

SCHEDA: ALIMENTAZIONE e PATOLOGIE

DIETA E MENU PER STEATOSI EPATICA - FEGATO GRASSO

La steatosi epatica è **l'infiltrazione di grasso del fegato** principalmente sotto forma di trigliceridi che si accumulano a livello delle cellule epatiche in quantità tali da superare il 5% del peso del fegato. La steatosi epatica è asintomatica e viene di solito sospettata per il riscontro di valori elevati di transaminasi, all'esame obiettivo di un fegato aumentato di volume e a superficie liscia da confermare con l'ecografia. Si distinguono due tipi di steatosi epatica: **la steatosi epatica non alcolica (NAFLD) e la steatosi epatica alcolica.**

La **steatosi epatica non alcolica** è una condizione clinica che comprende un ampio spettro di patologie epatiche che vanno dalla steatosi a quadri più avanzati come **la steatoepatite non alcolica (NASH)** caratterizzata da necroinfiammazione e fibrosi di vario grado fino al rischio di sviluppo della **cirrosi epatica** e delle relative complicanze. Dal punto di vista medico, si caratterizza per un quadro simile alla steatosi alcolica ma si sviluppa in persone il cui consumo di alcol è assente o trascurabile. Probabilmente rappresenta la forma più comune e frequente di epatopatia: si calcola che circa il 20% della popolazione adulta sia affetta da steatosi epatica non alcolica ma si stima che la sua prevalenza nella popolazione obesa aumenti al 60-95% e la probabilità di passare da steatosi a steatopatite (patologia a rischio di evoluzione in cirrosi epatica) aumenta con l'aumentare del grado di obesità. I dati sulla popolazione pediatrica mondiale mostrano come questa patologia colpisca fino al 17% dei bambini sani e al 50% di quelli obesi, rappresentando un problema emergente anche in età pediatrica.

Si distinguono due tipi di **steatosi epatica non alcolica**:

a) primaria associata a Sindrome metabolica (definita come la combinazione di fattori di rischio cardiovascolare differenti a seconda del criterio considerato ma che comprendono **obesità**, dislipidemie, valori aumentati di circonferenza vita, **ipertensione**, **ipertrigliceridemia**, iperglicemia, bassi valori di colesterolo HDL). Almeno un criterio per Sindrome metabolica è presente nel 90% dei soggetti con steatosi non alcolica e la prevalenza della sindrome metabolica aumenta con l'aumentare dell'indice di massa corporea (BMI). Inoltre dal punto di vista clinico, il fegato steatosico è un indicatore di aumentato rischio per diabete mellito ed eventi cardiovascolari.

b) secondaria che si sviluppa in persone sottoposte a interventi chirurgici (by pass digiuno ileale, resezione gastrica), diete severe, nutrizione parenterale protratta, ecc.

La **steatosi alcolica** si manifesta nella maggior parte dei forti bevitori, ma è reversibile con la sospensione del consumo di alcol e si ritiene che non sia una condizione inevitabilmente precedente lo sviluppo di epatite alcolica o di cirrosi.

I trattamenti dietetici sono soprattutto rivolti a rimuovere i fattori di rischio. Essendo la steatosi e la steatoepatite associate ad alterazioni del metabolismo glucidico e lipidico, all'obesità e all'insulino-resistenza, una alimentazione che tenga presente le raccomandazioni delle linee guida per una sana alimentazione e un cambiamento dello stile di vita mirato alla riduzione della sedentarietà, rappresenta la prima e più importante terapia. Gli obiettivi nutrizionali devono essere mirati a **ridurre l'insulino-resistenza, ridurre i valori di trigliceridi, migliorare i parametri metabolici e proteggere il fegato dallo stress ossidativo**. Nel caso di alterazioni metaboliche e di obesità, possono essere associati programmi più particolareggiati che permettano poi di raggiungere gradualmente una perdita di peso adeguata e da mantenere nel tempo. La perdita ponderale del 10% del peso di partenza si può associare ad una normalizzazione degli enzimi epatici e ad un calo della epatomegalia, ma anche un più modesto calo ponderale (6% circa) può migliorare la resistenza insulinica ed il contenuto di grasso epatico.

RACCOMANDAZIONI DIETETICHE GENERALI

- Scegliere cibi ad elevato contenuto di fibre e basso tenore in zuccheri semplici.
- Scegliere cibi con un basso contenuto di grassi saturi e privilegiare quelli con maggiore tenore di grassi monoinsaturi e polinsaturi.
- Cucinare senza grassi aggiunti. Preferire metodi di cottura come: il vapore, microonde, griglia o piastra, pentola a pressione, piuttosto che la frittura, la cottura in padella o bolliti di carne.
- Evitare periodi di digiuno prolungato, consumare pasti regolari. Preferire tre pasti e due spuntini per meglio controllare il senso di fame/sazietà e ridurre i picchi glicemici.
- Su indicazione del Medico o con il suo assenso, è possibile assumere integratori a base di antiossidanti, omega 3 e vitamine, in particolare vitamina E, vitamina C e vitamina D sempre in modo controllato per evitare il rischio di ipervitaminosi

I tre capitoli che seguono indicano gli alimenti non consentiti, consentiti con moderazione, consentiti e consigliati in caso della patologia indicata. Nel seguire le indicazioni si deve però tenere conto che, per ottenere una corretta ed equilibrata alimentazione che fornisca all'organismo tutti i nutrienti di cui necessita, occorre assumere la giusta quantità (porzione) dell'alimento e rispettare le frequenze con le quali alcuni alimenti debbono essere consumati, giornalmente o settimanalmente, all'interno di uno schema alimentare personalizzato. L'alimentazione della giornata deve rispettare il bilancio energetico di ciascuno e l'energia introdotta deve essere uguale a quella spesa per non aumentare il rischio di sovrappeso, obesità ma anche di malnutrizione.

ALIMENTI NON CONSENTITI

- Superalcolici: liquori, grappe, cocktail con alcool
- Alcolici compresi vino e birra
- Bevande zuccherine come cola, acqua tonica, tè freddo, ma anche succhi di frutta, perché contengono naturalmente zuccheri semplici anche se riportano la dicitura "senza zuccheri aggiunti".
- Zucchero bianco e zucchero di canna per dolcificare le bevande, sostituendolo eventualmente con il dolcificante.
- Marmellata e miele.
- Dolci quali torte, pasticcini, biscotti, frollini, gelatine, budini, caramelle.
- Frutta sciropata, candita, mostarda di frutta.
- Prodotti da forno contenenti la dizione "grassi vegetali" (se non altrimenti specificato generalmente contengono oli vegetali saturi: palma, cocco)
- Cibi da fast-food ricchi di grassi idrogenati (trans) presenti anche in molti prodotti preparati industrialmente e piatti già pronti.
- Grassi animali: burro, lardo, strutto, panna.
- Frattaglie: fegato, cervello, reni, rognone, cuore.
- Insaccati ad elevato tenore in grassi saturi, salame, salsiccia, mortadella, ecc. oltre alle parti grasse delle carni.
- Maionese e altre salse elaborate

ALIMENTI CONSENTITI CON MODERAZIONE

- Uva, banane, fichi, cachi, mandarini poiché frutti più zuccherini. Anche frutta secca ed essiccata vanno consumate in maniera limitata e in porzioni minori rispetto agli altri tipi di frutta.
- Sale. E' buona regola ridurre quello aggiunto alle pietanze durante e dopo la cottura e limitare il consumo di alimenti che naturalmente ne contengono elevate quantità (alimenti in scatola o salamoia, dadi ed estratti di carne, salse tipo soia).
- Le patate non sono una verdura ma importanti fonti di amido quindi è un vero e proprio sostituto di pane, pasta e riso. Possono perciò essere consumate occasionalmente in sostituzione al primo piatto.
- Affettati una o due volte alla settimana purché sgrassati. Tra questi il prosciutto cotto, il crudo, lo speck, la bresaola o l'affettato di tacchino e di pollo.
- Formaggi una o due volte alla settimana in sostituzione di un secondo piatto preferendo tra i freschi quelli

a basso contenuto di grassi e tra i formaggi stagionati quelli prodotti con latte che durante la lavorazione è parzialmente decremato, come il Grana Padano DOP che grazie a questa caratteristica produttiva riduce la presenza di grassi saturi.

- Olii vegetali polinsaturi o monoinsaturi come l'olio extravergine d'oliva, l'olio di riso o gli oli monoseme: soia, girasole, mais, arachidi (per il loro potere calorico controllare il consumo dosandoli con il cucchiaio)
- Caffè. Alcuni studi in letteratura mostrano un effetto protettivo sul fegato ovvero di ridurre il rischio di steatosi epatica non alcolica. Tuttavia non bisogna esagerare. Due o tre tazzine al giorno vanno bene, di più potrebbero comportare problemi vari, tra cui difficoltà a prendere sonno, disturbi gastrici e tachicardia.

ALIMENTI CONSENTI E CONSIGLIATI

- Pesce di tutti i tipi almeno tre volte alla settimana. Privilegiare quello azzurro (aringa, sardina, sgombro, alici...) e salmone per il loro contenuto di omega 3.
- Verdura cruda e cotta da assumere in porzioni abbondanti. La varietà nella scelta permette di introdurre correttamente i Sali minerali, le vitamine e gli antiossidanti necessari per l'organismo. Alcuni ortaggi hanno un tropismo spiccatamente epatico ossia svolgono un'azione tonica e detossificante sul fegato: carciofi, catalogna, erbe amare e cicoria in primis.
- Frutta, per il contenuto di sali minerali, vitamine e antiossidanti si raccomanda l'assunzione di due porzioni al giorno poiché contiene naturalmente zucchero (fruttosio). Preferire quella di stagione e limitare al consumo occasionale dei frutti zuccherini precedentemente citati.
- Pane, pasta, riso, avena, orzo, farro e altri carboidrati complessi (privilegiando quelli integrali) a basso indice glicemico.
- Latte e yogurt scremati o parzialmente scremati.
- Carne sia rossa che bianca (proveniente da tagli magri e che sia privata del grasso visibile). Pollame senza pelle.
- Legumi da 2 a 4 volte alla settimana, freschi o secchi, al posto del secondo piatto.
- Acqua, tè, tisane senza zucchero.
- Erbe aromatiche per condire i piatti.

REGOLE COMPORTAMENTALI

- In caso di **sovrapeso** eliminare i chili di troppo e normalizzare il "girovita" ossia la circonferenza addominale, indicatore della quantità di grasso depositata a livello viscerale, principalmente correlata al rischio cardiovascolare. Valori di circonferenza vita superiori a 94 cm nell'uomo e ad 80 cm nella donna si associano ad un "rischio moderato", valori superiori a 102 cm nell'uomo e ad 88 cm nella donna sono associati ad un "rischio elevato".
- Evitare le diete fai da te! Un calo di peso troppo veloce può determinare la comparsa di complicanze (accelerare la progressione della malattia e portare alla formazione di **calcoli biliari**) e inoltre un regime dietetico troppo ristretto impedisce una buona compliance ed aumenta il rischio di recuperare il peso perso con gli interessi.
- Rendere lo stile di vita più attivo (abbandona la sedentarietà! Vai al lavoro a piedi, in bicicletta o parcheggia lontano, se puoi evita l'uso dell'ascensore e fai le scale a piedi)
- Praticare attività fisica almeno tre volte alla settimana. La scelta va sempre effettuata nell'ambito degli sport con caratteristiche aerobiche, moderata intensità e lunga durata, come, ciclismo, ginnastica aerobica, cammino a 4 km ora, nuoto, più efficaci per eliminare il grasso in eccesso.
- Non fumare: il fumo rappresenta un fattore di rischio cardiovascolare.
- Controllare con l'aiuto del Medico altre eventuali patologie coesistenti (ad es. ipertensione arteriosa, diabete mellito).
- Leggere le etichette dei prodotti, soprattutto per accertarsi del loro contenuto in zuccheri e grassi saturi. Prestare attenzione all'utilizzo di prodotti "senza zucchero" in quanto sono spesso ricchi di grassi e di conseguenza ipercalorici e al contenuto di grassi idrogenati.
- Anche se normopeso, monitorare il peso corporeo per prevenire aumenti di peso che possono favorire l'insorgenza del fegato grasso.

Ricette consigliate

Filetto di merluzzo impanato con erbe aromatiche e Grana Padano

Alici con verdure

Penne integrali alle verdure e Grana Padano DOP

Petto di pollo alle erbe e limoni

Involtino di tonno alle erbe aromatiche

Filetto di branzino al forno con olive e capperi

Grano spezzato con verdure e pollo alle erbe aromatiche

Bucatini sgombro e rosmarino

Salmone marinato

Zuppetta di polipetti alla portolana

Avvertenze

I consigli dietetici forniti sono puramente indicativi e non debbono essere considerati sostitutivi delle indicazioni del medico, in quanto alcuni pazienti possono richiedere adattamenti della dieta sulla base della situazione clinica individuale

Autori

Prof.ssa Francesca Pasqui, Corso di Laurea in Dietistica, Università di Bologna

Dott.ssa Laura Iorio, medico specialista in Scienza dell'Alimentazione