

Malattia steatosica epatica associata a disfunzione metabolica nei soggetti diabetici in carico all'ASL Città di Torino: stratificazione del rischio di fibrosi sulla base di età, FIB-4 e terapie

¹ Maiorino F., ¹ Gauna C., ¹ Rignanese F., ¹ Marafetti L., ¹ Altea MA., ¹ Clerico A., ¹ Sansone D., ¹ Garino F., ¹ Oleandri S.

¹S.C. Endocrinologia e malattie Metaboliche - ASL Città di Torino

INTRODUZIONE E BACKGROUND

La malattia epatica steatosica associata a disfunzione metabolica (MASLD) ha una prevalenza del 25% e incidenza in progressivo aumento. È un importante fattore di rischio per malattie cardiovascolari e neoplasie, di mortalità cardiovascolare e per tutte le cause. La progressione della fibrosi epatica è fortemente associata agli outcomes clinici e la valutazione precoce del grado di fibrosi è fondamentale per la gestione dei soggetti a rischio.

Il FIB-4 è un indice non invasivo per la stratificazione del rischio di fibrosi, utilizzabile precocemente. A oggi non esistono terapie approvate per la MASLD, ma farmaci come gliflozine e analoghi di GLP-1RA e GIP/GLP-1 RA possono ridurre il grasso e l'infiammazione epatica e, in alcuni casi, favorire la regressione della fibrosi.

SCOPO

Stratificare i soggetti diabetici in carico all'ASL Città di Torino per rischio di fibrosi epatica.

MATERIALI E METODI

Sono stati selezionati soggetti diabetici con determinazione di FIB-4 negli anni 2024-25. La popolazione è stata stratificata per rischio di fibrosi in base ai valori di FIB-4 per età: rischio basso (< 1.3), intermedio (da 1.3 a 2.67 per ≤ 65 anni; da 1.3 a 2.0 per >65 anni) ed elevato. È stato inoltre valutata le terapia in atto con GLP-1RA, GIP/GLP-1RA o SGLT2i.

RISULTATI

Dei 2793 pazienti il 69% aveva un'età > 65 anni e il 31% ≤ 65 anni.

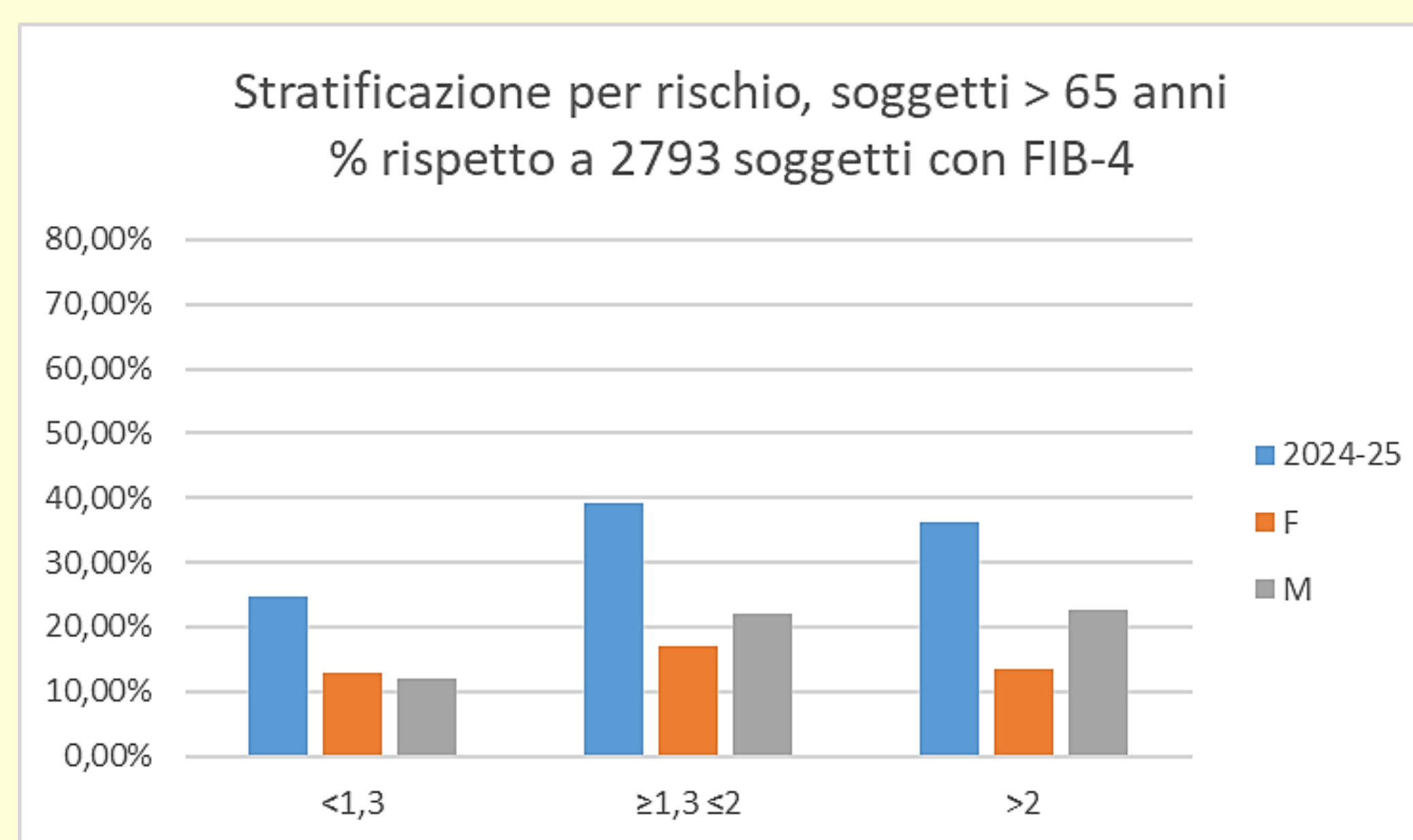
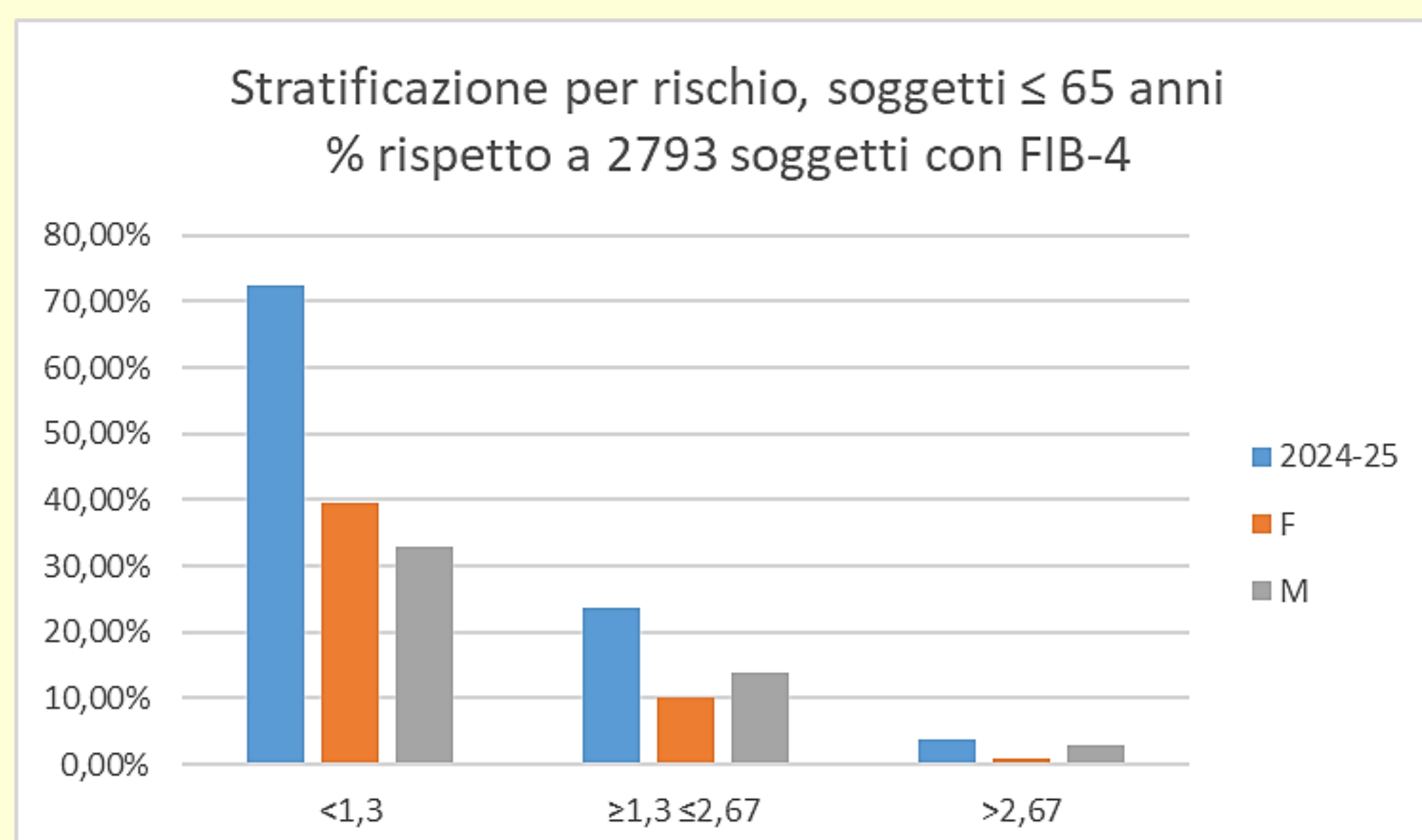
L'analisi del rischio di fibrosi (FIB-4) per i pazienti ≤ 65 anni evidenziava un rischio basso nel 72%, intermedio nel 24% e alto nel 3.8%. Si è riscontrata una lieve prevalenza femminile nel basso rischio (F 39.63% vs M 32.79%), mentre maschile nel rischio intermedio e alto (intermedio M 14 vs F 10%; alto M 3 vs F 0.8%).

Nei pazienti > 65 anni la distribuzione per FIB-4 è risultata a rischio basso nel 25%, intermedio nel 39% e alto nel 36%. La maggior parte dei pazienti è a rischio intermedio o alto, con percentuali più elevate tra gli uomini (intermedio 22%, alto 23%) rispetto alle donne (intermedio 17%, alto 14%).

Le terapie in uso erano: SGLT2i 54%, GLP-1RA: 44%, GIP/GLP-1 RA 2.4%.

In base alla stratificazione per FIB-4, l'impiego delle classi di farmaci per fascia di età è stato il seguente:

- Rischio basso (< 1.3, età ≤ 65 anni vs > 65 anni): SGLT2i 8.6% vs 10.6%; GLP-1 RA: 9,2 vs 8.3%; GIP/GLP-1 RA: 1,1 vs 0.4%
- Rischio intermedio (≥1.3 e ≤2.67 per età ≤ 65 anni o ≤ 2.0 per età > 65 anni): SGLT2i: 3.5 vs 16.8%; GLP-1 RA: 3.6 vs 12.6%; GIP/GLP-1 RA: 0,4 vs 0.5%
- Rischio elevato (≥2.67 per età ≤ 65 anni o ≥ 2.0 per età > 65 anni): SGLT2i: 0.6 vs 13.7%; GLP-1 RA: 0.4 vs 8.8%; GIP/GLP-1 RA: 0,0 vs 0.0%



DISCUSSIONE

Nella popolazione diabetica dell'ASL Città di Torino i soggetti maschi e anziani hanno maggior rischio di fibrosi intermedio ed elevato. In questi pazienti vi è un utilizzo più consistente di SGLT2i e di GLP-1 RA, specialmente nella fascia di età più avanzata rispetto ai più giovani. Questo è spiegabile con un profilo di rischio cardio-renale generalmente più marcato nella popolazione anziana e/o con la necessità di intensificazione terapeutica. Tuttavia, considerando il rischio di fibrosi, l'utilizzo di questi farmaci dovrebbe essere implementato sia nella popolazione anziana che in quella più giovane.

Il rischio di fibrosi epatica dovrebbe essere maggiormente considerato nella fenotipizzazione del paziente, per un approccio terapeutico più mirato e una presa in carico multidisciplinare della malattia epatica.