

Donne con fegato grasso più a rischio di ictus cerebrale e di infarto

Posted by fidest press agency su venerdì, 6 dicembre 2019

Numerosi studi di popolazione, sia in Europa che negli USA, hanno dimostrato che il sesso femminile (probabilmente a causa del differente assetto ormonale) è protettivo, rispetto al sesso maschile, nei confronti delle malattie cardiovascolari come l'infarto o l'ictus. Questi dati sono così forti per cui il sesso femminile è considerato un fattore protettivo quando valutiamo il rischio di questi eventi nella pratica clinica ambulatoriale, insieme all'età, alla pressione arteriosa, ai livelli di colesterolo ed all'abitudine al fumo che sono invece fattori sfavorevoli. La steatosi epatica non alcolica – o fegato grasso (NAFLD) – è definita dall'accumulo eccessivo di grasso nel fegato in soggetti che non abusano di alcol. Data la sua associazione con componenti della sindrome metabolica come l'obesità, il diabete, le dislipidemie e l'ipertensione arteriosa, la NAFLD è attualmente la più comune causa di danno epatico cronico e può evolvere verso la cirrosi epatica ed il carcinoma epatocellulare. Studi degli ultimi 5-6 anni hanno però dimostrato che la NAFLD non è solo associata alle componenti della sindrome metabolica, ma anzi può contribuire alla genesi della sindrome metabolica stessa e può rappresentare un fattore di rischio per l'insorgenza del diabete. Non deve quindi sorprendere che le principali cause di mortalità nei pazienti con NAFLD siano rappresentate dalle CVD. Studi recenti hanno quindi valutato se il sesso rimane un fattore protettivo nei confronti di infarto ed ictus nelle donne con fegato grasso. Negli USA esistono sistemi informatici che raccolgono i dati clinici di larghe fasce della popolazione e quindi sono stati valutati tutti gli individui adulti nella contea di Olmsted, in Minnesota. I pazienti con steatosi epatica (83.869) sono stati confrontati con una popolazione, analoga per età e sesso, di soggetti senza NAFLD (15.209). In questi due gruppi è stata quindi valutata l'incidenza di infarto del miocardio, angina ed ictus nei sette anni successivi di valutazione. Questa valutazione su una fascia così ampia di popolazione ha confermato che, nella popolazione generale, infarto del miocardio ed ictus sono ridotti nella popolazione femminile rispetto a quella maschile. Quando invece consideriamo i soggetti con fegato grasso, l'incidenza di eventi ischemici cardiovascolari nei pazienti con NAFLD è risultata essere simile negli uomini e nelle donne. Quindi la presenza del fegato grasso fa perdere alle donne l'effetto protettivo del sesso nei confronti delle malattie cardiovascolari. Di conseguenza, le donne con fegato grasso sono affette da malattie cardiovascolari in età più giovane rispetto a donne senza steatosi epatica, aumentando in modo drammatico l'età cardiovascolare di questi soggetti di ben 18 anni, raddoppiando il rischio di infarto e/o ictus nelle donne giovani o di mezza età con fegato grasso. Al contrario, le differenze tra soggetti con o senza fegato grasso sono assenti o marcatamente ridotte nel sesso maschile. Questo studio dimostra quindi che le donne con fegato grasso hanno un rischio di infarto o ictus paragonabile a quello degli uomini, osservazione spiegabile con le alterazioni metaboliche nelle donne con NAFLD che annullano l'effetto protettivo degli ormoni sessuali femminili. Quindi questi dati e questo studio dovrebbero influenzare da subito la pratica clinica quotidiana identificando quindi quelle donne con fegato grasso a rischio precoce di infarto e/o ictus, spingendo il medico di base a convincere la paziente sulla necessità di modificare lo stile di vita (attività fisica, aderenza alla dieta mediterranea, astensione dal fumo e dall'eccesso di alcolici) ed eventualmente ad iniziare terapia con statine ed aspirina a basso dosaggio per la prevenzione di infarto ed ictus. Secondo il presidente della Sige professor Domenico Alvaro "sono ormai consolidate le evidenze che dimostrano come il Fegato grasso rappresenti una variabile predittiva di rischio di malattie cardiovascolari, di sindrome metabolica e di rischio oncologico. Pertanto quando in un paz. viene scoperta la presenza di steatosi epatica, dovrebbero essere messe in atto tutte le misure per una adeguata

e globale valutazione dello stato di salute del paz. oltre che misure dietetiche e comportamentali (esercizio fisico che riducono il rischio) atte a ridurre i rischi”.