

# EHNA EM INDIVÍDUOS MAGROS: O QUE OS PACIENTES DEVEM SABER?

Embora a obesidade esteja fortemente associada à DHGNA/EHNA, as pessoas que não estão acima do peso também podem ter DHGNA/EHNA.

Leia mais abaixo sobre como pode prevenir, gerir e tratar a DHGNA/EHNA se for magro.



Pessoas que não estão acima do peso também podem ter DHGNA/EHNA

## O que é a DHGNA/EHNA?

### Doença hepática gorda não alcoólica (DHGNA)

A DHGNA, doença hepática gorda não alcoólica, é uma condição em que há muita gordura acumulada no fígado. Se não tratada, pode levar a sérios problemas hepáticos.

### Esteato-hepatite não alcoólica (EHNA)

A esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) é causada quando essa gordura extra se transforma em inflamação (inchaço no fígado) e fibrose (cicatrizes) no fígado. Se severa o suficiente, a EHNA pode levar à cirrose ou cancro do fígado, potencialmente exigindo um transplante de fígado, o que apresenta uma situação difícil. Os fígados para transplante geralmente vêm de doadores falecidos ou de pessoas que faleceram recentemente,<sup>1</sup> e o período de espera para esses fígados pode ser longo, variando de menos de 30 dias a cinco anos apenas nos Estados Unidos.<sup>2</sup>

## O que é a “DHGNA/EHNA magra” ou “DHGNA/EHNA não obesa”?

Os termos “DHGNA/EHNA magra” ou “DHGNA/EHNA não obesa” são formas coloquiais de se referir à DHGNA/EHNA que ocorre num paciente que não é obeso. Estes termos não são diagnósticos distintos; em vez disso, os pacientes magros e com DHGNA/EHNA são um subconjunto da maior população de pacientes com DHGNA/EHNA.

Em geral, médicos e investigadores definem pacientes com DHGNA/EHNA que são “magros” como aqueles que têm um índice de massa corporal (IMC) <25 kg/m<sup>2</sup>.<sup>3</sup> Uma exceção a esta definição é que os pacientes asiáticos com IMC <23 kg/m<sup>2</sup> são considerados “magros”.<sup>4,5</sup>

Uma nota: a determinação de quem é “magro” é diferente para pacientes com diabetes tipo 2 (DM2) e pacientes com DHGNA/EHNA. Pacientes com DM2 são considerados “magros” se tiverem um IMC <19 kg/m<sup>2</sup>.<sup>6</sup>

“Magro” não é um diagnóstico, mas um subgrupo de pacientes com DHGNA/EHNA.

## Quão comuns são a DHGNA e a EHNA em pacientes magros?

Embora a DHGNA e EHNA estejam intimamente ligadas à obesidade, a prevalência de DHGNA em pacientes não obesos está a crescer.<sup>7</sup> Os investigadores estimam que 7-20% da população ocidental e 5-26% da população asiática são magras e têm DHGNA.<sup>8</sup>

## Não sou obeso nem tenho sobrepeso. Estou em risco de DHGNA/EHNA?

Embora possa não estar acima do peso ou obeso, ainda pode estar em risco de DHGNA e de progressão para EHNA. Para pacientes magros, os fatores de risco para DHGNA incluem: <sup>9 10 11</sup>

- Gordura corporal elevada
- Pressão alta
- Diabetes
- Ganho de peso corporal mesmo dentro dos limites normais de peso
- Alta ingestão de frutose e colesterol
- Predisposição genética

As causas mais comuns de DHGNA em pacientes magros estão relacionadas com o metabolismo, como resistência à insulina e aumento da adiposidade visceral (gordura ao redor do abdómen). As causas adicionais incluem distúrbios genéticos (por exemplo, doença de Wilson), distúrbios infeccioso-inflamatórios (por exemplo, hepatite C) e certas drogas/medicamentos (Amiodarona, Tamoxifeno e Diltiazem).<sup>12</sup>

**Alta ingestão de frutose e colesterol são fatores de risco para DHGNA/EHNA em pacientes magros.**

## Como posso reduzir o meu risco de DHGNA/EHNA?

No geral, a quantidade de gordura no fígado pode ser reduzida por meio de nutrição, atividade física, manutenção de um peso saudável e sono adequado.<sup>13</sup> Focar nessas áreas pode ajudar a prevenir e tratar a DHGNA/EHNA para muitos pacientes.

**Converse com o seu médico para definir um plano que funcione para e atenda às suas necessidades e fatores de risco específicos.**



## A DHGNA/EHNA é menos grave em pacientes que não são obesos?

Não necessariamente. Um estudo no Japão, por exemplo, examinou 762 pacientes com DHGNA, incluindo pacientes não obesos, obesos e gravemente obesos e descobriu que a DHGNA não era menos grave em pacientes não obesos.<sup>14</sup>

## Quais são os sinais e sintomas de DHGNA/EHNA em pacientes magros?

A pesquisa está em andamento na área da DHGNA/EHNA em pacientes magros, mas os dados ainda não indicam que os indivíduos magros com DHGNA têm uma experiência diferente com sintomas de pacientes que são obesos.<sup>15</sup>

DHGNA e EHNA podem causar poucos sintomas observáveis nas fases iniciais. Uma vez ocorridos danos proeminentes ao fígado, os sinais de EHNA podem tornar-se mais evidentes. Indivíduos com EHNA podem relatar:

- Fadiga (cansaço que não se resolve com o repouso)
- Mudanças na cor da pele (amarelecimento)
- Dor abdominal

A EHNA pode causar cirrose, uma doença hepática avançada. Se se desenvolver, estes sintomas podem ser observados:

- Icterícia (amarelecimento da pele e da parte branca dos olhos)
- Comichão na pele
- Inchaço do abdômen
- Urina escura

## Como é diagnosticada a DHGNA/EHNA em pacientes magros?

Os médicos podem usar vários testes para diagnosticar a DHGNA/EHNA. Estes testes incluem:

- 1 **História clínica geral/exame**
- 2 **Exames de sangue**
- 3 **Testes de imagem (por exemplo, ultrassom, ressonância magnética)**
- 4 **Biópsia ao fígado**

## Quais são as opções de tratamento para pacientes magros com DHGNA/EHNA?

Atualmente, apenas a Índia tem um medicamento aprovado especificamente para EHNA. Vários medicamentos, no entanto, estão a ser testados em ensaios clínicos para aprovação. Para pacientes magros com DHGNA, é importante que os médicos procurem e tratem a causa ou causas específicas, quando presentes.

É possível impedir que a DHGNA/EHNA nos estados iniciais progrida para danos graves ao fígado por meio de mudanças no estilo de vida, concentrando-se na atividade física e nutrição. Na verdade, os investigadores descobriram que a DHGNA pode ser revertida em 67% dos pacientes não obesos após a intervenção no estilo de vida, com a maioria dos pacientes a atingir a remissão da DHGNA com uma modesta perda de peso de 3-10%.

## Os ensaios clínicos são para mim?

Se está em risco ou foi diagnosticado com DHGNA ou EHNA, pode considerar a participação num ensaio clínico para um medicamento ou dispositivo. Os ensaios clínicos são estudos de pesquisa que procuram maneiras diferentes e novas de prevenir, detetar, tratar doenças ou melhorar a qualidade de vida. Para obter mais informações, verifique o recurso do GLI, DHGNA/EHNA: Como os pacientes podem participar em estudos clínicos?

Os estudos precisam de voluntários com diversas características e experiências para garantir que os investigadores entendam os riscos e resultados para os diferentes grupos afetados por uma doença específica. Os dados demográficos que podem afetar o risco, o benefício e os resultados do tratamento incluem: raça, etnia, idade, sexo e tamanhos físicos e capacidades físicas.<sup>16</sup> Os pacientes asiáticos, em particular, estão sub-representados na maioria dos ensaios de medicamentos<sup>17</sup> e podem querer considerar a participação.

Os estudos precisam de voluntários com diversas características e origens.



Estas informações foram desenvolvidas pelo Global Liver Institute usando pesquisas e dados científicos. Para obter uma lista completa de fontes, visite [www.international-nash-day.com/sources](http://www.international-nash-day.com/sources)

Publicado em 2021

*O Global Liver Institute (GLI) é uma organização sem fins lucrativos 501 (c) (3) isenta de impostos, com sede em Washington, D.C., Estados Unidos, com escritórios nos EUA e na Europa. A visão do GLI é que a saúde do fígado ocupe o seu lugar na agenda global de saúde pública, de acordo com a prevalência e o impacto da doença hepática. A missão do GLI é melhorar a vida de indivíduos e famílias afetadas por doenças do fígado, por meio da promoção da inovação, do incentivo à colaboração e do apoio ao dimensionamento de abordagens ideais para ajudar a erradicar as doenças do fígado. Para obter mais informações, visite [www.GlobalLiver.org](http://www.GlobalLiver.org).*

*Este conteúdo destina-se a fornecer informações úteis sobre saúde ao público em geral. Este conteúdo não se destina a ser um conselho médico para problemas individuais. O GLI, incluindo o seu conselho de diretores e funcionários, isenta-se especificamente de qualquer responsabilidade por qualquer responsabilidade, perda ou risco, pessoal ou não, que seja incorrido como consequência, direta ou indireta, do uso e aplicação de qualquer conteúdo.*

[www.international-nash-day.com](http://www.international-nash-day.com)

#NASHday @globalliver

