune, centrul de atenție trebuie mutat spre ficatul gras (alcoolic și nonalcoolic).

Tema acestui număr al revistei este legată de boala ficatului gras nonalcoolic (BFGNA). Dar de ce atâta atenție la acest subiect? Din cauza prevalenței foarte mari a acestei afecțiuni în populația generală. Principalii factori generatori ai BFGNA sunt obezitatea, diabetul zaharat tip 2, sindromul metabolic și dislipidemiile. Toți acești factori generatorii sunt epidemici în lumea modernă, unde supraalimentația sau sedentarismul îi favorizează. Un miliard de oameni sunt supraponderali și obezi în lume! De asemenea, aproape 10% din populația țărilor dezvoltate are diabet zaharat tip 2, iar această patologie este în creștere.

Foarte frecvent, există o asocieră a diabetului tip 2 cu obezitatea și uneori cu dislipidemiile.

Rolul medicului în general nu este numai să trateze, ci și să prevină! Aș începe cu rolul medicului de familie în prevenția BFGNA. La vizitele anuale ale subiecților la medicul de familie, acesta ar trebui să facă educație medicală pentru pacienții care au factori de risc pentru această patologie (obezitate sau supraponderabilitate, diabet zaharat tip 2, sindrom metabolic sau dislipidemie). Corectarea acestor factori de risc reduce prevalența BFGNA. Aceeași atitudine de prevenție trebuie să îi anime și pe medicul internist, diabetolog sau gastroenterolog/hepatolog când vin în contact cu pacienții cu risc. Educația medicală a acestor subiecți ar trebui făcută și prin mass-media, care, în general, are un bun impact asupra populației.

Al doilea aspect legat de BFGNA îl reprezintă un diagnostic cât mai precoce al bolii! Dacă pentru multă vreme ficatul gras a fost privit ca o entitate “benignă”, în ultima vreme tot mai multe studii populaționale au arătat că această entitate poate evolua spre fibroză avansată (incluând ciroza hepatică), nevoie de transplant hepatic sau hepatocarcinom. De aici nevoia unui diagnostic precoce al bolii și, de ce nu, a unui screening populațional (sau măcar al subiecților cu risc crescut).

Dar cum am putea diagnostica precoce BFGNA? Relativ simplu! Ecografia abdominală (hepatică) diagnostichează relativ sensibil steatoza hepatică. Teste biologice simple, ca FIB4 sau APRI, pot determina prezența fibrozei semnificative. Metodele elastografice au acuratețe mare pentru stadializarea fibrozei hepatice sau, mai recent, pentru cuantificarea steatozei hepatice. Aceste investigații vor

trebui adresate în primul rând populației cu risc și pe care am definit-o mai sus. Întrebarea poate fi dacă depistarea precoce a pacienților cu BFGNA este cost eficientă. Majoritatea studiilor au arătat că un astfel de demers este cost eficient și aceasta cu atât mai mult cu cât ea s-ar adresa pacienților cu factori de risc prezenți.

Deci, probabil, este momentul acțiunii! Nu cândva, ci chiar acum! Toate categoriile de medici care vin în contact cu pacienții cu risc trebuie să fie sensibilizați asupra riscului de FGNA. De asemenea, prin toate mijloacele mass-

media, cetățenii trebuie informați despre aceste riscuri și cine sunt vizați în primul rând.

În rândurile acestui supliment al revistei vom încerca să trecem în revistă toate subiectele de interes teoretic, dar mai ales practic, legate de ficatul gras nonalcoolic, cu ajutorul unor hepatologi cu bună experiență în practica clinică. Începând cu date de epidemiologie, factori de risc, metode de diagnostic și terminând cu terapia BFGNA, acest număr al revistei va fi de utilitate medicului practician din mai multe domenii ale medicinei.