

## **Prof. Antonio Iannetti**

Gastroenterologo Endoscopista Digestivo  
Specialista in Gastroenterologia Malattie  
del Fegato e Medicina Interna  
Cell. +39.335.6935321 fax 06.233.297.473  
antonio@iannetti.it www.iannetti.it

### **Cenni generali sui fabbisogni nutrizionali dell'insufficienza epatica**

L'insufficienza epatica può essere lieve, moderata o grave, e presentarsi, durante un'epatite, sotto forma acuta o cronica. L'insufficienza epatica si caratterizza per una riduzione delle funzioni dell'organo. Nelle forme lievi, può essere mantenuta l'alimentazione tradizionale e non occorre la nutrizione artificiale. Sono consigliati pasti leggeri, con porzioni moderate, senza trascurare l'apporto nutrizionale complessivo.

Nell'insufficienza epatica moderata e ancor più nella grave, laddove necessitano talvolta nutrizione enterale o parenterale, si richiedono i seguenti accorgimenti:  
esclusione del sale dalla dieta, per ridurre la tendenza all'edema e all'ascite  
moderazione della quota proteica, con un supplemento di aminoacidi ramificati, i quali non richiedono metabolizzazione epatica, prima dell'ossidazione cellulare, e hanno un bassissimo livello di scorie azotate (a loro volta responsabili dell'insorgenza di encefalopatia epatica). Non si deve ridurre eccessivamente l'apporto di aminoacidi, poiché si altererebbe ulteriormente la protidosintesi del fegato; la conseguente riduzione delle proteine plasmatiche determinerebbe: il crollo della pressione oncotica, con tendenza agli edemi e all'ascite, e minor capacità di coagulazione, con rischio di emorragie.

Alcuni Autori suggeriscono una dieta più ricca di energia, rispetto a quella normale, cioè ipercalorica. È necessario che queste calorie extra siano apportate prevalentemente da glucosio.

### **Dieta per l'epatite: regole generali**

Sia in caso di epatite acuta che di epatite cronica, la dieta si pone l'obiettivo di:

- ridurre l'affaticamento dell'organo,
- compensare un eventuale carenza delle sue funzioni metaboliche,
- eliminare le cause predisponenti (se dietetiche) e
- prevenire un peggioramento della patologia.

In molti casi non è possibile perseguire tutti i suddetti obiettivi contemporaneamente; si rende quindi necessaria una scelta tra le varie possibilità. Questa decisione va svolta in funzione di alcuni fattori primari, che sono: gravità dell'epatite, funzionalità ed insufficienza dell'organo, altre comorbidità, prognosi e caratteristiche soggettive del Paziente, ecc..

Perciò, non esiste una sola dieta per l'epatite, poiché questa va stabilita in base alle condizioni cliniche; alcune diete per l'epatite possono essere molto diverse l'una dall'altra. Il termine "epatite" può indicare:

- insufficienza epatica,
- fibrosi epatica,
- cirrosi epatica
- carcinoma epatico.

È possibile che un'epatite acuta grave provochi insufficienza epatica transitoria ma curabile, o che un'epatite cronica non induca insufficienza epatica ma tenda ad evolvere lentamente in fibrosi e poi in cirrosi; ancora, è possibile che da una steato-epatite si passi rapidamente ad uno stato cirrotico lieve ma stabile. Le possibilità sono svariate.

Ecco, tuttavia, **alcune regole condivisibili**:

- abolizione dell'alcol
- abolizione di farmaci e integratori alimentari non necessari
- abolizione o marcata riduzione di nutrienti "nervini": caffè, tè, cioccolato... , del sale e dello zucchero aggiunto

- abolizione di cibi grassi o ricchi di zuccheri raffinati
- regolazione dei pasti ed equilibrio nutrizionale (abolire sia il digiuno che l'eccesso calorico, mai oltre il 10% della dieta normo-calorica).

In caso di epatite grave, può essere indicato l'uso della nutrizione enterale o parenterale; la prima è preferibile, perchè garantisce il mantenimento della funzionalità dei vari organi digerenti.

### **Epatite acuta**

L'epatite acuta (EA) è classicamente definita come una patologia caratterizzata dall'aumento delle transaminasi (GOT e GPT che superano di almeno 2 volte il valore normale) in assenza di una precedente malattia del fegato. Possono essere assenti variazioni ematiche degli indici di colestasi. Il quadro clinico può presentarsi in forme asintomatiche o pauci-sintomatiche, fino alla vera insufficienza epatica acuta.

I sintomi più frequenti sono subittero o ittero, astenia, perdita d'appetito, nausea, vomito, dolore all'ipocondrio destro, stanchezza muscolare. All'obiettività clinica, può essere presente epatomegalia alla palpazione. Sulla base dell'eziologia, l'epatite acuta (EA) si classifica in virale, alcolica, da farmaci, autoimmune, da batteri, da rickettsie, da micoplasmi e da ridotto apporto vascolare. I dati relativi all'incidenza delle principali forme di epatite acuta (EA) in Italia sono difformi. L'incidenza dell'epatite acuta (EA) virale di tipo A è stimata intorno a 0,6 casi/100.000 abitanti l'anno; l'epatite acuta virale di tipo B ha un'incidenza di 0,8/100.000; l'epatite acuta virale di tipo C 0,2/100.000; altre forme virali di epatiti 0,9/100.000; l'epatite acuta da farmaci: 1/50.000. Nel nostro paese il 3-6% della popolazione presenta alterazioni persistenti delle transferasi, in assenza di infezioni da virus epatotropi, da riferire principalmente all'abuso di alcol o a fattori dismetabolici (NAFLD Non Alcoholic Fatty Liver Hepatitis).

### **Cenni nutrizionali**

In corso di epatite acuta, escludendo le forme fulminanti, il regime dietetico dovrà essere appropriato sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, al fine di supportare al meglio il bilancio energetico del Paziente. Considerato il quadro clinico e la probabile inappetenza, dovranno essere scelti cibi con caratteristiche di palatabilità, che ne favoriscano l'assunzione. Sarà importante un adeguato apporto proteico giornaliero, nella misura di 1,2-2 gr/ kg di peso corporeo. Le proteine dovranno essere scelte tra quelle più facilmente digeribili e assimilabili. Per quanto riguarda i carboidrati, sono da favorire i glucidi a pronta disponibilità, quali quelli presenti nella frutta fresca, per un apporto quotidiano di circa 16 kcal/kg. I grassi vanno inseriti nella dieta in quantità limitata (0,5-0,8gr/kg), privilegiando quelli insaturi, in modo da fornire 30-40 kcal/kg di peso corporeo al giorno. È consigliabile un frazionamento dell'apporto alimentare, programmando 5-6 piccoli pasti al giorno, con assunzione di almeno 1,5-2 litri di acqua. Nelle forme severe o fulminanti di epatite acuta, considerato il possibile stato di malnutrizione e la possibile evoluzione negativa, sarà necessario ricorrere alla nutrizione artificiale, enterale o parenterale.

### **Alimenti consigliati**

Frutta; verdura; cereali, inclusi segale, avena e mais; riso; olio extra vergine d'oliva; olio di semi di lino; pane; pasta; porridge; pizza; latte; formaggi magri (mozzarella, scamorza, stracchino); yogurt; carni magre (pollo, tacchino, vitello); pesce (sogliola, nasello, trota); liquirizia; miele

### **Alimenti da limitare**

Salumi magri (da preferire prosciutto cotto e crudo sgrassato, bresaola); caffè; tè; uova; cioccolata fondente; formaggi stagionati.

### **Alimenti da evitare**

Alcol (vino, birra, liquori, aperitivi); "junk food"; carni grasse (maiale, anatra, gallina, interiora); pesci grassi (cefali, sardine, salmoni); tonno; spezie; frutti di mare; crostacei; fegato; cioccolata; zucchero raffinato; panna; mascarpone; salse per condimento; burro; margarina; bibite gassate; frittture; grigliate; olio idrogenato; dolcificanti; succhi di frutta; bibite energizzanti; albicocche; lenticchie; pasta elaborata (ravioli, tortellini); frutta secca ad alto contenuto di grassi (mandorle, noci, pistacchi, pinoli); insaccati (capocolli, lardo, mortadella).