



# BOALA HEPATICĂ ALCOOLICĂ

Boala hepatică alcoolică (BHA) cuprinde diverse modificări structurale și funcționale ale ficatului, cauzate de consumul sistematic și de durată al băuturilor alcoolice.

Codul bolii (CIM-10): K70 Boala hepatică alcoolică,

K70.0 Steatoza hepatică alcoolică, K70.1 Hepatita alcoolică (acută și cronică),

K70.2 Fibroza și scleroza alcoolică a ficatului, K70.3 Ciroza hepatică alcoolică

## Noțiuni importante

**Pragurile de risc**, definite de OMS și a căror depășire este considerată a se asocia pentru un termen lung cu creșterea morbidității și a mortalității pentru BHA, sunt de 21 prize pe săptămână la bărbați (3 prize/zi, fără a depăși 5 prize la o ocazie) și de 14 prize pe săptămână la femei (2 prize pe zi).

**Cantitatea de alcool** se calculează având în vedere că un pahar standard sau o priză de băutură alcoolică conține aproximativ 10 g de alcool: o sticlă de bere 5% vol. alc. (330 ml)/un pahar de vin 10% vol. alc. (150 ml)/un pahar mic de țarie 40% vol. alc. (40 ml).

**Steatoza hepatică alcoolică**: cea mai precoce, mai frecventă leziune hepatică, determinată de alcool, reversibilă la sistarea consumului de alcool. Este definită ca acumulare excesivă a grăsimilor în hepatocite, de tip predominant macrovezicular, localizată preponderent în zonele 2 și 3 sau difuz, în stadiile tardive.

**Hepatita alcoolică**: leziune mai severă decât steatoza, reprezentând răspunsul inflamator al ficatului la intoxicarea cu alcool. Apare la circa 40% dintre consumatorii de alcool și se caracterizează prin degenerare balonizantă, infiltrat inflamator, predominant polimorfonuclear și corpi Mallory, fibroză perisinusoidală.

**Ciroza hepatică**: boală hepatică progresivă, care, din punct de vedere morfologic, se caracterizează prin fibroză difuză și dezorganizare a arhitecturii ficatului cu formarea nodurilor de regenerare.

## Clasificarea morfopatologică

- Steatoza hepatică alcoolică.
- Hepatita alcoolică acută.
- Hepatita alcoolică cronică.
- Fibroza alcoolică.
- Ciroza hepatică alcoolică.

## Profilaxia primară

- Consilierea privind limitarea consumului de alcool:
  - pentru bărbați 30 ml/zi, pentru femei 20 ml/zi (recalculat la etanol pur).
- Consilierea privind modul sănătos de viață:
  - menținerea masei corporale optime (IMC 18,5 – 25 kg/m<sup>2</sup>);
  - combaterea tabagismului;
  - practicarea exercițiilor fizice zilnic, nu mai puțin de 30 de minute;
- alimentația sănătoasă:
  - consumul unei varietăți cât mai mari de alimente bogate în fibre vegetale, în special fructe, legume, pește și cereale, produse lactate;
  - reducerea consumului de grăsimi de origine animală, hidrogenate și parțial hidrogenate, alimente cu densitate energetică și încărcătură glicemică mare, bucate prăjite.

## Profilaxia secundară

- Examinarea persoanelor, diagnosticate cu o afecțiune cauzată de alcool, în scopul depistării unei eventuale afectări hepatice.
- Măsuri pentru diminuarea progresiei sau suprimarea maladiei la pacienții cu BHA:
  - sistarea consumului de alcool și fumatului;
  - evitarea folosirii medicamentelor hepatotoxice (fără prescripția medicului);
  - vaccinarea contra hepatitei B.
- Menținerea abstenenței pentru un termen lung:
  - consilierea psihologică și integrarea într-un grup de „alcoolici anonimi” pentru menținerea și obținerea abstenenței (70% dintre pacienți reiau consumul într-o perioadă de 6 luni, având o slabă complianță la tratament).

## Factorii de risc

- Consumul de etanol în doze ce depășesc 30 g/zi pentru bărbați și 20 g/zi pentru femei.
- Durata consumului de alcool mai mare de 5 ani, în medie 15-20 de ani.
- Sexul – femeile sunt mai susceptibile decât bărbații în progresia injuriei hepatice alcoolice.
- Polimorfismul genetic al enzimelor ce participă în metabolismul alcoolului.
- Factori predispozanți**
  - Obezitatea sau deficitul factorilor nutriționali.
  - Infecția cu virusuri hepatice (B sau C).
  - Utilizarea preparatelor ce se metabolizează în ficat.
  - Factorii imunologici.
  - Tabagismul.

## Screening-ul

- Pacienților cu semne de patologie hepatică:
  - Screening biochimic (ALAT, ASAT, Bi, indexul protrombinic, colesterolul total, proteina totală, ureea).
  - USG abdominală.
  - Chestionare-screening pentru a identifica abuzul de alcool (CAGE).

**Chestionarul „CAGE”** - unul dintre cele mai cunoscute și aprobate în lume teste pentru detectarea consumului ascuns de alcool, cu potențial informativ major.

1. Ați simțit nevoia să opriți (**cut**) consumul de alcool?
2. Sunteți deranjat (**annoyed**) de sugestia că ați avea o problemă cu alcoolul?
3. Vă simțiți vinovat (**guilty**) din cauza excesului de alcool?
4. Trebuie să consumați alcool dimineața (pentru a putea să vă treziți – **eye opener**)?

**Notă:** Scorul CAGE se realizează prin marcarea a câte un punct pentru fiecare răspuns afirmativ; prezența a două și mai multe răspunsuri afirmative sugerează prezența problemelor legate de alcool la pacient.

## Manifestările clinice

Pacienții cu BHA prezintă manifestări clinice diverse, pe măsura variabilității morfopatologiei acesteia, influențate de stadiul evolutiv al bolii, de prezența consumului de alcool excesiv acut, de bolile extrahepatice induse de alcool, de gradul de dependență și de contextul socioprofesional.

### Acuze

- Astenie, reducere a capacității de muncă, fatigabilitate, labilitate emoțională, insomnie, indispoziție, scădere a capacității de concentrare, cefalee.
- Dureri surde în hipocondrul drept, senzații de greutate, compresiune în această zonă.
- Reducere a poftei de mâncare, grețuri, mai rar vomă, eructații, senzații de greutate și de plenitudine în epigastru, intoleranță a alimentelor grase, balonare a abdomenului, constipații, intoleranță a alcoolului și a fumului de țigară.
- Icter, prurit cutanat, xantelasme, xantoame, modificare a culorii scaunului și a urinei, tegumente de culoare mai întunecată, uscate.

## Examenul fizic

### Evaluarea stigmatelor consumului sistematic de alcool

- Exterior caracteristic: facies aethylica, caracterizat prin față tumefiată, cianotică, capilaroză, teleangiectazii; conjunctive hiperemiate, edemate; transpirații; urme de combustii, fracturi osoase, degerături.
- Tremur al degetelor, pleoapelor, limbii.
- Deficit ponderal, rareori obezitate.
- Contractură de tip Dupuytren.
- Hipertrofie a glandelor parotide.
- Atrofie musculară, în special la nivelul centurii scapulare.
- Semne de hipogonadism – ginecomastie, atrofie testiculară, impotență sexuală, modificare a distribuției pilozității corporale, semne de feminizare la bărbați, eritem palmar și stelute vasculare.
- Modificări de comportament și ale statutului emoțional: euforie, familiaritate, instabilitate emoțională, dereglări de memorie, insomnie, deseori depresie.

### Steatoza hepatică

- Hepatomegalia (prezentă la 60-80% din cazuri) este variabilă de la câțiva centimetri sub rebordul costal pînă la dimensiuni impresionante, care ajung creasta iliacă; suprafața ficatului este netedă, de consistență fermă, cu marginea anterioară rotunjită, nedureros sau ușor sensibil la palpare.
- Icterul și splenomegalia sunt rare.

### Hepatita alcoolică

- Hepatomegalie.
- Splenomegalie (15%).
- Icter (50%).
- Ascită, edeme (30-60%).
- Semne de encefalopatie hepatică.
- Febră (50%).
- Stelute vasculare, echimoze, eritem palmar.
- Hipotensiune arterială.

### Consecințele extrahepatice ale abuzului de alcool

- Cardiomiopatie dilatativă.
- Pancreatită cronică.
- Polineuropatie periferică.
- Malnutriție.
- Encefalopatie.
- Gastrită cronică erozivă sau atrofică.
- Ulcere peptice.
- Anemie etc.

## Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui + trombocitele.
- Analiza biochimică a sîngelui (ALAT, ASAT, Bi, indexul protrombinic, GGTP, colesterolul total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, glucoza, amilaza, ureea, proteina totală, α-fetoproteina).
- USG organelor abdominale.
- ECG.
- Microradiografia cutiei toracice.
- **La necesitate**
- FGDS.
- Markerii virali (AgHBs, anti-HBcor, anti-VHC, anti-VHD).

## Evaluarea markerilor pentru aprecierea consumului de alcool

- GGTP ↑↑↑ (reducere semnificativă pe fundal de abinență)
- ASAT > ALAT
- IgA ↑
- Macrocitoza eritrocitelor

## Tratamentul

### Modificări de comportament

- Sistarea consumului de alcool și obținerea abinenței de la băuturi alcoolice pentru un termen lung.
- Abandonarea fumatului.
- Menținerea unei mase corporale optime (IMC = 18,5 - 25,0).
- Excluderea surmenajului fizic și a celui psihic.
- Excluderea medicamentelor hepatotoxice, fizioterapiei cu încălzirea regiunii ficatului, tratamentului balnear.
- Alimentația rațională, de 4-5 ori/zi (masa 5, după Pevzner).

### Terapie medicamentoasă

Metode terapeutice	Posologie, durată și periodicitate a tratamentului
<b>TRATAMENT HEPATOPROTECTOR</b> <b>Silimarină</b> <b>Fosfolipide esențiale</b> <b>Ademetionină</b> <b>Acidul ursodeoxicolic</b>	280-420 mg/zi, 1-3 luni, 2 ori/an 600-1200 mg/zi, 1-3 luni, 2 ori/an 800 mg/zi, 1 lună, 2 ori/an 10-15 mg/kg/zi, 1-3 luni, 2 ori/an
<b>TRATAMENT ANTIFIBROTIC</b> <b>Pentoxifilină</b>	100-200 mg x 3 ori/zi sau 400 mg (forma retard) x 1-2 ori/zi, 2 luni, 2 ori/an
<b>TRATAMENT ANTIOXIDANT</b> <b>Vitaminele A, E, C, selenium</b>	doze terapeutice medii, 1-2 luni, 1-2 ori/an
<b>Glucocorticoizi (Prednisolon) -</b> <i>în hepatita alcoolică acută severă, cu encefalopatie, dar fără hemoragie digestivă superioară.</i>	Inițierea terapiei doar în condiții de staționar specializat: 40 mg/zi timp de 7 zile. Dacă la a 7-a zi de tratament bilirubina este mai mare decît în ziua 0, se recomandă întreruperea tratamentului; dacă bilirubina scade la jumătate, se administrează aceeași doză timp de 30 zile, cu scăderea ulterioară a acesteia (5 mg/săptămînă).

⚠ **Notă:** Uneori medicamentele fitoterapeutice și homeopatice conțin alcool, fie și în doze minime, ceea ce poate fi dăunător pentru pacientul cu BHA.

## Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului (gastrolog/hepatolog/narcolog/infecționist).
- Necesitatea diagnosticului diferențial, în cazuri dificile la pacienți cu BHA, cu progresare rapidă.
- Necesitatea inițierii tratamentului de obținere a abinenței (la narcolog).
- Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.
- Ineficiența tratamentului administrat.

## Criteriile de spitalizare

- Hepatita alcoolică acută.
- Steatoza hepatică complicată cu sindromul Zieve (icter de tip colestatic, hiperlipidemie, anemie hemolitică).
- Hepatita cronică alcoolică în acutizare.
- Sindromul de sevraj alcoolic.
- Necesitatea confirmării diagnosticului/intervenției și proceduri diagnostice care nu pot fi executate în condițiile de ambulator.
- Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.

## Supravegherea

Pacienții cu BHA necesită control medical activ pentru prevenirea, diagnosticarea precoce și tratamentul adecvat al complicațiilor (ciroza hepatică și cancer al hepatocelular).

Intervenții și proceduri diagnostice	Frecvență
Examenul fizic	o dată/an
Analiza generală a sîngelui, trombocitele	o dată/an
ALAT, ASAT, bilirubina, indexul protrombinic GGTP, colesterolul total, HDL-colesterol, LDL-colesterol	o dată/an
USG organelor abdominale	o dată/an
ECG, microradiografia cutiei toracice	o dată/an
α-fetoproteina (pentru screening-ul cancerului hepatic primar)	
Glucoza, amilaza, ureea, proteina totală	în funcție de indicații
AgHBs, anti-AgHBs, anti-HBcor sum, anti-VHC	în funcție de indicații
FGDS	în funcție de indicații

### Abrevierile folosite în document:

**AgHBs** – antigenul superficial (s) al virusului hepatic B  
**anti-AgHBs** – anticorpii către antigenul HBs  
**anti-HBcor sum.** – anticorpii către antigenul HBcor  
**anti-VHC** – anticorpii către virusul hepatic C

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 329 din 28.03.2013 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Boala hepatică alcoolică”  
Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială” cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

**ALAT** – alaninaminotransferaza  
**ASAT** – aspartataminotransferaza  
**Bi** – bilirubina  
**BHA** – boala hepatică alcoolică

**FGDS** – fibrogastroduodenoscopia  
**IMC** – indexul masei corporale (kg/m<sup>2</sup>)  
**GGTP** – gamaglutamil-transpeptidaza  
**USG** – ultrasonografia