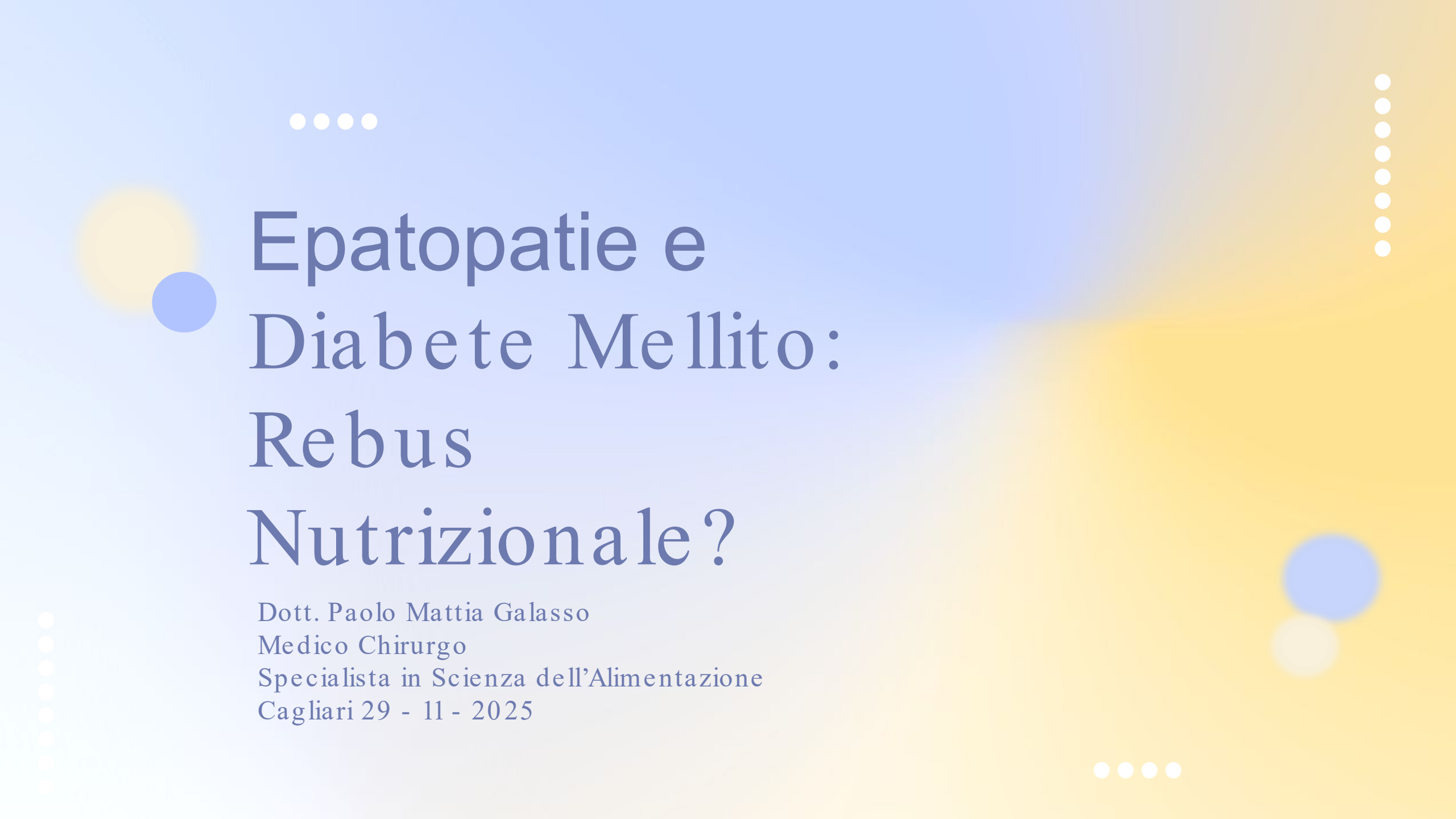
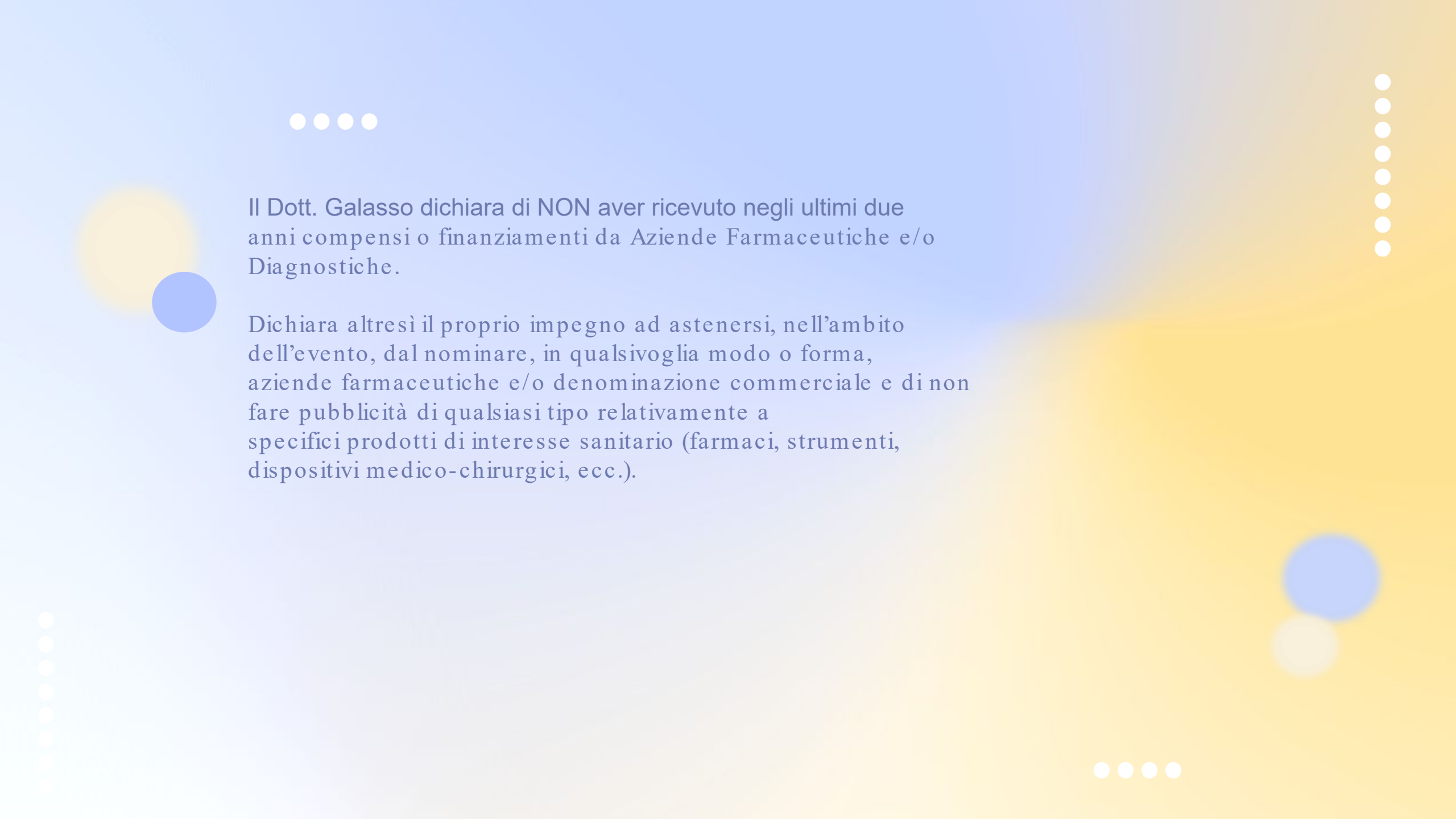




Epatopatie e Diabete Mellito: Rebus Nutrizionale?

Dott. Paolo Mattia Galasso
Medico Chirurgo
Specialista in Scienza dell'Alimentazione
Cagliari 29 - 11 - 2025



Il Dott. Galasso dichiara di NON aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti da Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche.

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).



Capitoli



01.

Introduzione



02.

Dispendio Energetico



03.

NAFLD/NASH



04.

Cirrosi



05.

Diabete e Obesità



06.

Messaggi Chiave





Introduzione

01

La Centrale Metabolica

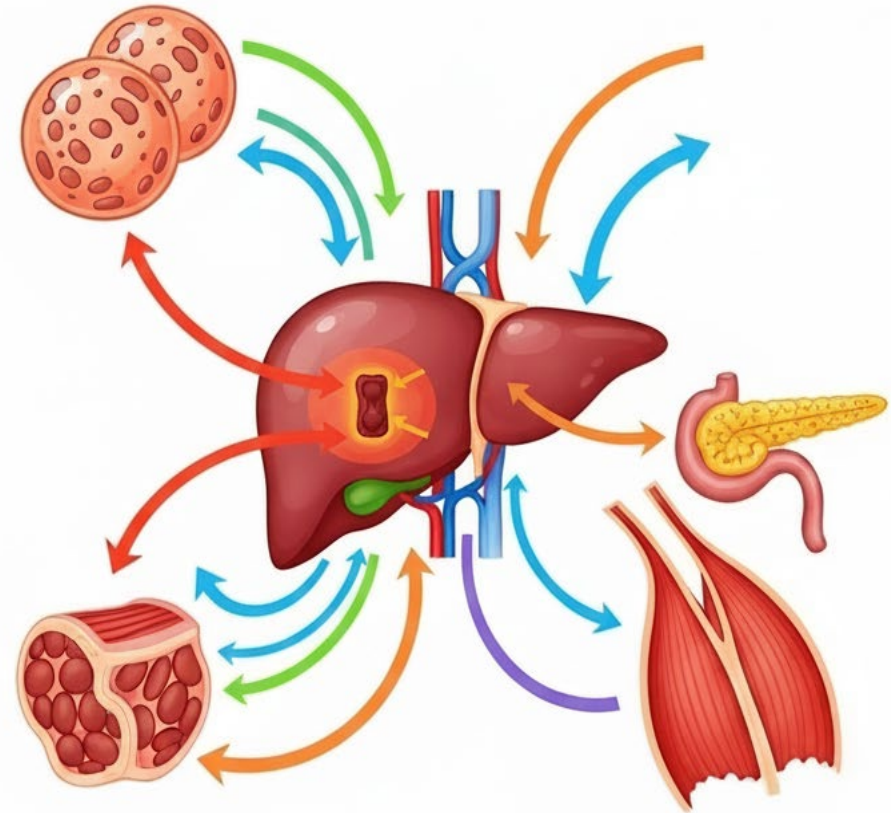
Ruolo del Fegato

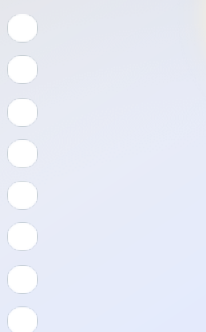
Il fegato è un organo centrale nei dismetabolismi, poiché la malattia epatica altera il metabolismo dei nutrienti.

Questo impatto è reciproco: la malnutrizione può compromettere la funzionalità epatica, creando un circolo vizioso.

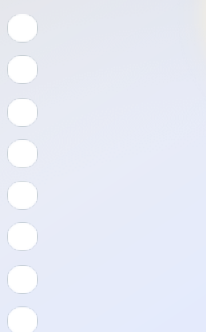
Importanza della Nutrizione

La gestione nutrizionale è fondamentale nei pazienti diabetici con epatopatia. Una corretta alimentazione può rompere il circolo vizioso tra malnutrizione e disfunzione epatica, migliorando la prognosi e la qualità della vita.



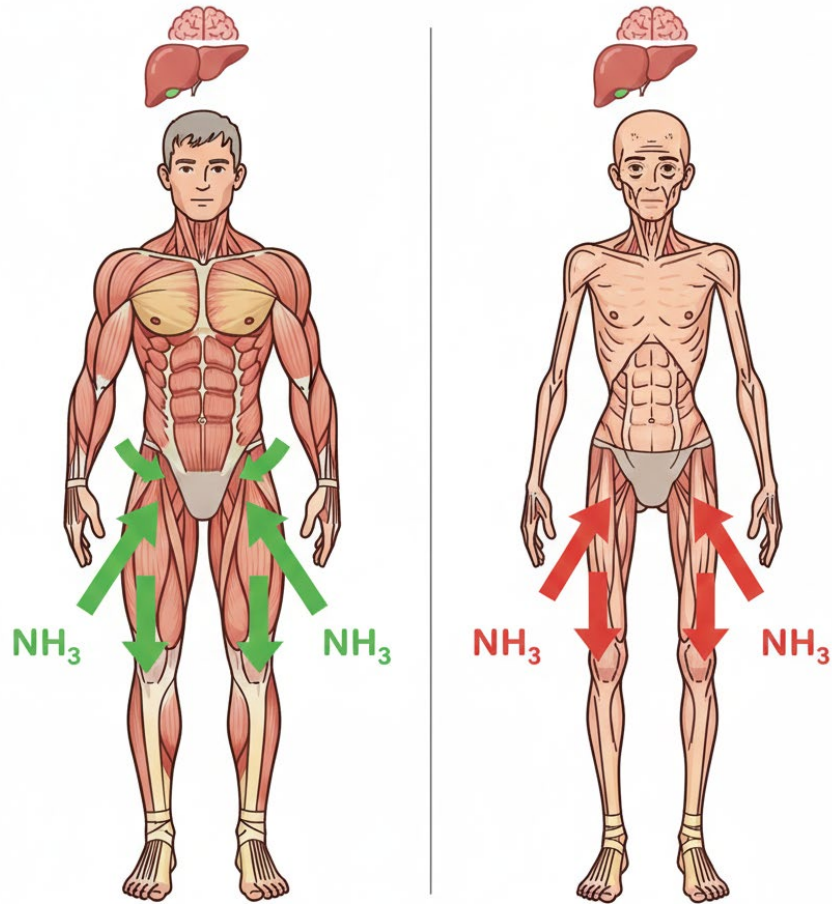


Dispendio Energetico



02

Ipermetabolismo nelle Epatopatie



Caratteristiche dell'Ipermetabolismo

Le patologie epatiche avanzate come ALF, ASH e cirrosi sono caratterizzate da uno stato di ipermetabolismo. Questo stato aumenta il fabbisogno energetico del paziente, esponendolo a un rapido catabolismo proteico.

Differenze con la Steatosi

A differenza delle epatopatie avanzate, la steatosi semplice non presenta un aumento del dispendio energetico a riposo. Questa distinzione è cruciale per la gestione nutrizionale appropriata.

Importanza Clinica

È fondamentale evitare l'iponutrizione per prevenire il catabolismo della massa magra. Un corretto approccio nutrizionale può migliorare la prognosi e ridurre le complicanze nei pazienti ipermetabolici.



NAFLD/NASH



03



- Steatosi Epatica e Dieta
- Mediterranea

- Efficacia della Dieta Mediterranea

La Dieta Mediterranea è dimostrata essere efficace nel ridurre la steatosi, la infiammazione ed insulinoresistenza.

- Ruolo del Calo Ponderale

Un calo ponderale del 7-10% è necessario per migliorare gli enzimi epatici e l'istologia nei pazienti sovrappeso o obesi.

- Benefici senza Calo Ponderale

Miglioramento della steatosi anche in assenza di calo ponderale, soprattutto in soggetti insulino-resistenti.

- Raccomandazioni ESPEN

Le linee guida ESPEN raccomandano esplicitamente la Dieta Mediterranea per migliorare la steatosi e l'insulinoresistenza. Questa dieta è quindi il gold standard per la gestione della NAFLD/NASH.



Cirrosi



04

- Falso Mito
- Restrizione Proteica



Paradosso della Restrizione Proteica

La pratica di limitare le proteine per “proteggere” il cervello è obsoleta e controproducente.

Accelerazione del catabolismo proteico e peggioramento della prognosi dei pazienti cirrotici.



Ruolo del Muscolo

Il muscolo scheletrico è fondamentale nel metabolismo dell'azoto.

La sarcopenia peggiora l'encefalopatia epatica e aumenta la mortalità.

Mantenere un apporto proteico adeguato è essenziale.



Raccomandazioni

Le linee guida ESPEN raccomandano un apporto proteico di 1,2-1,5 g/kg/die anche in presenza di encefalopatia epatica. IBCAA possono essere utili in caso di intolleranza alle proteine intere.



Diabete e Obesità

05

Apporto proteico e Calo Ponderale

Importanza delle Proteine

Nel diabetico obeso, diete ipocaloriche ad alto contenuto proteico (1,2-1,5 g/kg/die) riducono significativamente il grasso intraepatico e la resistenza insulinica, come dimostrato da studi numerosi studi.





Messaggi Chiave

06



Valutazione Ipermetabolismo



Valutazione della Resting Energy Expenditure

I pazienti con ALF, ASH o cirrosi sono spesso ipermetabolici e sarcopenici.

È fondamentale evitare la malnutrizione e garantire un apporto calorico adeguato (REE x1,3).



Importanza della Massa Magra

Monitorare e preservare la massa magra è cruciale per ridurre le complicanze e migliorare la sopravvivenza. Un intervento precoce sullo stile di vita è essenziale per evitare il catabolismo proteico.



Dieta Mediterranea Gold Standard

Benefici della Dieta Mediterranea

La Dieta Mediterranea è il gold standard per la prevenzione e la gestione della NAFLD/NASH. Migliora la sensibilità insulinica e riduce steatosi ed infiammazione epatica.

Componenti della Dieta

Olio EVO, pesce, frutta, verdure secondo stagionalità, cereali integrali, carne in quantità moderata.

Ridurre l'uso di zuccheri semplici e grassi saturi.

Ruolo nel Calo Ponderale

La Dieta Mediterranea migliora la steatosi anche senza calo ponderale.

È quindi un approccio efficace per la gestione della NAFLD/NASH anche in pazienti con difficoltà nel perdere peso.

Raccomandazioni ESPEN

Le linee guida ESPEN confermano la Dieta Mediterranea come trattamento di scelta per migliorare l'insulinoresistenza e la steatosi. È un approccio nutrizionale scientificamente validato.

Apporto Proteico



Diabetico Obeso

Un apporto proteico elevato (1,2-1,5 g/kg) favorisce riduzione del grasso intraepatico e della resistenza insulinica, migliorando la prognosi e la qualità della vita.

Cirrotico

Evitare la restrizione proteica è fondamentale per prevenire la sarcopenia e l'encefalopatia. Un apporto di 1,2-1,5 g/kg/die è raccomandato per preservare la massa muscolare.

Adattamento delle Fonti Proteiche

L'origine delle proteine è importante, soprattutto nei pazienti con intolleranze specifiche. Adattare le fonti proteiche può migliorare l'aderenza alla dieta e i risultati clinici.



Grazie