

Tabella 1. Algoritmo diagnostico per l'inquadramento del paziente con alterazione dei LFT

	Note	
Il paziente ha una epatopatia? anamnesi, esame obiettivo, precedenti esami di laboratorio e/o strumentali	Prescrivere gli esami contenuti nel Panel 1 (Fig.1). In caso di conferma della alterazione dei LFT, il MMG prescrive gli esami contenuti nel Panel 2 (Fig.1).	Se non vi è sospetto di malattia epatica le ipotesi diagnostiche comprendono l'esclusione di una causa extra-epatica della alterazione dei LFT e patologie proprie del fegato. E' raccomandata la prescrizione degli esami contenuti nel Panel 2.
L'epatopatia è acuta o cronica?	<ul style="list-style-type: none"> - Se elevazione moderata e il paziente è asintomatico Panel 2 e richiesta di visita epatologica con priorità breve (B). - Se elevazione severa/massiva o in caso di segni e/o sintomi di insufficienza epatica acuta invio del pz al PS di riferimento - Se sospetta epatopatia cronica: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patologia nota (o in parte nota): visita epatologica con priorità programmata (P) ▪ Se nuovo riscontro: completare gli accertamenti con gli esami previsti sia nel panel 1 che nel panel 2. Successivamente eventuale richiesta di visita epatologica con priorità D. 	
elevazione >5 X ALT acuta		
elevazione 5-15 X acuta moderata		
elevazione >15 X acuta severa, >10.000 UI/L elevazione massiva		
elevazione delle ALT <5 X cronica (<2 X elevazione borderline, 2-5 X elevazione lieve)		
Quanto è severa la epatopatia?	Forme acute: <ol style="list-style-type: none"> 1. elevazione ALT 2. Segni/sintomi di insufficienza epatica acuta (profondo malessere, modificazione dello stato di coscienza, comparsa di ittero, ritenzione idrosalina, sanguinamento gastroenterico) 	Forme croniche: <ol style="list-style-type: none"> 1. proporzionale all'entità della fibrosi epatica*.
Quale è la causa della epatopatia?	<p>Identificare l'etiologia delle tre forme più frequenti delle epatopatie croniche: virali (HCV o HBsAg positive), ALD e quelle associate alla MASLD.</p> <p>1. Epatite cronica da HCV:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) In soggetti con comportamenti a rischio quali <ol style="list-style-type: none"> 1. abuso di sostanze stupefacenti per via endovenosa, 2. abitudini sessuali promiscue o omosessuali, specie fra maschi 3. appartenenza a comunità a rischio come i detenuti; b) In soggetti con storia di pregressi interventi chirurgici o emotrasfusioni effettuati prima del 1990. c) In tutti i soggetti con alterazione dei valori di LFT <p>2. Epatite cronica da HBV</p> <ol style="list-style-type: none"> a. In soggetti con comportamenti a rischio quali <ol style="list-style-type: none"> 1. abuso di sostanze stupefacenti per via endovenosa, 2. abitudini sessuali promiscue o omosessuali, specie fra maschi 3. appartenenza a comunità a rischio come i detenuti; b. In soggetti con storia di pregressi interventi chirurgici o emotrasfusioni effettuati prima del 1990 c. Soggetti con famigliari positivi all'infezione da HBV d. Soggetti di qualunque età provenienti da aree endemiche per l'infezione (Est Europa, Africa, Cina) e. Soggetti italiani di età >33 anni che non sono stati vaccinati per HBV con alterazione dei LFT <p>3. Danno epatico cronico da abuso di alcol**</p> <p>4. Malattie epatiche associate alla disfunzione steatosica del fegato secondaria alla sindrome metabolica (MASLD)***</p> <p>Questa etiologia deve essere considerata dopo aver escluso le precedenti. Dovrà essere sospettata nel caso in cui il paziente presenti i segni e le alterazioni di laboratorio proprie della sindrome metabolica (obesità, ipertensione arteriosa, resistenza insulinica/diabete mellito di tipo II, ipertrigliceridemia, basso valore plasmatico di HDL-C)</p>	