

Dal fegato grasso alla cirrosi epatica: tutti i rischi di una vita sedentaria

Oltre 150 gli specialisti da tutta Italia al VII congresso di gastroenterologia. Fornari: «La steatosi epatica è la nuova sfida»

Federico Frighi

PIACENZA

Se fino a pochi anni fa il fegato grasso era considerato una malattia innocente, oggi può andare incontro, in una percentuale minore di casi, ad una steatoepatite non alcolica ma soprattutto ad una cirrosi, quindi a malattie progressive del fegato. Un nuovo allarme in tal senso arriva dal VII convegno nazionale Topics in Gastroenterologia ed Epatologia a Piacenza, è che «con accurati stili di vita il fegato grasso si può oggi curare e può essere reversibile, ovvero il paziente può ritornare ad avere un fegato normale. Il problema è intervenire in un tempo precoce».

La buona notizia, come evidenzia l'ideatore dell'evento nazionale, il professor Fabio Fornari, direttore di Gastroenterologia ed Epatologia dell'ospedale di Piacenza, è che «con accurati stili di vita il fegato grasso si può oggi curare e può essere reversibile, ovvero il paziente può ritornare ad avere un fegato normale. Il problema è intervenire in un tempo precoce».

La nuova frontiera dell'epatologia dopo l'eradicazione dell'epatite C, sarà dunque la malattia steatocistica di fegato, ovvero il fegato grasso: «Nei paesi occidentali l'obesità è raddoppiata negli ultimi 20 anni; il diabete l'ipertensione arteriosa, i disturbi del metabolismo lipidico,



Da sin., Fabio Fornari e Marcello Caremani

l'aumento del colesterolo, i trigliceridi, sono tutti fattori che predispongono all'insorgenza del fegato grasso». Si è parlato delle nuove strumentazioni endoscopiche e relativi investimenti. «La nostra specialità è molto ricca di strumentazioni e di tecnologia avanzata - prosegue Fornari - ad esempio il robot da Vinci. Il suo ingresso in sala operatoria ci consente una chirurgia del fegato mini invasiva, con tempi di ripresa molto rapidi». Oltre 150 gli specialisti provenienti da tutta Italia. Ad esempio Gianlodovico Rapaccini, gastroenterologia del Policlinico Gemelli a Roma. Parla delle metodiche ecografiche e di imaging radiologiche nella diagnostica del tubo digerente e la loro utilità nella colite ulcerosa e malattia di Crohn. «Mentre fino a qualche tempo fa ecografia, enterotac e enterorisonanza - dice - avevano un ruolo complementare rispetto alla metodica fondamentale, ovvero all'endoscopia digestiva, oggi tutte sono complementari tra di loro. Anche i farmaci sono cambiati. Fino a poco tempo fa c'era solo il cortiso-

ne, oggi ci sono quelli biologici. Danno una ottima risposta prevenendo complicanze». Giovanni De Pretis (interviene oggi) è direttore della gastroenterologia a Trento. «Il cancro del colon retto - spiega - è la seconda causa di morte per tumore dopo il cancro al polmone. Ma si può prevenire con una colonoscopia di qualità. Si è capito che nel colon di destra ci sono lesioni difficili da trovare perché sono piatte e sfuggenti: i polipi serrati. Fino a pochi anni fa non eravamo capaci di vederli». A fare il punto sulla pancreatite acuta è Davide Festi, professore di gastroenterologia all'università di Bologna. «Rimane una delle emergenze in gastroenterologia. Quando è severa il paziente deve ricorrere alla terapia intensiva. L'incidenza è in calo ma la mortalità è in aumento, molto concentrata nelle prime settimane dalla diagnosi. Fondamentali le diagnosi tempestive. In un 20% di casi la malattia diventa una patologia necrotizzante con raccolte anche peripancreatiche che possono infettarsi. Spesso l'infiammazione coinvolge anche reni, cuore, polmoni».



In alto, Massimo Colombo; sopra, da sin., Davide Festi, Gianlodovico Rapaccini, Giovanni De Pretis

UNA PATOLOGIA DA NON SOTTOVALUTARE

«Niente liquirizia, vini frizzanti e crostacei per chi ha il reflusso»

Bruciore di stomaco, acidità e rigurgito. Attenzione a non sottovalutare un possibile reflusso gastroesofageo. «Il problema del reflusso gastroesofageo - spiega Francesco Di Mario, professore ordinario di gastroenterologia all'università di Parma - affligge moltissime persone anche se la tendenza è di minimizzarlo. Cosa sarà mai un po' di bruciore di stomaco? Dicono. In realtà le limitazioni a causa del reflusso sono tante: non mangiano fuori, si svegliano la notte eccetera, tutto questo per non affrontare la situazione. Ci sono anche complicazioni per cui le condizioni dell'esofago si possono aggravare». Come fare? «Il medico deve



Francesco Di Mario

sempre impiegare qualche minuto con il paziente che mostra i disturbi per parlare degli stili di vita». Alla fine ci sono sei, sette alimenti da evitare. «Il peggiore è il brodo di carne. I peptoni che stanno nel brodo di carne hanno un meccanismo tale per cui aumentano l'acidità». Poi la menta, la cioccolata fonde e la liquirizia: «La liquirizia è una fantastica sostanza per le gastriti ma per il reflusso apre una valvola (cardias) che sta tra l'esofago e lo stomaco». Poi negli alcolici «i peggiori per chi soffre di reflusso sono, in generale, tutti i vini bianchi con le bollicine, anche lo Champagne (l'esofago non fa distinzioni), il bianco fermo, il rosso con le bollicine. Il rosso fermo è quello che fa meno male. Banditi i superalcolici. Fanno male anche il cappuccino e i crostacei (scampi, gamberoni, astice e così via) questi ultimi ricchissimi di istamina che aumenta l'acidità. Dannosi anche gli agrumi».

Sempre più tecniche alternative ai trapianti di fegato

E a Modena da tre anni c'è il robot da Vinci: più efficace della chirurgia tradizionale

«Il tumore primitivo del fegato, se identificato in fase precoce, guarisce e non rende necessario il trapianto». Massimo Colombo, professore di epatologia, oggi all'Humanitas di Milano, ha affrontato le nuove raccomandazioni della Società europea di fegato sulla cura dell'epatocarcinoma toccando alcuni punti attorno ai quali c'è dibattito internazionale. Di fronte alla scarsità di fegati in Europa (i trapianti sono 6mila l'anno) «la competizione è tra pazienti con tumore al fegato e pazienti con insufficienza terminale del fegato per epatite, alcol o altro. Oggi si pensa a dilatare i criteri di offerta del trapianto ai pazienti con il tumore. Si è dimostrato che, con tecniche come ablazione locale con radiofrequenza o resezione, questi possono vivere spesso tanto quanto i trapiantati». Fabrizio Di Benedetto, direttore del centro trapianti di fegato di Modena, spiega come oggi «il tumore primitivo del fegato può essere trattato in maniera meno invasiva con il robot da Vinci che abbiamo in dotazione. Permette un approccio al paziente cirrotico molto più delicato rispetto alla classica chirurgia e una ripresa post operatoria molto veloce». Di Benedetto sottolinea poi la «grande collaborazione - clinica e scientifica - con il reparto di gastroenterologia di Piacenza». **fr.**



Fabrizio Di Benedetto

A Piacenza in Piazzetta S. Fermo

OUTLET



SVENDITA TOTALE PER CESSAZIONE ATTIVITÀ

Abbigliamento Donna
Gonne, Pantaloni, Camicette, Maglie, Abiti e Giacche

Sconti dal 50% al 70%

tel. 0523.331807 ORARI: 9.30 - 12.00 e 15.30 - 18.30