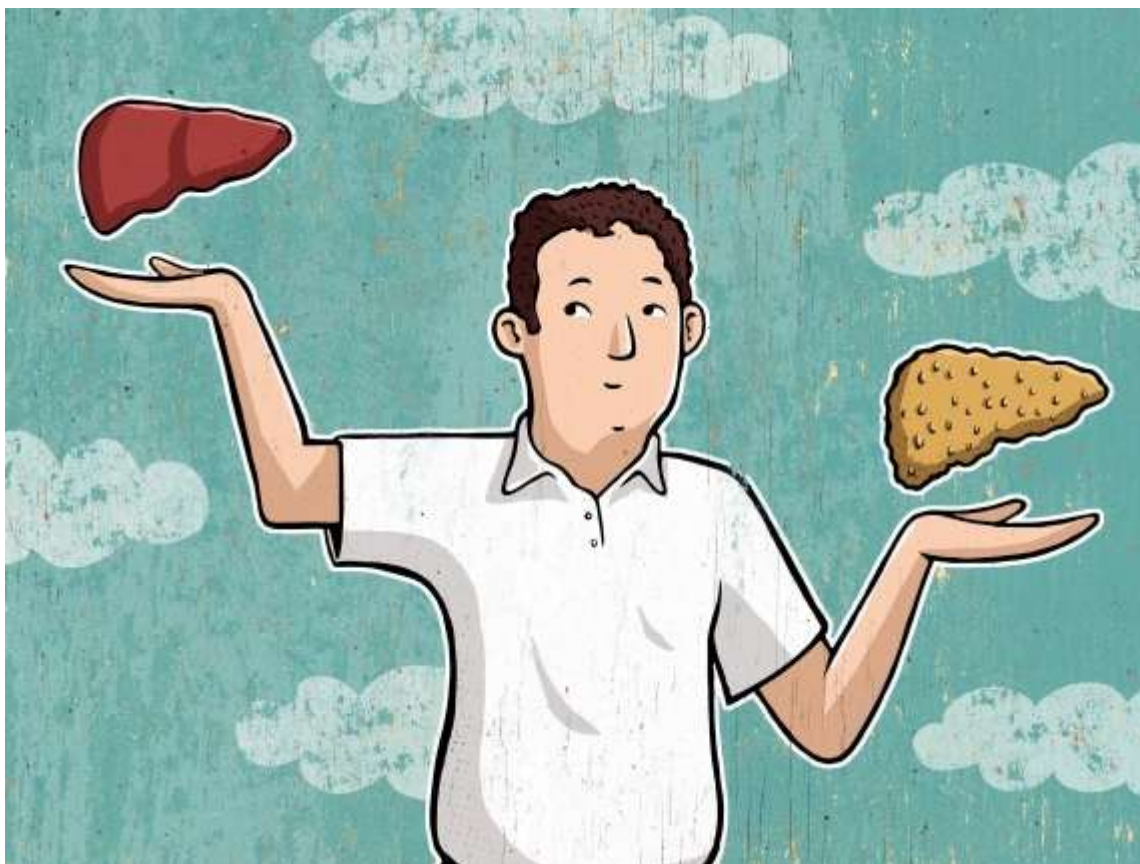


Il «fegato grasso» fa male anche al cuore: un problema serio che non dà sintomi.

Ecco a che cosa dar peso

Si tratta dell'accumulo di cellule adipose nella nostra «centrale metabolica»: sotto accusa i grassi nell'alimentazione ma anche l'eccesso di zuccheri

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 7 febbraio 2026)



Il **fegato** è uno degli organi più instancabili del nostro corpo: filtra il sangue, metabolizza nutrienti, neutralizza tossine, regola il metabolismo dei grassi e degli zuccheri. **Se subisce danni raramente «fa male»**, almeno all'inizio, e così viene spesso ignorato.

Che cos'è

Ma proprio per le sue molte e fondamentali funzioni meriterebbe maggiore attenzione. Soprattutto non va sottovalutato il cosiddetto **«fegato grasso»**, la malattia epatica più diffusa al mondo, considerato un disturbo benigno o reversibile senza conseguenze. In realtà, in una quota non trascurabile di persone, può evolvere nel tempo verso **forme ben più gravi**. Oggi a questa patologia è stata data una nuova definizione che aiuta a comprenderne meglio cause e rischi: **malattia del fegato steatosico associata a disfunzione metabolica o MASLD**.

Questa condizione è caratterizzata dall'**accumulo eccessivo di grasso nelle cellule epatiche, associato a disfunzioni metaboliche**. In passato veniva chiamata NAFLD (**steatosi epatica non alcolica**) per sottolineare che non è l'alcol la causa primaria. «La nuova definizione di malattia del fegato steatosico associata a disfunzione metabolica vuole rimarcare la presenza, accanto

alla **steatosi (accumulo di grasso)**, di alterazioni metaboliche, in particolare di almeno **uno dei fattori di rischio cardiometabolico** tra quelli che sono i costituenti della [sindrome metabolica](#):

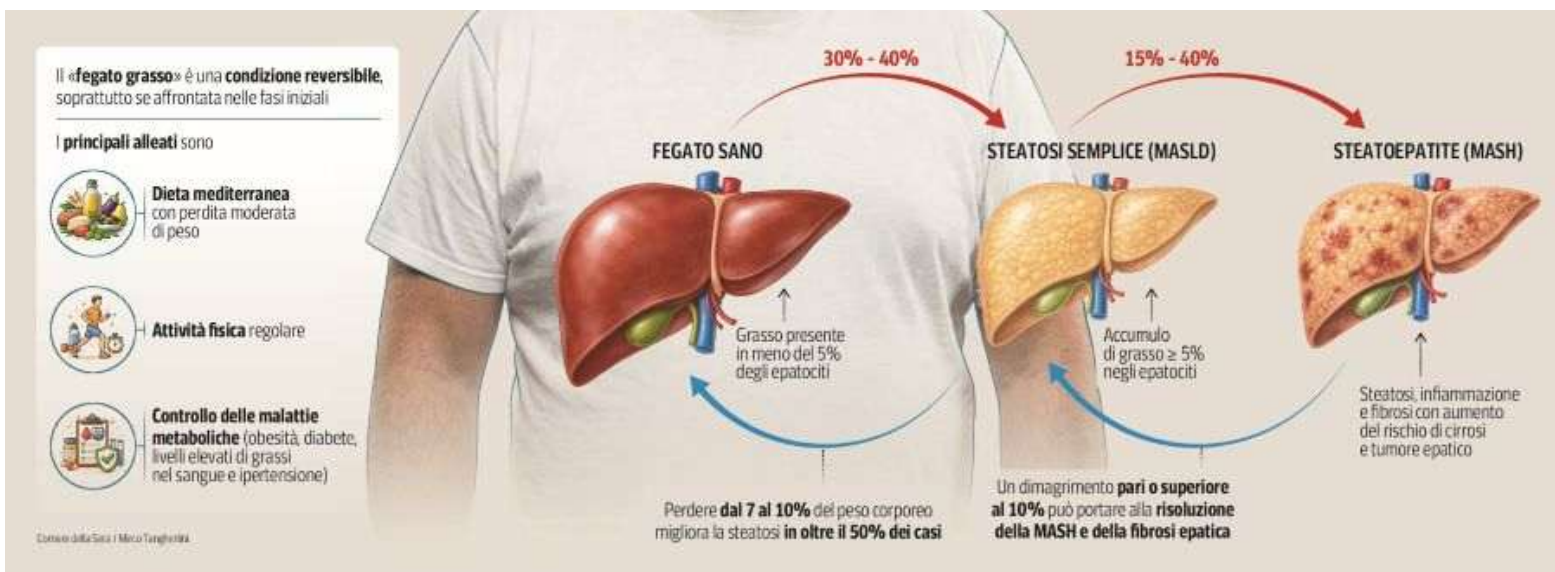
- sovrappeso o obesità viscerale,
- diabete o ridotta tolleranza al glucosio (prediabete),
- ipertensione,
- colesterolo e/o trigliceridi troppo alti»,

spiega **Anna Fracanzani**, professoressa di Medicina interna dell'Università degli Studi di Milano e direttrice della Struttura complessa di medicina a indirizzo metabolico dell'Irccs Ospedale Policlinico di Milano.

La sindrome metabolica

Si stima che in Italia più di **2 persone su 10** soffrano della **sindrome metabolica**, con punte di oltre il 40% dopo i 60 anni. **Questa condizione è un insieme di cinque alterazioni cliniche e metaboliche, quali valori alterati di colesterolo e trigliceridi, insulino-resistenza, diabete di tipo 2, obesità addominale e ipertensione arteriosa.**

La presenza di **almeno tre** di questi fattori è sufficiente per diagnosticarla. Le persone affette presentano un **rischio doppio di sviluppare malattie cardiovascolari e di morte** rispetto a chi non ne è colpito. Inoltre, il rischio di sviluppare diabete mellito di tipo 2 è cinque volte maggiore.



La malattia del fegato

I numeri e le caratteristiche

La presenza di disfunzioni metaboliche estremamente diffuse, dal diabete a livelli elevati di grassi nel sangue, si associa all'elevata prevalenza nella popolazione mondiale del fegato grasso, che **colpisce circa il 30-40 per cento della popolazione adulta generale a livello globale** (con prevalenza variabile nei diversi continenti).

«Circa l'80 per cento dei pazienti con MASLD è classificato, in base all'indice di massa corporea, come **sovrappeso oppure obeso**, mentre il 60-70% presenta la cosiddetta dislipidemia aterogena, caratterizzata tipicamente da **livelli elevati di trigliceridi e bassi livelli di colesterolo buono (Hdl)**

— puntualizza la professoressa Fracanzani —. Ancora, **il 50 per cento presenta ipertensione** e circa **il 60 per cento prediabete o diabete di tipo 2**».

Anche lo zucchero si trasforma in grasso

La MASLD si sviluppa quando il fegato si trova a **gestire troppi grassi** rispetto a quelli che riesce a smaltire. Questo succede innanzitutto perché, soprattutto in condizioni di sovrappeso o ridotta risposta all'insulina, arrivano troppi acidi grassi liberi al fegato, provenienti **sia dal cibo sia dal tessuto adiposo**, che tendono così ad accumularsi.

«Inoltre, **quando si consumano grandi quantità di zuccheri**, in particolare glucosio e fruttosio (presenti per esempio in bevande zuccherate e cibi ultra-processati), **il fegato li trasforma in grassi** attraverso un processo chiamato lipogenesi de novo, cosa che contribuisce ulteriormente all'accumulo di lipidi» chiarisce l'esperta.

«In condizioni normali il fegato utilizza parte dei grassi come fonte di energia, ma nella MASLD, questo meccanismo di combustione è ridotto, favorendo la permanenza dei grassi all'interno delle cellule epatiche. Anche il sistema di **smaltimento dei trigliceridi** sotto forma di lipoproteine nel sangue funziona in misura meno efficace, favorendo un ulteriore deposito di grassi nel fegato».

Sintomi e diagnosi

In genere la MASLD **non dà sintomi evidenti**, anche se alcuni possono avvertire stanchezza persistente o senso di **affaticamento e malessere** o fastidio nel **quadrante superiore destro**, dove si trova il fegato. Inoltre circa il 50-60 per cento dei pazienti presenta un **ingrossamento** del fegato avvertibile alla **palpazione**».

«Il problema — precisa Anna Fracanzani — è che, anche in assenza di sintomi, la malattia può progredire in modo silenzioso. In una porzione variabile di pazienti, compresa tra il 15 e 40 per cento, la steatosi epatica può infatti evolvere in una forma progressiva: la steatoepatite associata a disfunzione metabolica o MASH (in precedenza chiamata steatoepatite non alcolica o NASH) che compromette seriamente la salute con **infiammazione e fibrosi del fegato** nonché aumentato rischio di sviluppare **cirrosi e tumore epatico**».

Per questo motivo **in presenza di disfunzioni metaboliche è importante ricercare il fegato grasso**. La presenza di MASLD viene spesso **rilevata in modo casuale** in seguito all'esecuzione di un'ecografia addominale per altri motivi. Altre volte viene ricercata negli individui che presentano un aumento delle **transaminasi** agli esami del sangue, anche se è importante sottolineare che fino a due terzi dei pazienti con MASLD, compresi quelli con fibrosi avanzata o cirrosi, presentano livelli normali di aminotransferasi.

Bisogna agire subito

«È fondamentale che i pazienti sappiano che **una perdita di peso dal 7 al 10 per cento migliora la steatosi in oltre la metà dei casi**, mentre un dimagrimento **pari o superiore al 10 per cento può**

portare alla risoluzione della MASH e della fibrosi epatica — fa notare la specialista —. Proprio per questo il primo obiettivo del trattamento della MASLD è la risoluzione della steatosi e la prevenzione di MASH e fibrosi con le relative conseguenze».

Il fegato grasso si cura soprattutto con scelte quotidiane sane. **Mangiare meglio, muoversi di più e tenere sotto controllo il metabolismo** può non solo fermare la malattia, ma anche far regredire il danno epatico in diversi casi. Le linee guida europee raccomandano una **dieta di tipo mediterraneo** con un elevato consumo di frutta, verdura, cereali integrali, pesce e olio d'oliva e di limitare l'assunzione di alimenti ultra-trasformati, grassi saturi, zuccheri raffinati e alcolici. Inoltre è altrettanto importante praticare un'**attività fisica regolare**, per esempio 150 minuti a settimana di esercizio aerobico di intensità moderata o 75-150 minuti a settimana di esercizio vigoroso.

Gestire le malattie metaboliche

Il secondo obiettivo del trattamento, non meno importante del primo, è la gestione efficace delle malattie metaboliche associate, come **obesità, diabete di tipo 2, iperlipidemia e ipertensione**, perché la **prima causa di morte in questi pazienti è la patologia cardiovascolare**.

«Le modifiche comportamentali sono il trattamento di prima linea per la MASLD e sono indispensabili anche in presenza di nuove terapie farmacologiche — puntualizza Fracanzani —. Attualmente sono poi in fase di studio numerose molecole e due terapie farmacologiche sono già approvate negli USA, *resmetirom* e *semaglutide*. I dati su questi due farmaci sono tra i più robusti disponibili, con effetti significativi sulla risoluzione della steatoepatite e, in parte, sulla fibrosi epatica» conclude l'esperta.

Leggi anche

- [Sindrome metabolica, quanto conta il microbiota intestinale?](#)
- [Demenza precoce: tra i fattori di rischio fegato grasso, girovita ampio, pressione e colesterolo alti](#)
- [Si mangia «male» se si è sotto pressione: più zuccheri e grassi quando siamo stressati](#)
- [Perché al cervello piacciono così tanto i cibi grassi: sono davvero una forma di ricompensa](#)
- [Alimentazione: Oms, limitare i grassi al 30 per cento e scegliere carboidrati «buoni»](#)
- [Diabete, a tavola per perdere peso è meglio rinunciare ai grassi o ai carboidrati?](#)
- [Perché abbiamo voglia di cibi grassi? I trucchi per riuscire a evitarli](#)