

Nutrição Brasil 2017;16(3):124-6

## EDITORIAL

### Emagrecimento e atividade física melhora o quadro da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica

Martha Elisa Ferreira de Almeida\*

\*Universidade Federal de Viçosa, Campus de Rio Paranaíba (UFV/CRP)

**Correspondência:** E-mail: martha.almeida@ufv.br

A ingestão alimentar é uma condição primordial na vida dos seres humanos. Entretanto, a população brasileira e de várias partes do mundo vem consumindo um excedente de calorias, fato que pode resultar no excesso de peso corporal. Segundo dados de 2016 do Instituto Internacional de Pesquisa sobre Políticas Alimentares, dos 5 bilhões de adultos de todo o mundo, cerca de 2 bilhões apresentavam sobrepeso ou obesidade, e dentre as 667 milhões de crianças com menos de 5 anos, 41 milhões apresentavam sobrepeso [1]. Tal fato é preocupante, visto que o excesso de peso corporal é um dos principais fatores que contribuem para o surgimento da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) [2].

O acúmulo de moléculas de triacilgliceróis nos hepatócitos ocorre pelo aumento da lipogênese mediante o sedentarismo, fatores hereditários ou pelo consumo elevado de alimentos ricos em macronutrientes [3], com destaque para as dietas ricas em frutose que têm contribuído diretamente para a DHGNA [4,5]. Outros fatores como o jejum intermitente, e uma rápida e significativa perda de peso na desnutrição severa, no pós-operatório de cirurgias intestinais e do pâncreas, podem levar ao quadro da DHGNA [6], que é caracterizada por um excedente de 5% do peso do fígado na forma de lipídios [7]. O tratamento da obesidade pela cirurgia bariátrica tem contribuído para reverter o quadro da DHGNA [8].

A DHGNA pode contribuir para o surgimento da fibrose hepática. Já foi descrito que o binômio do índice de massa corporal elevado e a presença do vírus da hepatite C contribuem para a DHGNA e o avanço da fibrose hepática [9]. Caso o tratamento da DHGNA não seja adequado, tal condição patológica pode progredir para a cirrose, o carcinoma hepatocelular [4] e a encefalopatia hepática, e em alguns casos necessitar de um transplante deste órgão [10].

Estima-se que 10 a 24% da população mundial possuam a DHGNA [11], e tais dados têm aumentado em virtude da prevalência da obesidade em todos os estágios de vida [4], sendo que tal acúmulo de lipídios no fígado pode atingir de 57,5 a 74% dos indivíduos obesos [11]. Em crianças e adolescentes obesos, a DHGNA tem sido identificada com frequência pela ultrassonografia hepática, mesmo na ausência de alterações dos níveis séricos das aminotransferases [12].

O diagnóstico da síndrome metabólica em crianças e adolescentes [12], adultos [3] e idosos [13], ou de desordens associadas a esta síndrome como a obesidade, a hipertensão arterial e a elevação dos níveis glicêmicos tem sido correlacionada à presença da DHGNA [3].

Pode ocorrer uma redução do teor dos triacilgliceróis depositados no fígado [14], mediante treinamento físico funcional ou concorrente [15], e a redução do peso corporal [16], principalmente do tecido adiposo abdominal que está diretamente relacionado com a DHGNA [17]. A redução do peso corporal tem melhorado o quadro da DHGNA e da fibrose hepática, principalmente nos pacientes que diminuíram mais de 10% de seu peso corporal [18].

Tem sido observada uma grande dificuldade de mudanças no estilo de vida de muitos indivíduos, para evitar o uso de dietas hipercalóricas e ricas em açúcares e lipídios, bem como permanecer com tais mudanças durante vários anos. Sendo que tais alterações comportamentais são fundamentais para o emagrecimento e a reversão da DHGNA [18,19]. Para que tal fato ocorra, merece destaque a ingestão dos alimentos ricos em fibras que podem estar presentes em alimentos convencionais, bem como nas Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANC) [20].

Assim, mudanças no estilo de vida pela prática de atividade física e a adoção de hábitos alimentares saudáveis, quanto aos aspectos quali-quantitativos dos nutrientes e compostos bioativos, que promovam uma redução de peso corporal e do tecido adiposo abdominal devem ser uma prioridade dos pacientes com DHGNA em qualquer estágio de vida, tanto como estratégia prognóstica quanto terapêutica.

**Referências**

1. Instituto Internacional de Pesquisa Sobre Políticas Alimentares. Relatório sobre a Nutrição Mundial 2016: da Promessa ao impacto: erradicar a má nutrição até 2030. 2016. Washington (EUA). [citado 2017 maio 12]. Disponível em URL: <http://ebrary.ifpri.org/cdm/ref/collection/p15738coll2/id/130952>.
2. Bellentani S, Saccoccio G, Masutti F, Croce L, Tiribelli C. Obesity and not alcohol intake is the main cause of liver steatosis. *J Hepatol* 2016;65(1):113-24.
3. Schild BZ, Santos LN, Alves MK. Doença hepática gordurosa não alcoólica e sua relação com a síndrome metabólica no pré-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev Assoc Med Bras* 2013;59(2):155-60.
4. Woods A, Williams JR, Muckett PJ, Mayer FV, Liljevald M, Bohlooly-Y M et al. Liver-specific activation of AMPK prevents steatosis on a high-fructose diet. *Cell Rep* 2017;18:3043-51.
5. Choi Y, Abdelmegeed MA, Song B-J. Diet high in fructose promotes liver steatosis and hepatocyte apoptosis in C57BL/6J female mice: role of disturbed lipid homeostasis and increased oxidative stress. *Food Chem Toxicol* 2017;103:111-21.
6. Lupsor M, Badea R. Imaging diagnosis and quantification of hepatic steatosis: is it an accepted alternative to needle biopsy. *Rom J Gastroenterol* 2005;14(4):419-25.
7. Adams LA, Angulo P. Recent concepts in non-alcoholic fatty liver disease. *Diabet Med* 2005;22(9):1129-33.
8. Lassailly G, Caiazzo R, Buob D, Pigeyre M, Verkindt H, Labreuche J et al. Bariatric surgery reduces features of nonalcoholic steatohepatitis in morbidly obese patients. *Gastroenterology* 2015;149(2):379-88.
9. Pessett LM, Oliveira LML, Silva EC, Correia JSC, Salcêdo JMV. Esteatose hepática e estado nutricional em pacientes portadores de hepatite C. *Nutrição Brasil* 2016;15(2). [citado 2017 maio 12]. Disponível em URL: <http://www.portatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoBrasil/article/view/187/856>.
10. Miguel NA, Andrade SF, Nai G, Laposy CB, Nascimento FF, Dinallo HR et al. Efeitos do resveratrol na função hepática de ratas Wistar obesas. *Ci Anim Bras* 2016;17(3):402-10.
11. Tarantino G, Saldamacchia G, Conca P, Arena A. Non-alcoholic fatty liver disease: further expression of the metabolic syndrome. *J Gastroenterol Hepatol* 2007;22(3):293-303.
12. Duarte MASM, Silva GAP. Esteatose hepática em crianças e adolescentes obesos. *J Pediatr* 2011;87(2):150-6.
13. Karnikowski M, Córdova C, Oliveira RJ, Karnikowski MGO, Nóbrega OT. Non-alcoholic fatty liver disease and metabolic syndrome in Brazilian middle-aged and older adults. *Sao Paulo Med J* 2007;125(6):333-7.
14. Cayres SU, Christofaro DGD, Oliveira BAP, Antunes BMM, Silveira LS, Freitas Júnior IF. Treinamento concorrente e o treinamento funcional promovem alterações benéficas na composição corporal e esteatose hepática não alcoólica de jovens obesos. *Rev Educ Fis* 2014;25(2):285-95.
15. Andrade NVS, Gonçalves RN, Monteiro LL, Pereira EFM. Uma revisão sobre treino concorrente. *Ensaio e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde* 2008;12(2):17-33.
16. Reis TO, Ferolla SM, Lima MLP, Fausto, MA, Albricker ACL, Armiliato GNA et al. Nonalcoholic fatty liver disease: a cohort study focusing on treatment response to nutritional counseling. *MedicalExpress* 2015;2(2):1-6.
17. Dâmaso AR, Prado WL, Piano A, Tock L, Caranti DA, Lofrano MC et al. Relationship between nonalcoholic fatty liver disease prevalence and visceral fat in obese adolescents. *Dig Liver Dis* 2008;40(2):132-9.
18. Vilar-Gomez E, Martinez-Perez Y, Calzadilla-Bertot L, Torres-Gonzalez A, Gra-Oramas B, Gonzalez-Fabian L et al. Weight loss through lifestyle modification significantly reduces features of nonalcoholic steatohepatitis. *Gastroenterology* 2015;149(2):367-78.
19. Choudhary NS, Saraf N, Saigal S, Gautam D, Lipi L, Rastogi A et al. Rapid reversal of liver steatosis with life style modification in highly motivated liver donors. *J Clin Exp Hepatol* 2015;5(2):123-6.

20. Almeida, MEF. Non-conventional food plants of the family Cactaceae: a healthy food option. *EC Nutrition* 2017;7(3):84-5.