

# Dieta e menu per **Steatosi epatica** - Fegato grasso

## INDICE

- [Che cos'è la steatosi epatica?](#)
- [Sintomi della steatosi epatica](#)
- [Diagnosi della steatosi epatica](#)
- [Raccomandazioni dietetiche generali](#)
- [Alimenti non consentiti](#)
- [Alimenti consentiti con moderazione](#)
- [Alimenti consentiti e consigliati](#)
- [Consigli comportamentali](#)
- [Ricette consigliate](#)
- [Leggi anche](#)

## **Che cos'è** la steatosi epatica?

**Per steatosi epatica si intende l'infiltrazione di grasso nel fegato, principalmente sotto forma di trigliceridi, accumulato a livello delle cellule epatiche in quantità tale da superare il 5% del peso del fegato stesso.** Si distinguono due tipi di steatosi epatica: quella non alcolica (NAFLD) e quella alcolica.

La **steatosi epatica non alcolica** è una condizione che comprende un ampio spettro di patologie del fegato: da quadri clinici già avanzati come la steatoepatite non alcolica (NASH), caratterizzata da necroinfiammazione e fibrosi di vario grado, fino al rischio di sviluppo della cirrosi epatica e delle relative complicanze per la salute. Dal punto di vista medico, si caratterizza per un quadro clinico simile alla steatosi alcolica, **ma si sviluppa in persone il cui consumo di alcol è assente o trascurabile.** Probabilmente rappresenta la forma più comune e frequente di epatopatia: si calcola che circa il 20% della popolazione adulta sia affetta da steatosi epatica non alcolica, ma si stima che la sua prevalenza nella popolazione obesa aumenti al 60-95% e la probabilità di passare da steatosi a steatoepatite (patologia a rischio di evoluzione in cirrosi epatica) aumenta con l'incrementare del grado di obesità. I dati sulla popolazione pediatrica mondiale mostrano come questa patologia colpisca fino al 17% dei bambini sani e al 50% di quelli obesi, rappresentando quindi un problema emergente anche in età evolutiva. A sua volta, la steatosi epatica non alcolica si suddivide in:

a) **primaria**, associata alla **sindrome metabolica** (definita come la combinazione di fattori di rischio cardiovascolare differenti a seconda del criterio considerato, tra cui obesità, dislipidemie, valori aumentati di circonferenza vita, ipertensione, ipertrigliceridemia, iperglicemia e bassi valori di colesterolo HDL). Almeno un criterio diagnostico di sindrome metabolica è presente nel 90% dei soggetti con steatosi epatica non alcolica e la prevalenza della sindrome in questione aumenta con l'incrementare dell'indice di massa corporea (BMI). Inoltre, dal punto di vista clinico, il fegato steatosico è un indicatore di aumentato rischio per diabete mellito ed eventi cardiovascolari.

b) **secondaria**, che si sviluppa in persone sottoposte a interventi chirurgici (by pass digiuno ileale, resezione gastrica), ma anche in seguito a diete ipocaloriche severe, nutrizione parenterale protratta, etc.

La **steatosi alcolica** si manifesta invece **nella maggior parte dei forti bevitori**, ma è reversibile con la sospensione del consumo di alcol e si ritiene che non sia una condizione inevitabilmente precedente lo sviluppo di epatite alcolica o di cirrosi. I trattamenti dietetici sono soprattutto rivolti a rimuovere i fattori di rischio. Essendo la steatosi e la steatoepatite associate ad alterazioni del metabolismo glucidico e lipidico, all'obesità e all'insulino-resistenza, un regime alimentare che tenga presente le raccomandazioni inerenti alle linee guida per una sana alimentazione e un cambiamento dello stile di vita mirato alla riduzione della sedentarietà rappresenta la **prima e più importante terapia**. Gli obiettivi nutrizionali devono essere mirati a ridurre l'insulino-resistenza e i valori di trigliceridi, migliorare i parametri metabolici e proteggere il fegato dallo stress ossidativo. Nel caso di alterazioni metaboliche e obesità, possono essere associati programmi più particolareggiati che permettano poi di raggiungere gradualmente una perdita di peso adeguata da mantenere nel tempo. La perdita ponderale del 10% del peso di partenza si può associare ad una normalizzazione degli enzimi epatici e a un calo della epatomegalia, ma anche un più modesto calo ponderale (6% circa) può migliorare la resistenza insulinica e il contenuto di grasso epatico.

# Sintomi della steatosi epatica

La steatosi epatica è **asintomatica** (cioè non si manifestano segni e sintomi evidenti della malattia), ma viene di solito sospettata:

- per il riscontro di **valori elevati di transaminasi** nel sangue;
- dalla palpazione dell'addome (esame obiettivo) con riscontro di un **fegato aumentato di volume** e con **superficie liscia** (da confermare attraverso un'ecografia epatica).
- Il segno più tipico di steatosi è il cosiddetto "**fegato brillante**", riscontrabile nelle immagini dell'ecografia, così chiamato per l'anomala luminosità in corrispondenza dell'organo.

## Diagnosi della steatosi epatica

Gli esami di riferimento per la diagnosi del fegato grasso o steatosi epatica sono gli **esami del sangue**, in particolare si indagano i valori delle transaminasi (enzimi indicati con le sigle **GOT** o ALT e **GPT** o AST). Tuttavia, non sempre le transaminasi alte indicano la presenza di fegato grasso. Per questo motivo il medico può prescrivere un ulteriore esame diagnostico, cioè l'**ecografia epatica**. In casi particolari, il medico può ritenere più adeguati altri esami, quali la TAC (tomografia assiale), la risonanza magnetica (RM) o la biopsia epatica.

## Raccomandazioni dietetiche generali

- Scegliere cibi ad elevato contenuto di **fibra** e basso tenore in **zuccheri semplici**;
- Scegliere cibi con un basso contenuto di **grassi saturi** e privilegiare quelli con maggiore tenore in grassi **monoinsaturi** e **polinsaturi**;
- **Cucinare senza grassi aggiunti**. Preferire metodi di cottura semplici come la cottura a vapore, microonde, griglia o piastra, pentola a pressione, etc. anziché che la frittura, la cottura in padella o bolliti di carne;
- Evitare periodi di digiuno prolungato, consumare pasti regolari. Preferire **tre pasti principali** (colazione, pranzo, cena) e **due spuntini** al giorno per controllare meglio il senso di fame/sazietà e ridurre i picchi glicemici;
- Su indicazione del proprio medico curante è possibile assumere integratori a base di antiossidanti, Omega-3 e vitamine, in particolare vitamina E, vitamina C e vitamina D, ma sempre in modo controllato per evitare il rischio di ipervitaminosi;

*Le tre capitoli che seguono indicano gli alimenti da evitare, da limitare e quelli generalmente consigliabili in presenza della malattia, ma non la **frequenza** o la **quantità** necessaria per un'**equilibrata alimentazione**, che può e deve essere prescritta solo dal medico specialista.*

## Alimenti non consentiti

- **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 sciroppata, 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.

## Alimenti consentiti con moderazione

- **Uva, banane, fichi, cachi e mandarini**, poiché sono i frutti **più zuccherini**. Anche la **frutta secca ed essiccata** 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.

## Alimenti consentiti e consigliati

- **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.

## Consigli comportamentali

- 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.

## Ricette consigliate

[Filetto di merluzzo impanato con erbe aromatiche e Grana Padano](#)

[Alici con verdure](#)

[Penne integrali alle verdure e Grana Padano DOP](#)

[Petto di pollo alle erbe e limoni](#)

[Involtino di tonno alle erbe aromatiche](#)

[Filetto di branzino al forno con olive e capperi](#)

[Grano spezzato con verdure e pollo alle erbe aromatiche](#)

[Bucatini sgombro e rosmarino](#)

[Salmone marinato](#)

[Zuppetta di polipetti alla portolana](#)

### AUTORE

[Dott.ssa Laura Iorio](#), medico specialista in Scienza dell'Alimentazione

### Publicazioni

---

**AVVERTENZE**

I consigli dietetici forniti sono puramente indicativi e non debbono essere considerati sostitutivi delle indicazioni del medico, in quanto alcuni pazienti possono richiedere adattamenti della dieta sulla base della situazione clinica individuale