



*La Clinica di Gastroenterologia dell'Università Politecnica delle Marche parteciperà ad un importante progetto europeo di ricerca finanziato dall'Unione Europea (LITMUS) con 34 milioni di euro, in aiuto a tutti quei pazienti che soffrono di NAFLD, una malattia al fegato tra le più diffuse al mondo*



Ancona, 20 dicembre 2017 - Le malattie croniche di fegato rappresentano una delle cause più frequenti di mortalità, soprattutto al di sotto dei 50 anni di età. Oggi, con la possibilità di curare facilmente il danno da virus C e virus B, la steatosi epatica rappresenta la causa più comune di danno epatico e può portare al cancro e alla cirrosi epatica.

La steatosi epatica (il fegato grasso) può essere causata da abuso di alcol o da cause metaboliche. La steatosi epatica non alcolica (NAFLD) è una forma di danno epatico legato all'obesità ed al diabete. Per questa sua associazione con l'obesità e il diabete, la NAFLD interessa circa il 25% della popolazione generale (1 persona su 4), rappresenta un fattore di rischio di malattie cardiovascolari (ictus ed infarto) e di progressione del danno al fegato verso la cirrosi e il cancro.

La Clinica di Gastroenterologia, diretta dal prof. A. Benedetti, dell'Università Politecnica delle Marche parteciperà ad un importante progetto europeo di ricerca finanziato dall'Unione Europea (LITMUS) con 34milioni di euro, in aiuto a tutti quei pazienti che soffrono di questa malattia. Il prof. Gianluca Svegliati Baroni è il responsabile del progetto a cui l'Europa si è rivolta per i suoi studi, da anni, sull'argomento.

La Clinica di Gastroenterologia già da anni segue molti pazienti con questa patologia. Compito della Clinica sarà di collaborare con gli altri centri europei nell'identificazione di quei fattori di rischio di progressione del danno epatico e cardiovascolare nei pazienti con NAFLD.



Prof. Gianluca Svegliati Baroni

“Tanto più è avanzato il danno epatico, tanto maggiore è il rischio di insorgenza di cirrosi epatica e del cancro al fegato, ma anche di problemi cardiovascolari - afferma il prof. Svegliati Baroni - Data la rilevanza epidemiologica della NAFLD, è un progetto rivoluzionario perché riunisce molti centri di ricerca clinica in Europa, in collaborazione con la Comunità Europea e con partners sia tecnologici che farmaceutici. Con questa ricerca vorremmo identificare dei biomarcatori non invasivi per classificare i pazienti con NAFLD a seconda della gravità della malattia epatica. Il ruolo dei biomarcatori sarà poi cruciale per seguire la progressione della malattia e per definire la risposta ai nuovi trattamenti farmacologici”.

Vista l’incidenza della NAFLD nel 25% della popolazione generale, è impossibile pensare di fare la biopsia epatica, che oggi è il test diagnostico di riferimento, a tutti i pazienti. La biopsia è costosa, richiede l’accesso in Ospedale come Day-Hospital, può essere dolorosa, ma soprattutto esplora solo una minima parte del fegato. LITMUS si propone quindi di identificare dei marcatori genetici, clinici e strumentali che ci permettano, utilizzati da soli o in combinazione, di predire l’evoluzione del danno al fegato nel tempo per ciascun paziente, senza quindi dover ricorrere alla ripetizione della biopsia ogni 2-3 anni.

L’obiettivo è inoltre quello di creare una rete tra i maggiori Centri ed esperti di epatologia, in Europa e negli Stati Uniti, alla ricerca di marcatori non invasivi che riescano a predire l’evoluzione della malattia verso il danno cardiovascolare o al fegato, evoluzione ad oggi definibile solo con la biopsia epatica. Questo si può fare solo con un grande sforzo comune, che valuti centinaia di pazienti, e seguiti rigorosamente negli anni.

Oltre alla condivisione dei dati dei pazienti, sia clinici che genetici che strumentali, sarà fondamentale anche il ruolo degli studi nei laboratori della Clinica di Gastroenterologia all’interno dell’Università Politecnica delle Marche per capire il significato biologico di ciascun marcatore.

Poco sappiamo dei fattori di rischio di progressione di questa malattia. Di sicuro hanno un ruolo i fattori

genetici, ad oggi però sconosciuti e che verranno probabilmente identificati in questo progetto per poi entrare nella routine clinica di questi pazienti. Ruolo fondamentale nella progressione della malattia è giocato dalla dieta, con quelle anomalie purtroppo comuni nella popolazione generale come l' elevato consumo di calorie, grassi, bevande e alimenti zuccherati, alcol.

A tutt'oggi, non ci sono terapie specifiche per la NAFLD, e la terapia si associa alla prevenzione dei fattori di rischio per le malattie cardiovascolari. Le uniche terapie sicuramente efficaci sono infatti rappresentate dalla dieta mediterranea, dall'attività fisica, e dal calo ponderale, sotto la guida di uno specialista. Questi ultimi tre aspetti rappresentano l'unica possibilità di prevenzione. È ovvio che, non esistendo una pillola magica, questa opera di prevenzione comporta uno sforzo congiunto multispecialistico, che coinvolge il medico di medicina generale, il gastroenterologo, il diabetologo, l'endocrinologo.

Alla fine del progetto, grande sarà il vantaggio per i pazienti, che potranno avere accesso alle più moderne biotecnologie in questo campo, ed essere seguiti secondo gli standard di cura più moderni nell'identificare la gravità e l'evoluzione della malattia.