

2^ο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου
28-30 Μαΐου 2009 - Λουτράκι
Ξενοδοχείο Club Hotel Loutraki

Κλινικό Φροντιστήριο

Παχυσαρκία: Θεραπευτικές παρεμβάσεις/how to treat

Ασθενής Παχύσαρκος με Τρανσαμινασαιμία



Ευθ. Καπάντας
Διευθυντής
Τμήμα Διαβήτη - Παχυσαρκίας - Μεταβολισμού
Νοσοκομείο Metropolitan



Παρουσίαση περιστατικού

1^η Επίσκεψη:

Δημογραφικά:

Γυναίκα, 61 ετών, έγγαμος, μητέρα 2 παιδιών, συνταξιούχος τραπεζικός, καπνίζει 10 τσιγάρα/ημέρα από 30ετίας, δεν καταναλώνει οινοπνευματώδη

Ατομικό αναμνηστικό:

Υπέρταση από το 1987, υπό αγωγή

Οξώδης βρογχοκήλη από το 1989, υπό αγωγή

Σταγονοειδής ψωρίαση από το 1998

Χειρ. Μηνιγγεΐωμα το 2003 και από τότε μείωση της γεύσης και όσφρησης

Δισκοπάθεια ΟΜΣΣ από το 2005

Ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων λόγω ινομυωμάτων το 1992

Κολικοί νεφρού το 1972

Αφαίρεση λιπωμάτων από το τριχωτό της κεφαλής το 1986

Αιτία προσέλευσης:

Απώλεια βάρους



Παρουσίαση περιστατικού

1^η Επίσκεψη:

Κλινική εξέταση:

Φαρμακευτική αγωγή: Thyrohormone 0.1x1, Moduretic x1, Butavate

Συστήματα: Σταγονοειδή ψωριασικά εξανθήματα κορμού και άκρων
Όζος ΚΠΔΛ θυρεοειδούς 1.5 εκ και άλλος ΚΠΑΛ 1.0 εκ
Λοιπά κφ

Αρτ. Πίεση: 150/80 mmHg, σφύξεις: 60 /λεπτό

Βάρος: 89.7 Kg

Ύψος: 151.2 cm

ΔΜΣ: 39.24 Kg/m²

Σωμ. λίπος: 54.2% (ΦΤ: 27%-33%)

Περ. μέσης: 120.9 cm

Περ. ισχίων: 105.5 cm

WHR: 1.15



Παρουσίαση περιστατικού

1^η Επίσκεψη:

Εργαστηριακός έλεγχος:

Ht: 43.3	MCV: 85.4	Λευκά: 8400	Αιμοπετάλια: 155000		
Γλυκόζη: 106	HbA1c: 6.7	Ινσουλίνη: 29.5			
Χοληστ: 212	Τριγλυκ: 137	HDL: 52	LDL: 133		
Ουρία: 48	Κρεατιν: 0.9	Ουρικό: 6.0			
K: 3.7	Na: 143	Ca: 10.2	P: 3.8		
SGOT: 55	SGPT: 102	γGT: 32	ALP: 63		
Λευκώματα	Ολικά: 7.4	Αλβουμίνη: 4.8			
T4: 8.6	T3: 120	TSH: 0.55			
Γεν. Ούρων					
EB: 1025	Λ: (-)	Σ: (-)	Ο: (-)	Πυοσφ: 0-1	Ερυθ: 0-1



Παρουσίαση περιστατικού

1^η Επίσκεψη:

???

Πιθανή διάγνωση

???

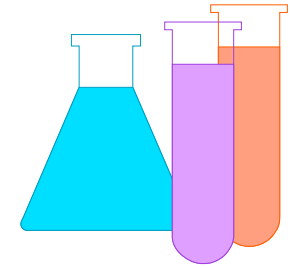
Επιπλέον εργαστηριακός έλεγχος

???



Παρουσίαση περιστατικού

1^η Επίσκεψη:



Επιπρόσθετος Εργαστηριακός έλεγχος:

HBsAg: (-)

Anti-HCV: (-)

Anti-CMV: (-)

Anti-Epstein Bar: (-)

AMA: (-)

ANA: (-)

ASMA: (-)

Anti-DNA: (-)

Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων: φυσιολογική

INR: 1.0

Χολερυθρίνη Ολ: 0.9 mg/dl

Άμεσος: 0.3 mg/dl

Φερριτίνη: 78

Σερουλοπλασμίνη: 360 (φτ: 200-600)

Υπερηχογράφημα Ήπατος-Χοληφόρων-Παγκρέατος:

Ηπιώτατη αύξηση διαστάσεων ήπατος, με βαθμό διάχυτης λιπώδους διήθησης. Λοιπά κφ.

Διάγνωση: Πιθανή Μη Αλκοολική Στεατοηπατίτις



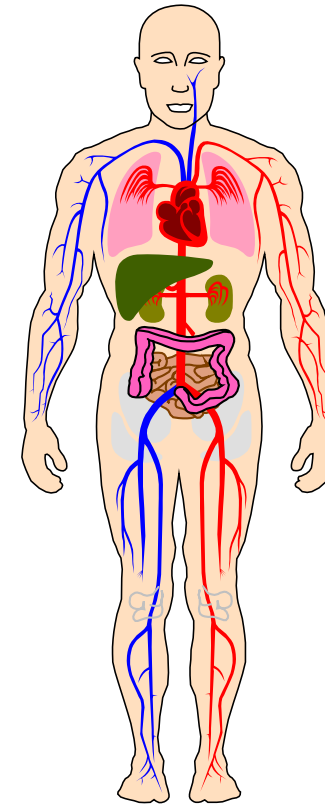
Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των NAFLD & NASH

- Η επικράτηση (prevalence) της NAFLD & NASH: ???
- Συχνότητα της NASH σε βιοψίες ήπατος: 1.2% - 9%
- Γυναίκες: 65% - 83% των ασθενών με NAFLD
- Ηλικία: Συνήθως 5η και 6η δεκαετία της ζωής



Συνυπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις με το Μη Αλκοολικό Λιπώδες Ήπαρ

- ÷ Παχυσαρκία
- ÷ Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2
- ÷ Υπερλιπιδαιμία
- ÷ Ταχεία απώλεια βάρους
- ÷ Ολική παρεντερική διατροφή
- ÷ Εκτεταμένη εκτομή λεπτού εντέρου
- ÷ Χολοπαγκρεατική παροχέτευση
- ÷ Σύνδρομο τυφλής έλικας
- ÷ Αβηταλιποπρωτεϊναιμία
- ÷ Μερική λιποδυστροφία
- ÷ Νόσος Weber-Christian
- ÷ Φάρμακα



Συχνότερα συνυπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις με το Μη Αλκοολικό Λιπώδες Ήπαρ

- **Παχυσαρκία:**
 - ◆ 69% έως και 100% των ασθενών με NAFLD
 - ◆ Συνήθως: 10% έως 40% >ιδανικό σωματικό βάρος
 - ◆ Συχνότητα & ιστολογικά στάδια της NASH, ανάλογα του βαθμού και της διάρκειας της παχυσαρκίας
 - ◆ Συσχέτιση: βαθμός στεάτωσης του ήπατος και κεντρική κατανομή του σωματικού λίπους
- **Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2:**
 - ◆ 34% έως 75% των ασθενών με NAFLD
- **Υπερλιπιδαιμία:**
 - ◆ 20% έως 81% των ασθενών με NAFLD

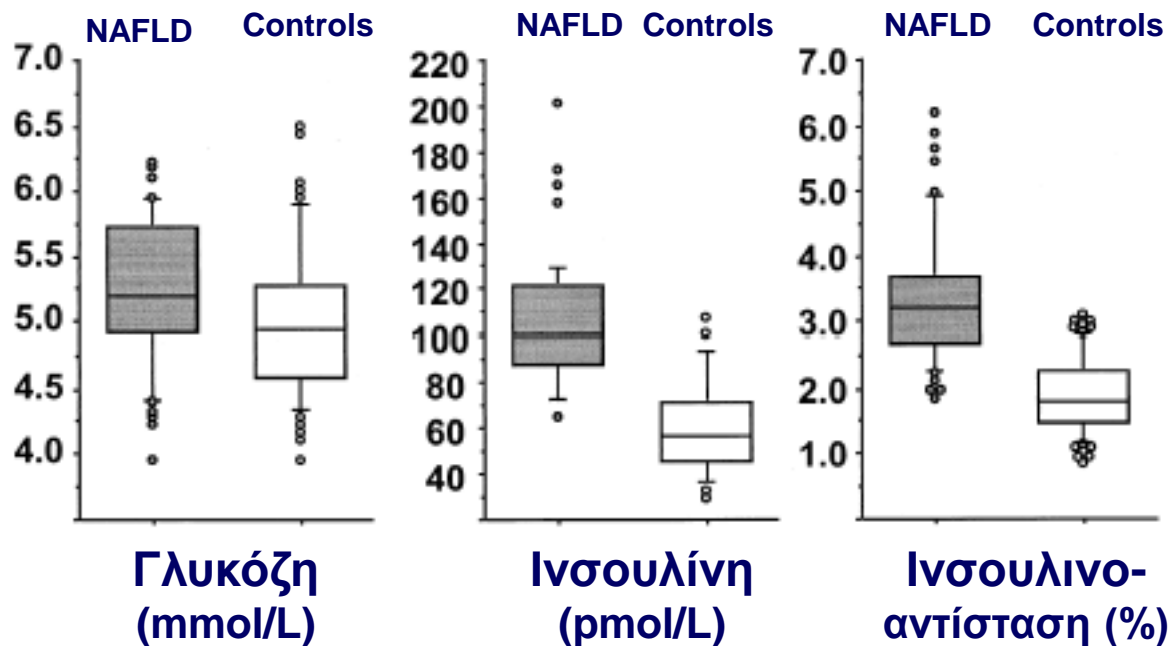


Συσχετίσεις μεταξύ Στεάτωσης & Πολυμεταβολικού συνδρόμου σε 540 μη κίρρωτικούς παχύσαρκους

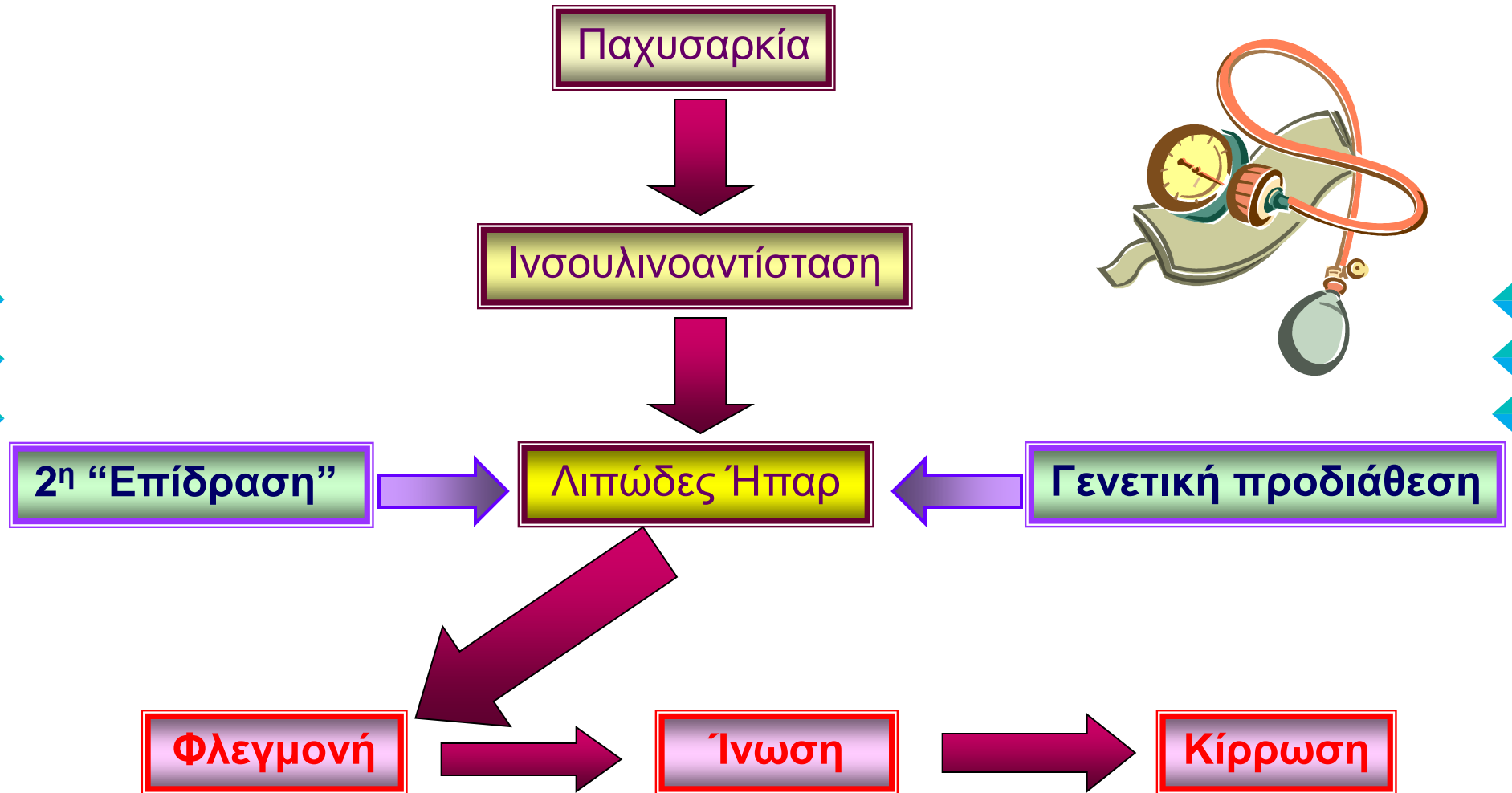
<u>Παράγοντες</u>	<u>Στεάτωση</u>	<u>Στατ. σημαντικ.</u>
Ηλικία	0.08	$p < 0.05$
ΔΜΣ	0.15	$p < 0.0001$
WHR	0.30	$p < 0.0001$
Σακχ. Διαβήτης 2	0.15	$p < 0.0001$
Γλυκόζη	0.27	$p < 0.0001$
Τριγλυκερίδια	0.30	$p < 0.0001$
Συστ. Αρτ. πίεση	0.16	$p < 0.001$



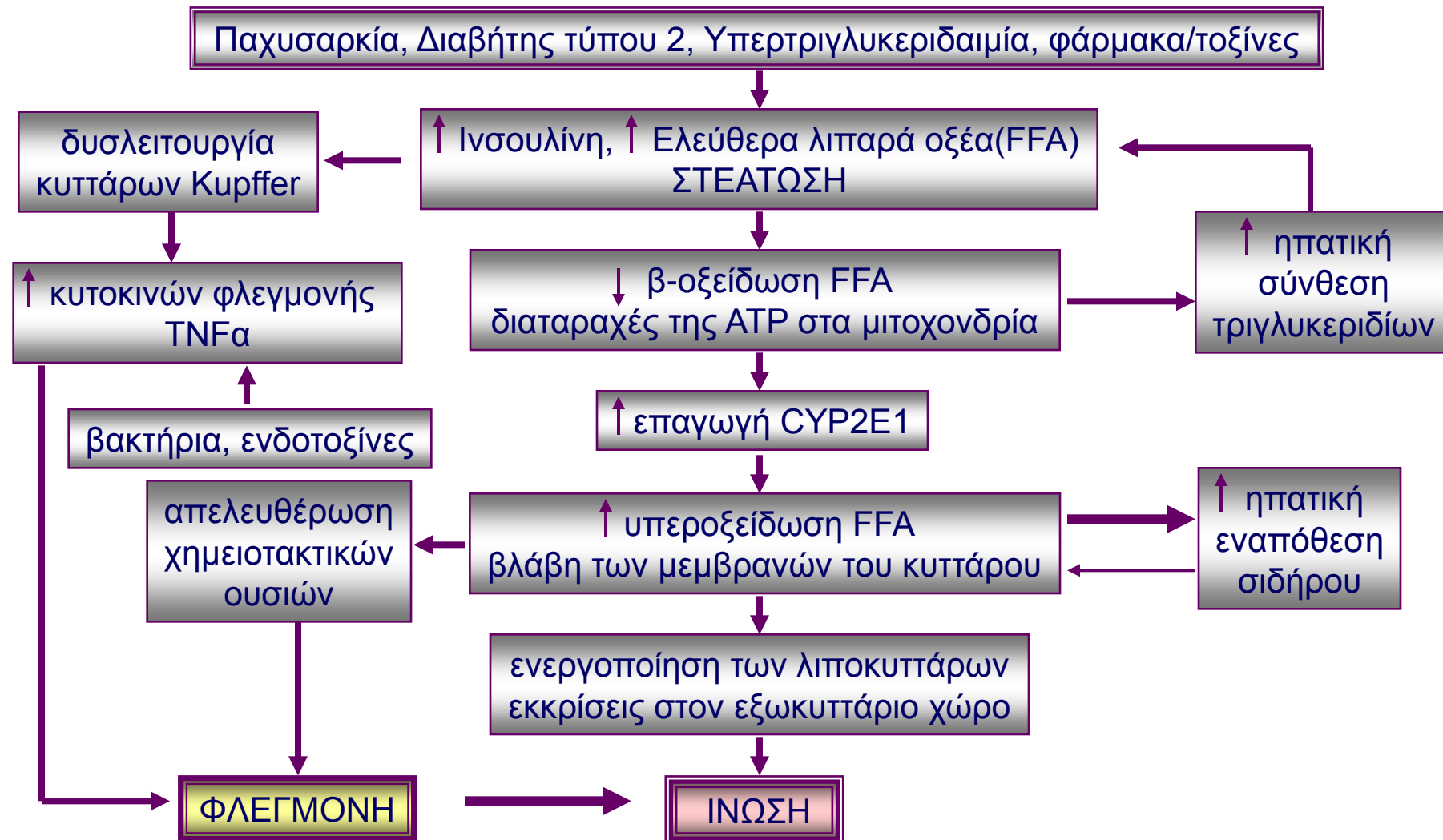
Η υπερινσουλιναιμία & η Ινσουλινοαντίσταση είναι παρούσες σε άτομα με NAFLD



Η παθογενετική πορεία εξέλιξης της NAFLD σε NASH

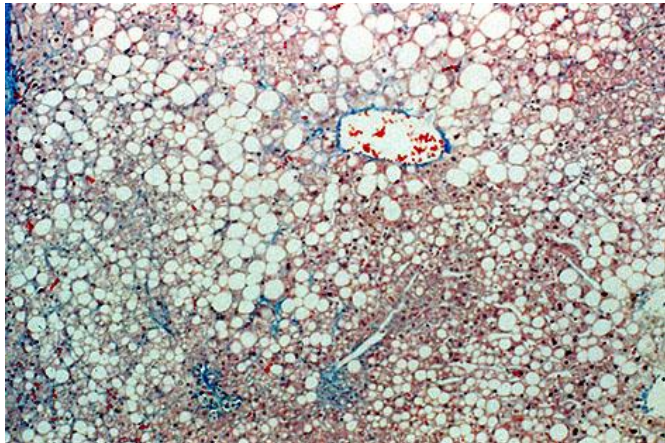


Η παθογένεια της Μη Αλκοολικής Στεατοηπατίτιδας

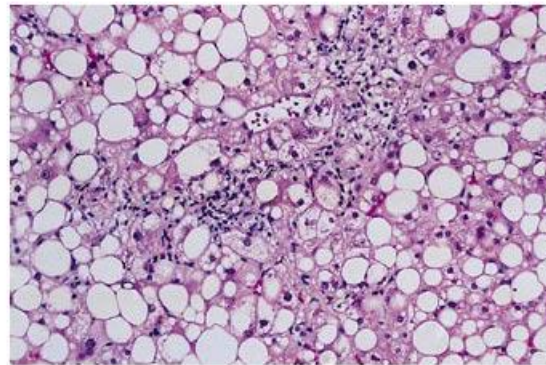


Ιστολογικές εικόνες της NAFLD

Λιπώδες ήπαρ

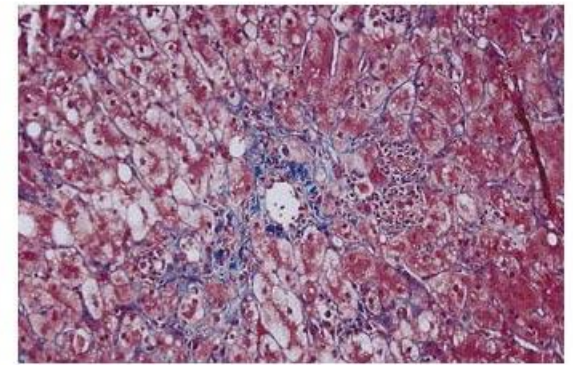


Στεατοηπατίτις



A

Ίνωση με αρχόμενη κίρρωση



B

Κίρρωση



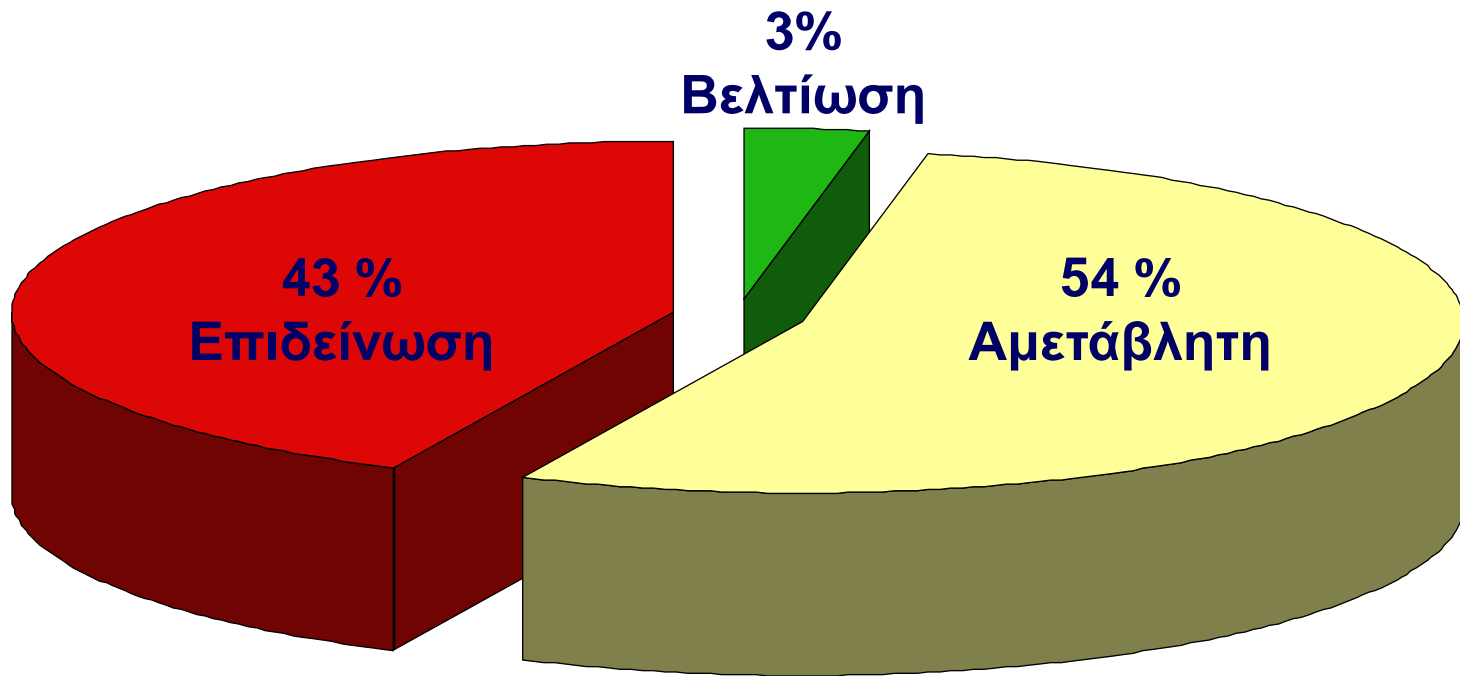
Ο λόγος SGOT/SGPT στη διαφορική διάγνωση της Μη Αλκοολικής από την Αλκοολική Στεατοηπατίτιδα & η σχέση του με την Ιστολογική εικόνα

	Μη Αλκοολική Στεατοηπατίτις	Αλκοολική Στεατοηπατίτις	Στατιστική Σημαντικότητας
SGOT (U/L)	66 ± 5	152 ± 21	p < 0.001
SGPT (U/L)	91 ± 7	70 ± 10	p < 0.05
SGOT/SGPT	0.9 ± 0.1	2.6 ± 0.2	p < 0.000001

Ιστολογική εικόνα	SGOT/SGPT
Χωρίς Ίνωση	0.7 ± 0.1
Ήπια Ίνωση	0.9 ± 0.1
Κίρρωση	1.4 ± 0.2



Η εξέλιξη του Λιπώδους Ήπατος Μη Αλκοολικής αιτιολογίας (σύνθεση αποτελεσμάτων)



Παρουσίαση περιστατικού

1^η Επίσκεψη:

Διάγνωση:

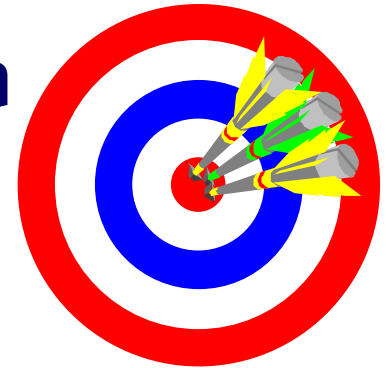
- Παχυσαρκία
- Διαταραγμένη ομοιοστασία γλυκόζης
- Υπέρταση
- Πιθανή Μη Αλκοολική Στεατοηπατίτις
- Δισκοπάθεια ΟΜΣΣ

??? Πιθανή αντιμετώπιση ???

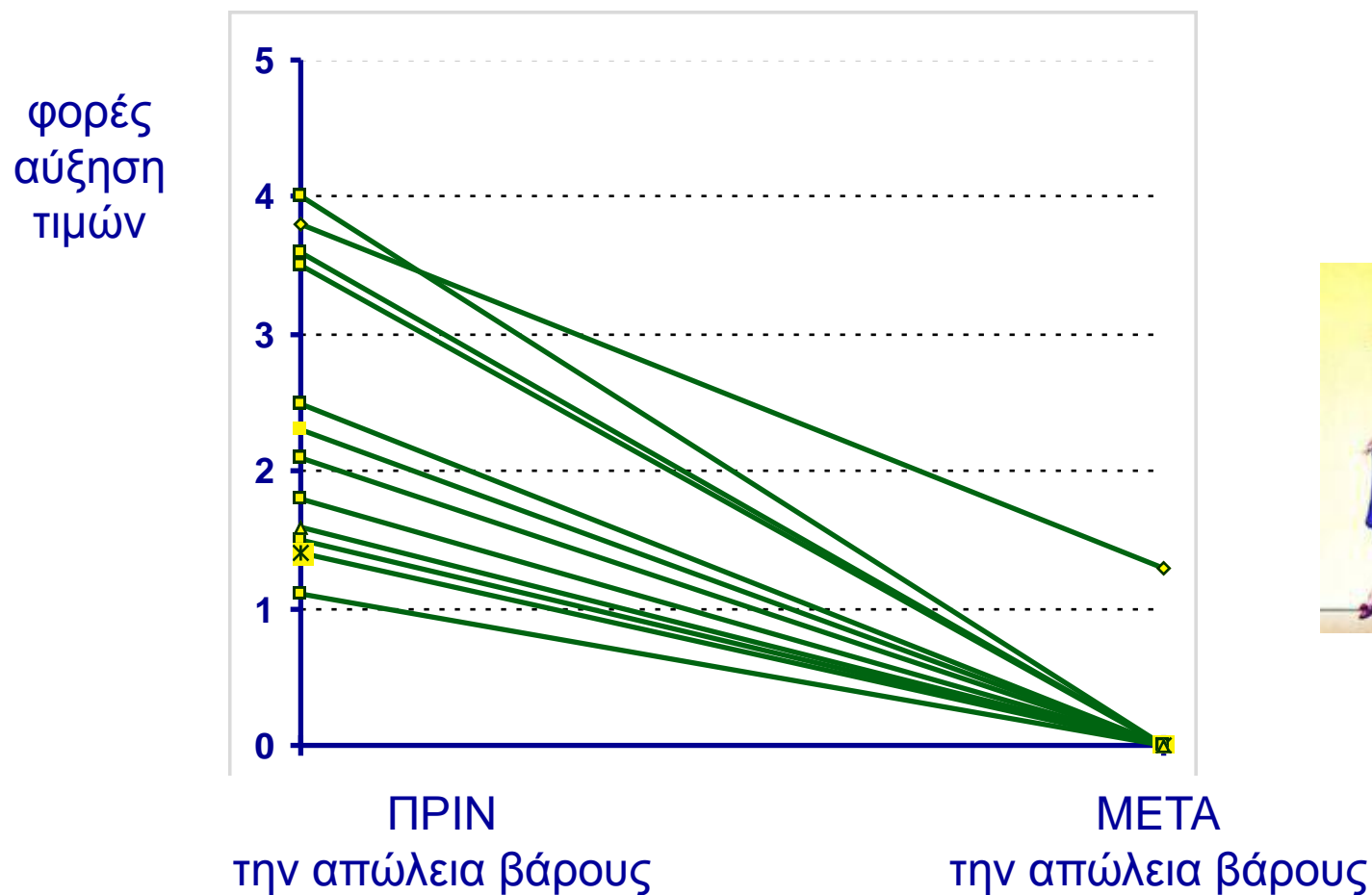


Η θεραπευτική αντιμετώπιση των NAFLD & NASH

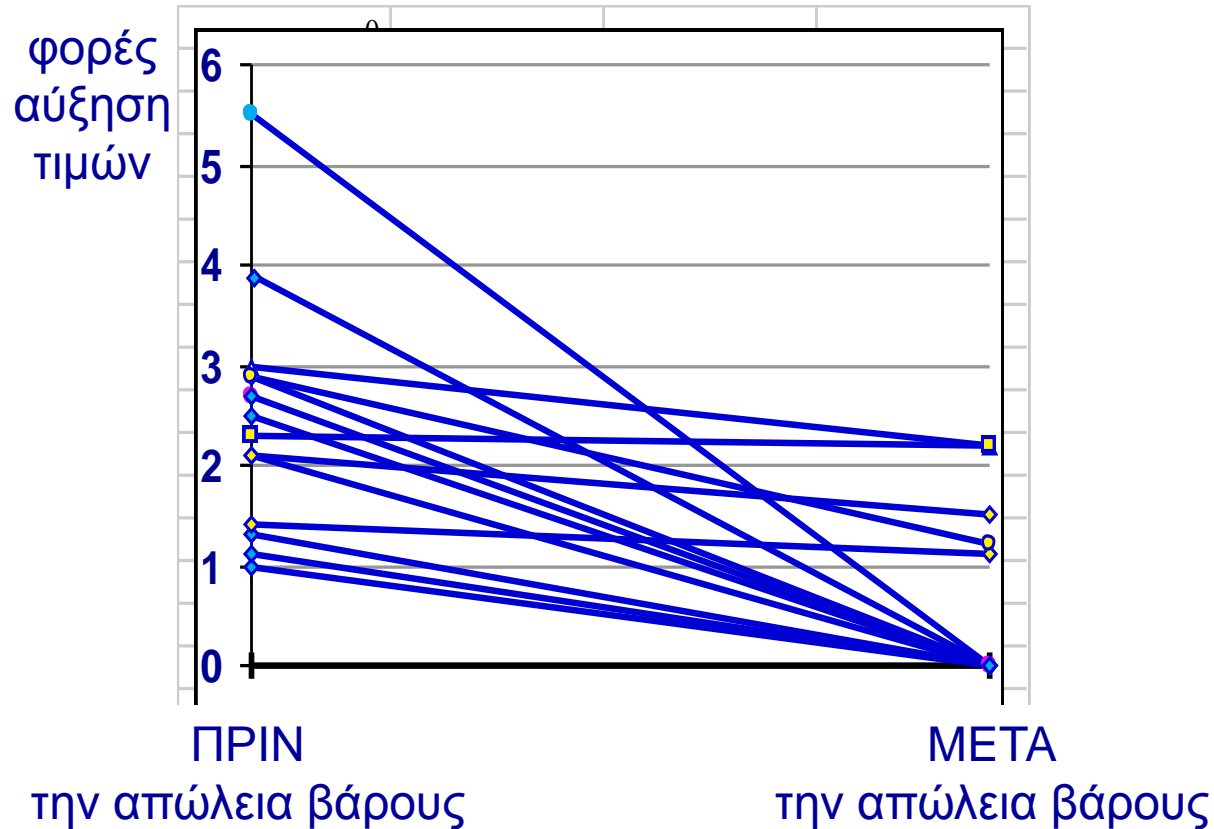
- ⇒ Απώλεια βάρους με σωστό ρυθμό
- ⇒ Ρύθμιση καλύτερη του σακχαρώδη διαβήτη
- ⇒ Βελτίωση της υπερλιπιδαιμίας
- ⇒ Αποφυγή αλκοόλ
- ⇒ Ουρσοδεοξυχολικό οξύ
- ⇒ Φάρμακα κατά της παχυσαρκίας (Ορλιστάτη, Σιμπουτραμίνη)
- ⇒ Φάρμακα που μειώνουν την ινσουλινοαντίσταση (Ροσιγλιταζόνη)
- ⇒ Άσκηση ?



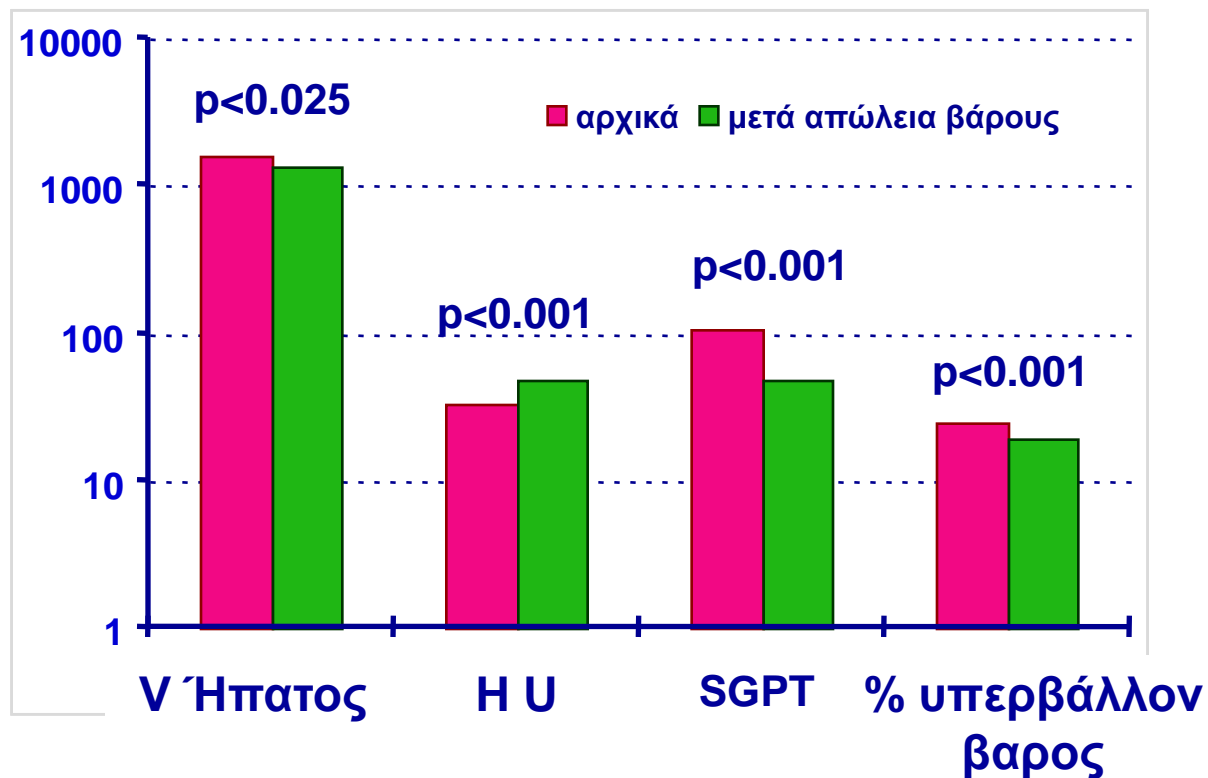
Η μεταβολή της SGPT μετά αώλεια βάρους >10% του αρχικού, σε άτομα με αυξημένα επίπεδα, λόγω NAFLD



Η μεταβολή της SGPT μετά απώλεια βάρους <10% του αρχικού, σε άτομα με αυξημένα επίπεδα, λόγω NAFLD



Μεταβολές: Όγκου Ήπατος, μονάδων Hounsfield, SGPT & υπερβάλλοντος βάρους, μετά διαίτα απώλειας βάρους



Παρουσίαση περιστατικού

1^η Επίσκεψη:

Προγραμματισμός αγωγής:

Δίαιτα: Ενέργεια: 1095 kcal/ημέρα
Πρωτεΐνες: 25% - Λίπος: 30% - Υδατάνθρακες: 45%

Άσκηση: Περίπατος 20-30 min/ημέρα

Φάρμακα: Ουδέν επιπρόσθετο

Επανεξέταση σε 1 μήνα



Παρουσίαση περιστατικού

3^η Επίσκεψη:

Μετά 12 Εβδομάδες

Κλινική εξέταση:

Φαρμακευτική αγωγή: Thyrohormone 0.1x1, Moduretic x1, Fosamax, Calcioral x1, One-Alpha 0.25, Eviol 100, Butavate

Συστήματα: Ίδια ευρήματα

Αρτ. Πίεση: 135/70 mmHg, σφύξεις: 56/λεπτό **150/80 - 60**

	<u>12η Εβδομάδα</u>	<u>Αρχικά</u>	<u>Διαφορά</u>
Βάρος:	78.3 Kg	89.7 Kg	11.4 Kg
Ύψος:	151.2 cm		
ΔΜΣ:	34.25 Kg/m ²	39.24 Kg/m²	4.99 Kg/m²
Σωμ. λίπος:	48.7% (ΦΤ: 27%-33%)	54.2%	10.8 Kg
Περ. μέσης:	106.0 cm	120.9 cm	14.9 cm
Περ. ισχίων:	101.5 cm	105.5 cm	4.0 cm
WHR:	1.04	1.15	0.11



Παρουσίαση περιστατικού

3^η Επίσκεψη:

Μετά 12 Εβδομάδες

Εργαστηριακός έλεγχος:

Γλυκόζη: 93 HbA1c: 6.2 Ινσουλίνη: 19.0

SGOT: 20 SGPT: 24 γGT: 19ALP: 49

T4: 9.2 T3: 114 TSH: 0.07

1ης Επίσκεψης:

Γλυκόζη: 106 HbA1c: 6.7 Ινσουλίνη: 29.5

SGOT: 55 SGPT: 102 γGT: 32ALP: 63

T4: 8.6 T3: 120 TSH: 0.55

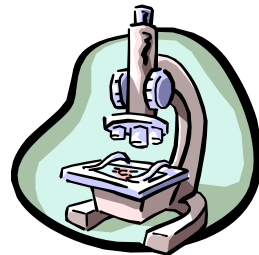


Παρουσίαση περιστατικού

???

Έχουν διάρκεια τα ευνοϊκά αποτελέσματα

???



Παρουσίαση περιστατικού

Μετά 52 Εβδομάδες

Κλινική εξέταση:

	<u>52η Εβδομάδα</u>	<u>Αρχικά</u>	<u>Διαφορά</u>
Βάρος:	76.4 Kg	89.7 Kg	13.3 Kg
Ύψος:	151.2 cm		
ΔΜΣ:	33.42 Kg/m ²	39.24 Kg/m ²	5.82 Kg/m ²
Σωμ. λίπος:	46.9% (ΦΤ: 27%-33%)	54.2%	12.8 Kg
Περ. μέσης:	103.7 cm	120.9 cm	15.4 cm
Περ. ισχίων:	99.9 cm	105.5 cm	5.6 cm
WHR:	1.04	1.15	0.11



Παρουσίαση περιστατικού

Μετά 52 Εβδομάδες

Εργαστηριακός έλεγχος:

Γλυκόζη: 91 HbA1c: 5.9 Ινσουλίνη: 12.8
SGOT: 23 SGPT: 29 γGT: 21 ALP: 57

1ης Επίσκεψης:

Γλυκόζη: **106** HbA1c: **6.7** Ινσουλίνη: **29.5**
SGOT: **55** SGPT: **102** γGT: 32 ALP: 63



Λιπώδες Ήπαρ (Σύνοψη)

- Είναι συχνή παθολογική οντότητα
- Σχετίζεται με παχυσαρκία, σακχ. διαβήτη τύπου-2 & υπερλιπιδαιμία
- Εξελισσόμενη νοσολογική οντότητα
- Αιτιολογική θεραπεία επί παχυσαρκίας είναι η απώλεια βάρους
- Όσο διατηρείται το επιτευχθέν χαμηλότερο βάρος, φαίνεται ότι διατηρείται και η ευνοϊκή επίδρασή του στο λιπώδες ήπαρ

