

PO 01**"NO MORE NAFLD". NOUA NOMENCLATURĂ A STEATOZEI HEPATICE.****ALEXANDRA FILIPOVA***Departamentul Medicina Internă Nr. 2, Universitatea de Medicină și Farmacie, Dnipro, Ucraina.*

Boala ficatului gras sau boala hepatică steatotică metabolic asociată - ce știm despre această boală? Apar constant date noi, care aduc această boală la un nou nivel, și se pare că se știe totul despre această nosologie, dar lipsește cel mai importante: un standard unificat de îngrijire pentru astfel de pacienți. Fără îndoială, această boală reprezintă o provocare pentru practician datorită evoluției sale comorbide, vulnerabilității multifactoriale a hepatocitului, simptomelor clinice nespecifice și evoluției progresive. În ultimii ani, s-au acumulat suficiente dovezi că boala ficatului gras non-alcoolică (NAFLD) este o consecință a disfuncției metabolice sistemice, reprezentată în principal de sindromul metabolic. Între 2002 și 2023, experții au susținut necesitatea de a schimba denumirea bolii și de a renunța la termenul "non-alcoolică", sugerând utilizarea unor variante mai corecte din punct de vedere etiologic, cum ar fi "metabolică", "asociată cu sindromul metabolic" și "steatotică". Anul trecut, la Congresul internațional de hepatologie al Asociației Europene pentru Studiul Bolilor Hepatice (EASL), care a avut loc la Viena în perioada 21-24 iunie, a fost adoptată o nouă clasificare și nomenclatură a bolii ficatului gras și au fost prezentate prevederile Consensului Delphi. Conform ideilor moderne, în prezent, în locul termenilor NAFLD și steatohepatită non-alcoolică (NASH) ar trebui utilizate noi definiții - boala ficatului steatotică asociată cu disfuncție metabolică (BFSMA) și steatohepatită asociată cu disfuncție metabolică. Principala disfuncție metabolică care stă la baza BFSMA este rezistența la insulină. Stabilirea diagnosticului de BFSMA este recomandată pe baza detectării steatozei hepatice și a cel puțin unuia dintre cele cinci criterii cardiometabolice. Acest anunț va redefini modul în care înțelegem și tratăm boala ficatului gras și va oferi o bază solidă pentru a crește gradul de conștientizare a bolii, pentru a reduce stigmatizarea și pentru a accelera dezvoltarea de medicamente și biomarkeri eficienți.

PO 02**NOMENCLATURA NOUĂ, ABORDĂRI TERAPEUTICE NOI ÎN BOALA FICATULUI STEATOZIC ASOCIATĂ DISFUNCȚIEI METABOLICE****EUGEN TCACIUC***Disciplina de gastroenterologie Departamentul Medicina Internă, USMF "Nicolae Testemițanu"*

Boala ficatului steatozic metabolic asociată (BFSMA) este una dintre cele mai frecvente boli metabolice cronice ale ficatului în țările dezvoltate și expune populația la riscul de evoluție către necro-inflamare hepatică, fibroză, ciroză și carcinom hepatocelular. Disfuncția mitocondrială este implicată în debutul BFSMA și contribuie la progresia de la BFSMA la steatohepatita metabolic asociată (SHMA).

Astfel, mitocondriile hepatice ar putea deveni ținta tratamentelor pentru îmbunătățirea funcției hepatice la pacienții cu BFSMA. Prezentarea este dedicată descrierii celor mai importanți pași utilizați pentru potențiale intervenții terapeutice la pacienții cu BFSMA, discută opțiunile actuale adunate atât din dovezile experimentale, cât și din cele clinice, și prezintă câteva opțiuni noi pentru îmbunătățirea potențială a funcției mitocondriale în BFSMA. Mecanismul prin care funcția mitocondrială reglează metabolismul hepatic și, prin urmare, interferează cu evoluția bolii a fost intens investigat. Mai multe studii au arătat că factori precum mitofagia, stresul oxidativ influențează funcția mitocondrială. La pacienții cu BFSMA, perturbarea metabolismului lipidic, mediată de disfuncția mitocondrială, duce la o acumulare excesivă de trigliceride în hepatocite și steatoză hepatică. Disfuncția mitocondrială caracterizată de o dereglare a procesului oxidativ provoacă progresia bolii. Prin urmare, reglarea funcției mitocondriale pare a fi o strategie potențială pentru oprirea progresiei sau chiar tratarea BFSMA. Exercițiile fizice, medicamentele antidiabetice și antioxidanții pot avea potențialul de a inversa tulburările metabolice mitocondriale. Scopul tratamentului steatohepatitei metabolic asociate este de a reduce progresia ei către ciroză hepatică și carcinom hepatocelular. La bazele terapiei stă modificarea stilului de viață și dieta restrictivă în calorii, iar în caz de risc crescut de progresare a fibrozei hepatice – tratament farmacologic. În martie 2024 de FDA a fost aprobat Rezdiffra (resmetirom) pentru tratamentul adulților cu steatohepatită non-alcoolică non-cirrotică cu fibroza hepatică moderată și avansată, pentru a fi utilizat împreună cu dieta și exercițiile fizice. În concluzie, abordarea adecvată și modernă a pacientului cu steatohepatită va permite de a reduce progresarea acestui proces patologic în ciroză hepatică și carcinom hepatocelular.

PO 03**MetALD: NOI OPORTUNITĂȚI DE A ÎNȚELEGE ROLUL ALCOOLULUI ÎN BOALA STEATOTICĂ A FICATULUI****ELINA BERLIBA***Disciplina de gastroenterologie Departamentul Medicina Internă, USMF "Nicolae Testemițanu"*

Boala hepatică steatotică (SLD) este un termen recent introdus, general pentru toate bolile de ficat care se asociază cu steatoza hepatică, inclusiv boala hepatică steatotică asociată disfuncției metabolice (MASLD) și boala hepatică asociată consumului de alcool (ALD). În plus, a fost stipulată o nouă categorie - boala hepatică asociată cu disfuncția metabolică și consumul de alcool (MetALD). Conform noii nomenclaturi și definiții, pacienții cu MetALD prezintă caracteristici atât ale MASLD, cât și ale ALD, inclusiv steatoza hepatică, 1 factor de risc cardiometabolic din cinci, plus consumul mediu zilnic de alcool de 20–50 g (femei) și 30–60 g (bărbați). Noua definiție recunoaște coexistența și impactul aditiv al consumului de alcool și al factorilor de risc metabolic. Factorii de risc metabolici și genetici sunt cei mai puternici