

Alimentazione per fegato grasso

{pb-share}



{pb-buttons}

INDICE

- [Che cos'è il fegato grasso?](#)
- [Tipi di steatosi epatica e fattori di rischio](#)
- [Sintomi e diagnosi del fegato grasso](#)
- [Alimentazione per fegato grasso: linee guida generali](#)
- [Alimentazione per fegato grasso: quali cibi devo evitare?](#)
- [Alimentazione per fegato grasso: quali cibi devo limitare?](#)
- [Alimentazione per fegato grasso: quali cibi posso mangiare?](#)
- [Fegato grasso: consigli pratici](#)
- [Leggi anche](#)

Che cos'è il fegato grasso?

Il **fegato grasso**, una patologia denominata scientificamente **steatosi epatica**, è caratterizzato dall'infiltrazione di **grasso nel fegato** (soprattutto trigliceridi) che si accumula a livello delle cellule epatiche in quantità tali da superare il **5%** del peso del fegato stesso.

Tipi di steatosi epatica e fattori di rischio

Esistono due tipi principali di steatosi epatica:

- Steatosi epatica alcolica** che, come suggerisce il nome, si manifesta nella maggior parte dei casi **nei forti bevitori**. Negli alcolisti cronici, infatti, il metabolismo dell'etanolo (elemento base delle **bevande alcoliche**) determina un accumulo di grasso all'interno del fegato. Pertanto, in questo caso, i principali fattori di rischio sono il **consumo di alcool** in grandi quantità per un lungo periodo di tempo (generalmente per più di 8 anni), **il sesso** (più frequente nei maschi), **disturbi genetici e metabolici**. La steatosi alcolica è reversibile con la sospensione del consumo di alcool e si ritiene che non sia una condizione inevitabilmente precedente lo sviluppo di epatite alcolica o di cirrosi.
- Steatosi epatica non alcolica (NAFLD)**, una condizione che comprende un ampio spettro di patologie del fegato (es. steatosi, steatoepatite non alcolica, cirrosi epatica, etc.), caratterizzata da un quadro clinico simile a quello della steatosi alcolica, ma si sviluppa in persone il cui **consumo di alcool è assente o trascurabile**. Rappresenta la forma più frequente di epatopatia: si stima che circa il 20% della popolazione adulta sia affetta da steatosi epatica non alcolica e che la sua prevalenza **negli obesi** aumenti

dal 60% al 95% le probabilità di passare da steatosi a steatoepatite (patologia a rischio di evoluzione in cirrosi epatica), un rischio che **cresce all'aumentare del grado di obesità**. Questo disturbo rappresenta anche la più frequente patologia del fegato **in età pediatrica** (colpisce fino al 17% dei bambini sani e il 50% di quelli obesi). In questo caso, i fattori di rischio sono **diete troppo ricche di grassi e zuccheri semplici**, generalmente associate a **sovrappeso od obesità**, **elevati livelli di trigliceridi** e **colesterolo** nel sangue (dislipidemia), **diabete di tipo II**, **sindrome metabolica**, **l'abuso di alcuni farmaci** e **squilibri ormonali**.

Esistono poi forme secondarie di steatosi epatica non alcolica, che si sviluppano in persone con sindrome metabolica, sottoposte a interventi chirurgici (by pass digiuno ileale, resezione gastrica), diete molto restrittive, nutrizione parenterale protratta, etc.

Sintomi e diagnosi del fegato grasso

La steatosi epatica è generalmente **asintomatica** (non produce sintomi) e viene di solito sospettata per il riscontro di **elevati valori di transaminasi nel sangue**. In questi casi, il medico potrà richiedere **l'ecografia all'addome**, un esame che permette di verificare se il fegato è aumentato di volume e presenta una superficie liscia, segni tipici della malattia. Il "sintomo" più comune della steatosi epatica è il cosiddetto "**fegato brillante**", chiamato così per l'anomala luminosità in corrispondenza dell'organo nelle immagini rilevate dall'ecografo. La Tac (tomografia assiale) e la Risonanza Magnetica (RM) possono essere esami diagnostici di secondo livello, ossia esami più specialistici che possono essere richiesti in un secondo momento se ci sono ancora dubbi o se si vuole approfondire ulteriormente lo stadio della malattia.

L'unico esame che permette di distinguere la steatoepatite non alcolica, una malattia che può trasformarsi in cirrosi epatica, dalla steatosi epatica è la **biopsia del fegato**, che evidenzia i processi infiammatori in atto. Qualora presenti, i sintomi sono aspecifici e variabili. I più comuni sono **astenia**, **debolezza muscolare** e **malessere**, che possono associarsi a **dolore all'addome** nella parte superiore destra o alla **distensione addominale**, un segno clinico che comporta un aumento visibile della circonferenza addominale.

Alimentazione per fegato grasso: linee guida generali

Essendo la steatosi e la steatoepatite associate ad alterazioni del metabolismo del glucosio e dei lipidi, all'obesità e a una ridotta sensibilità delle cellule dell'organismo all'azione dell'insulina, gli obiettivi nutrizionali sono mirati a **ridurre l'insulino-resistenza** e i **valori di trigliceridi**, a **migliorare i parametri metabolici** e a **proteggere il fegato dallo stress ossidativo**. In caso di sovrappeso od obesità, una perdita ponderale del 10% rispetto al peso di partenza si può associare a una normalizzazione degli enzimi epatici e a una riduzione del volume del fegato ingrossato, ma anche un più modesto calo ponderale (6% circa) può migliorare la resistenza insulinica e il contenuto di grasso epatico.

È pertanto consigliabile:

1. Scegliere cibi che contengono tante **fibres** e pochi **zuccheri semplici**.
2. Scegliere cibi con un basso contenuto di **grassi saturi**, privilegiando quelli con un maggiore tenore in **grassi monoinsaturi** e **polinsaturi**.
3. **Cucinare senza grassi aggiunti**. Preferire metodi di cottura semplici, come la cottura a vapore, in microonde, sulla griglia o piastra e in pentola a pressione, piuttosto che la frittura, la cottura in padella o bolliti di carne.
4. **Evitare** periodi di **digiuno** prolungato e consumare **pasti regolari**. Preferire tre pasti e due **spuntini** al giorno per controllare meglio il senso di fame/sazietà e ridurre i picchi glicemici.
5. Su indicazione del proprio medico, o con il suo assenso, è possibile assumere integratori a base di **antiossidanti**, omega-3 e **vitamine**, in particolare vitamina E, **vitamina C** e **vitamina D**, sempre in modo controllato per evitare il rischio di ipervitaminosi

Alimentazione per fegato grasso: quali cibi devo evitare?

- **Superalcolici**: liquori, grappe, **cocktail alcolici**, etc.
- **Alcolici**, compresi **vino** e birra.
- Bevande zuccherate come cola, aranciata, acqua tonica, tè freddi, ma anche i **succhi di frutta**, in quanto contengono naturalmente zuccheri semplici (fruttosio) anche se sulla confezione riportano la dicitura "senza zuccheri aggiunti".
- Zucchero bianco e zucchero di canna per dolcificare le bevande, sostituendolo eventualmente con un edulcorante a zero calorie.
- Marmellata e miele.

- Frutta sciropata, candita, mostarda di frutta.
- Dolci e dolciumi quali torte, pasticcini, biscotti, frollini, gelatine, budini, caramelle, etc.
- Prodotti da forno (es. cracker, grissini, taralli, crostini, biscotti, brioches, etc.) che, tra gli ingredienti, riportano la dizione “**grassi vegetali**” (se non altrimenti specificato, generalmente contengono oli vegetali saturi come quello di palma e di cocco).
- Cibi da fast-food ricchi di grassi idrogenati (**trans**), presenti anche in molti alimenti preparati industrialmente o artigianalmente e nei piatti pronti.
- Grassi animali come burro, lardo, strutto e panna.
- Frattaglie animali come fegato, cervello, rognone, animelle e cuore.
- Insaccati ad elevato tenore in grassi saturi, come salame, salsiccia, cotechino, zampone, etc., oltre alle parti grasse delle carni (con grasso visibile).
- Maionese, ketchup, senape, salsa barbecue e altre salse elaborate.

Alimentazione per fegato grasso: quali cibi devo limitare?

- **Uva, banane, fichi, cachi e mandarini**, poiché sono i frutti **più zuccherini**. Anche la **frutta secca** ed **essicata** va consumata limitatamente e in porzioni minori rispetto agli altri tipi di frutta.
- **Sale**. È buona regola ridurre quello aggiunto alle pietanze durante e dopo la loro cottura e limitare il consumo di alimenti che naturalmente ne contengono elevate quantità (alimenti in scatola o salamoia, dadi ed estratti di carne, salse tipo soia).
- Patate, che **non sono verdure** ma importanti fonti di amido. Sono perciò da consumare in sostituzione di pane, pasta, riso e **cereali** in genere. Possono essere consumate occasionalmente in sostituzione del primo piatto, ma non fritte.
- Affettati, una o due volte alla settimana purché sgrassati. Tra questi, il prosciutto cotto, il crudo, lo speck, la bresaola e l'affettato di tacchino o di pollo sono da preferire.
- **Formaggi**, una o due volte alla settimana in sostituzione del secondo piatto. Tra quelli freschi è bene preferire quelli a basso contenuto di grassi, mentre tra i formaggi stagionati quelli prodotti con latte che durante la lavorazione viene parzialmente decremato, come il Grana Padano DOP. Grazie a questa caratteristica produttiva, il Grana Padano DOP riduce la presenza di grassi, inoltre apporta ottime quantità di **calcio** (è il formaggio che ne contiene di più tra tutti quelli comunemente consumati), **proteine** ad alto valore biologico con i 9 aminoacidi essenziali, **vitamine** importanti come quelle del gruppo B (**B2 e B12**) e **antiossidanti** come **vitamina A, zinco e selenio**. Il Grana Padano DOP può essere consumato anche tutti i giorni (uno o due cucchiaini di grattugiato) per insaporire i primi piatti, le minestre e i passati di verdura **al posto del sale**.
- Oli vegetali polinsaturi o monoinsaturi come l'**olio extravergine d'oliva**, l'olio di riso o gli oli monoseme: soia, girasole, mais, arachidi, etc. A causa del loro elevato contenuto calorico, è buona regola utilizzare un cucchiaino per controllarne le quantità, evitando di versarli direttamente dalla bottiglia.
- **Caffè**. Alcuni studi in letteratura scientifica mostrano un effetto protettivo sul fegato, ovvero la capacità di ridurre il rischio di steatosi epatica non alcolica. Tuttavia, non bisogna esagerare. Due o tre tazzine al giorno vanno bene, di più potrebbero comportare problemi vari, tra cui **difficoltà a prendere sonno, disturbi gastrici** e tachicardia.

Alimentazione per fegato grasso: quali cibi posso mangiare?

- **Pesce** di tutti i tipi, almeno tre volte alla settimana. Privilegiare quello azzurro (es. aringhe, sardine, sgombro, alici, etc.) e il salmone per il loro elevato contenuto di acidi grassi **omega 3**.
- **Verdura** cruda e cotta da assumere in porzioni abbondanti. La varietà nella scelta permette di introdurre correttamente tutti i **sali minerali**, le **vitamine** e gli **antiossidanti** necessari per la salute dell'organismo. Alcuni ortaggi hanno un tropismo spiccatamente epatico, ossia svolgono un'azione tonica e detossificante sul fegato: **carciofi** e soprattutto **erbe amare**, come la **cicoria catalogna**.

- Frutta, per l'elevato contenuto di **sali minerali, vitamine e antiossidanti**. È meglio non superare le due porzioni al giorno, poiché contiene naturalmente zucchero (fruttosio). Preferire quella di stagione e limitare al consumo occasionale i frutti più zuccherini precedentemente citati.
- Pane, pasta, riso, avena, orzo, farro e altri carboidrati complessi, privilegiando quelli **integrali** con un più basso indice glicemico.
- **Latte e yogurt** scremati o parzialmente scremati.
- Carne, sia rossa che bianca, proveniente da tagli magri e privata del grasso visibile. Il pollame è da consumare **senza la pelle**, perché è la parte che apporta più grassi.
- **Legumi** (fagioli, ceci, piselli, fave, **lenticchie**, etc.), da due a quattro volte alla settimana, freschi o secchi, da consumare come secondo piatto.
- Acqua (almeno 2 L al giorno), tè, tisane o infusi senza aggiungere zucchero.
- **Erbe aromatiche** per condire i piatti.

Fegato grasso: **consigli pratici**

- In caso di **sovrappeso od obesità** occorre eliminare i chili di troppo e normalizzare la **circonferenza addominale**, indicatrice della quantità di **grasso** depositata a livello **viscerale**, principalmente correlata al **rischio cardiovascolare**. Valori di circonferenza vita superiori a 94 cm nell'uomo e ad 80 cm nella donna si associano ad un "rischio moderato", valori superiori a 102 cm nell'uomo e ad 88 cm nella donna sono associati ad un "rischio elevato". Per aiutarti a perdere i chili in eccesso puoi iscriverti a **questo programma** di controllo del peso, completamente gratuito, che ti fornisce gustosi menu della tradizione italiana realizzati ad hoc per le tue calorie giornaliere. Se preferisci non mangiare carne né pesce, prova la **versione latte-ovo-vegetariana**.
- Evitare le **diete fai da te!** Un calo di peso troppo veloce può determinare la comparsa di complicanze (accelerare la progressione della malattia e portare alla formazione di **calcoli biliari**). Inoltre, un regime dietetico troppo ristretto impedisce la buona riuscita della perdita di peso ed aumenta il rischio di recuperare i chili persi con gli interessi (**effetto yo-yo**).
- Nel caso di alterazioni metaboliche e di obesità possono essere associati programmi dietetici più particolareggiati, forniti dal medico nutrizionista, che permetteranno poi di raggiungere gradualmente una perdita di peso adeguata da mantenere nel tempo.
- Rendere lo stile di vita più attivo. Abbandona la sedentarietà! Vai al lavoro a piedi, in bicicletta o parcheggia lontano, se puoi evita l'uso dell'ascensore e fai le scale a piedi, etc.
- Praticare **attività fisica** almeno tre volte alla settimana (ottimali 300 minuti). La scelta va sempre effettuata nell'ambito degli sport con caratteristiche **aerobiche** (moderata intensità e lunga durata), come ciclismo, ginnastica aerobica, cammino a 4 km ora, nuoto, etc., attività **più efficaci** per eliminare il grasso in eccesso.
- **Non fumare**: il fumo rappresenta un fattore di rischio cardiovascolare.
- Controllare con l'aiuto del proprio medico altre eventuali patologie coesistenti (es. ipertensione arteriosa, diabete mellito, etc.).
- Leggere le **etichette alimentari** dei prodotti, soprattutto per accertarsi del loro contenuto in zuccheri, grassi saturi e grassi idrogenati. Prestare attenzione all'utilizzo di prodotti "senza zucchero", in quanto sono spesso ricchi di grassi e di conseguenza ipercalorici.
- Anche se si è normopeso è bene monitorare il proprio peso corporeo per prevenire aumenti ponderali che possono favorire l'insorgenza del fegato grasso. Controlla il tuo BMI e la tua massa grassa con **questo strumento** facile e veloce.

COLLABORAZIONI SCIENTIFICHE

Dott.ssa Laura Iorio

medico specializzato in Scienze dell'Alimentazione.

AVVERTENZE

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto, non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo, il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dispensati dal proprio medico curante.

Leggi anche

{article-slider}