



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT - STEATOHEPATITA NON-ALCOOLICĂ

Cod: PR-PM-MI-04

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 1 / 9

SECȚIA CLINICĂ MEDICINĂ INTERNĂ

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT - STEATOHEPATITA NON-ALCOOLICĂ

Cod PR-PM-MI-04, Ediția III, Revizia 0

LISTA RESPONSABILILOR CU ELABORAREA, VERIFICAREA, AVIZAREA ȘI APROBAREA
EDIȚIEI SAU, DUPĂ CAZ, A REVIZIEI

Nr crt.	Operațiune	Nume și prenume	Funcția	Data	Semnătura
1	Elaborat	Prof. Univ. Dr. Irina Mihaela Eșanu	Medic șef Secția Clinică Medicină Internă	17.10.2025	
		Șef lucrări dr. Oana Irina Gavril	Medic specialist Secția Clinică Medicină Internă/ Compartiment Gastroenterologie	17.10.2025	
2	Avizat pentru conformitate MC	Băhnăreanu Andreea	RMC	24.10.2025	
3	Avizat Consiliul medical	Dr. Cătălina Ciolpan	Director medical	5.11.2025	
4	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager	6.11.2025	

☒ Document original

☒ Copie controlată (Nr. exemplar: Intranet)

☐ Copie necontrolată



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT - STEATOHEPATITA NON-ALCOOLICĂ

Cod: PR-PM-MI-04

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 2 / 9

II. SITUAȚIA EDIȚIILOR ȘI A REVIZIILOR

Nr. crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Descrierea modificării	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	I/0	X	X	20.02.2018
2	II/0	X	X	03.08.2022
3	III/0	X	X	27.11.2025



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT - STEATOHEPATITA NON-ALCOOLICĂ

Cod: PR-PM-MI-04

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 3 / 9

CUPRINS

1. SCOP
2. DOMENIUL DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
 - 3.1. Definiții ale termenilor
 - 3.2. Abrevieri ale termenilor
4. REFERINȚE BIBLIOGRAFICE
5. DESCRIEREA PROTOCOLULUI
6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE
7. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL
8. RESPONSABILITĂȚI
9. INDICATORI DE MONITORIZARE
10. ANEXE
11. DIFUZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT - STEATOHEPATITA NON-ALCOOLICĂ

Cod: PR-PM-MI-04

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 4 / 9

1. SCOP

1.1. Stabilirea etapelor de diagnostic, a recomandărilor de tratament optime și a măsurilor de monitorizare pentru pacienții cu diagnostic confirmat de steatohepatita non-alcoolică.

1.2. Protocolul NASH/ MASH (disfuncție metabolică asociată ficatului gras) a fost elaborat din următoarele considerente:

- patologie frecventă la pacienții internați în Secția Medicină Internă, prevalență în creștere
- cea mai frecventă etiologie a bolilor hepatice
- morbiditate și mortalitate înaltă
- incidența NAFLD 25% la nivel global – cauză frecventă de transplant hepatic în SUA
- standardizarea actului medical
- utilizarea eficientă a resurselor tehnico-materiale

1.3. Tip protocol: de diagnostic și tratament

2. DOMENIUL DE APLICARE

2.1. Denumire/Cod diagnostic:

- K76.0 - Degenerescenta grasoasă a ficatului, neclasificată altundeva

2.2. Protocolul se aplică în cadrul Secției Clinice Medicină Internă.

2.3. Protocolul se aplică de către medici, asistenți medicali.

2.4. Nivelul de asistență medicală: asistență medicală spitalicească (spitalizare continuă)

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. Ficatul gras nonalcoolic – Ficatul gras nonalcoolic (NAFLD) se definește prin acumularea excesivă de trigliceride în celulele hepatice în absenta unui consum semnificativ de băuturi alcoolice. NAFLD cuprinde două afecțiuni distincte patologic și cu prognostic diferit (steatoza hepatică și steatohepatita non-alcoolică - NASH)

3.1.2. NASH – se caracterizează prin infiltrația grasă a hepatocitelor însoțită de inflamația hepatică și a leziunilor hepatocitare (balonizare și apoptoză).

Pacienții cu ficat gras și sindrom metabolic au un risc de trei ori mai mare pentru NASH comparativ cu steatoza fără sindrom metabolic.

Frecvența NASH este proporțională cu greutatea corporală. Dacă la populația normoponderală prevalența este de 3%, la obezi aceasta crește cu 19%, iar în cazul celor cu obezitate morbidă crește cu 50%.

3.2. Abrevieri:

- **AASLD** - American Association for the Study of Liver Diseases
- **ALT**- alaninaminotransferaza
- **AST**- aspartataminotransferaza
- **DMS** - durata medie de spitalizare
- **FOCG** - Foaia de observație clinică generală
- **GGT**- gama-glutamyltranspeptidaza
- **HAI**- Hepatita autoimună
- **HbA1c** - Hemoglobina glicozilată
- **HCC** - Hepatocarcinom
- **HLG** - Hemoleucogramă
- **NAFLD** - Ficat gras nonalcoolic
- **NASH/MASH** - Steatohepatita non-alcoolică/ Disfuncție metabolică asociată ficatului gras
- **PNPLA3** - Patatin-like phospholipase domain-containing protein 3
- **TTGO** - Test de toleranță la glucoză orală



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT - STEATOHEPATITA NON-ALCOOLICĂ

Cod: PR-PM-MI-04

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 5 / 9

4. REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

- 4.1. AASLD. *The Diagnosis and Management of Nonalcoholic Fatty Liver Disease: Practice Guidance From the American Association for the Study of Liver Diseases*
- 4.2. *Practice Guidance, Hepatology*, 2018
- 4.3. *Gastroenterologie si Hepatologie clinica*, Anca Trifan, Ed. Medicala 2023
- 4.4. *Gastroenterologie si Hepatologie*, Harrison, ed. a III-a 2017

5. DESCRIEREA PROTOCOLULUI

5.1. Etiologie

- patologie frecventă a bolilor hepatice
- incidența globală în continuă creștere

5.2. Factori de risc

- etnia
- factori genetici (PNPLA3) = mutații genetice
- aport caloric crescut
- aport crescut de grăsimi saturate
- consum băuturi îndulcite cu fructoză
- sedentarism

5.3. Anamneză

- consum alcool
- antecedente de diabet zaharat, hipertensiune arterială, boli cardiovasculare
- istoric consum medicamente care ar putea determina apariția steatozei hepatice

5.4. Tablou clinic

- frecvent pacienții cu NASH sunt asimptomatici
- simptomatologie prezentă, frecvent nespecifică
- sindrom asteno-dispeptic (astenie fizică, jenă la nivelul hipocondrului drept)
- examenul clinic poate pune în evidență hepatomegalia
- pot fi prezente trăsăturile clinice ale sindromului metabolic (hipertensiune arterială, diabet zaharat, obezitate, sindrom de ovar polichistic, apnee de somn, boli vasculare)
- tabloul clinic poate să evolueze cu o decompensare hepatică brusc instalată în cadrul unei steatohepatite subacute.

5.5. Investigații paraclinice

Exame de laborator:

a) Evaluare inițială

- HLG, ALT, AST, GGT, fosfataza alcalină
- Glicemia a jeun, HbA1c, TTGO,
- Colesterol, trigliceride, acid uric
- marker tumoral AFP, Fibromax (evaluarea gradului de fibroză hepatică prin metode noninvazive)

b) Evaluări suplimentare

- Feritina și saturația transferinei
- Teste pentru boală celiacă
- Profil hormonal tiroidian
- Evaluare sindrom de ovar polichistic
- Teste pentru afecțiuni hepatice rare (Boala Wilson, HAI)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT - STEATOHEPATITA NON-ALCOOLICĂ

Cod: PR-PM-MI-04

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 6 / 9

Investigații imagistice:

- ecografia abdominală (metodă relativ ieftină și accesibilă) detectează acumularea difuză a grăsimilor în ficat (sensibilitate de 60-90% și specificitate de 90%; sensibilitatea scade sub 20% în cazul pacienților cu IMC > 40 kg/m²)
- Examen computer tomografic
- Rezonanță magnetică nucleară

5.6. Diagnostic diferențial

- Hepatite cronice virale (B, C, D) - markerii virali Ag Hbs, Ac anti VHC, Ac anti VHD
- Hepatita cronică toxică (alcool, medicamente, produse chimice)
- Hepatita cronică autoimună
- Boala Wilson
- Hemocromatoza
- Deficit de alfa 1-antitripsină
- Hepatite cronice criptogenetice

5.7. Complicații

CONSECINȚE HEPATICE

- Ciroza hepatică
- Insuficiența hepatică
- HCC
- Transplant hepatic
- Deces

CONSECINȚE EXTRAHEPATICE

- Diabet zaharat de tip 2
- Boala coronariană
- Accident vascular cerebral
- Cancere extrahepatice

Complicațiile se consemnează în FOCG.

5.8. Tratament

Regim igieno-dietetic: (etapa esențială care determină îmbunătățirea parametrilor biologici și histologici ai NASH)

a) modificarea stilului de viață prin dietă:

- Dieta mediteraneană- bogată în acizi grași mononesaturați (ulei de măsline) și polinesaturați din pește (omega-3), fibre (fructe și vegetale), alimente neprocesate – efect de reducere a gradului de steatoză hepatică și restabilire a sensibilității la insulină;
- Reducere treptată în greutate (0,5-1kg) pe săptămână, în general printr-un aport caloric redus cu 30% față de necesarul zilnic sau cu un aport de 750-1000 kcal/zi;
- Reducerea alimentelor și a băuturilor care conțin fructoză;
- Complanța la o dietă hipocalorică pentru o perioadă îndelungată de timp, scade și riscul cardiovascular asociat (prima cauză de mortalitate în rândul acestor pacienți)

b) activitatea fizică

- Efort fizic moderat susținut, cel puțin 30 minute/zi, de 5 ori pe săptămână, crește sensibilitatea insulinei la nivel muscular cu ameliorarea citolizei hepatice și reducerea steatozei hepatice.
- Pacienții care mențin activitatea fizică cu durată peste 150 min/săptămână sau cresc nivelul de activitate cu peste 60 minute/săptămână au o scădere semnificativă a transaminazelor hepatice independent de scăderea ponderală.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT - STEATOHEPATITA NON-ALCOOLICĂ

Cod: PR-PM-MI-04

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 7 / 9

- Pacienții cu activitate fizică intensă pot obține o ameliorare histologică a steatohepatitei (inflamație, balonizare), iar pentru reducerea fibrozei este necesară dublarea efortului fizic.

Tratamentul farmacologic este recomandat subiecților cu NASH progresivă (fibroză avansată), NASH cu activitate necro-inflamatorie intensă (transaminaze persistent crescute) și celor cu NASH la debut, dar care au asociați factori de risc ai progresiei bolii (vârsta peste 50 de ani, sindrom metabolic).

- Agenți antioxidanți: vitamina E 800 mg/zi (determină scăderea transaminazelor hepatice, ameliorează steatoza hepatică, inflamația și balonizarea hepatocitelor); acizi grași omega-3 – pentru tratamentul hipertrigliceridemiei
- sensibilizatori ai insulinei
- tratamentul comorbidităților

Tratament chirurgical – chirurgia bariatrică

5.9. Evoluția și monitorizarea

- Monitorizare clinică, simptomatologie digestivă, status nutrițional, greutate, circumferința abdominală
- Monitorizare biologică
- Evaluarea periodică a fibrozei hepatice prin scoruri neinvazive
- Supravegherea comorbidităților metabolice
- Reevaluare la 3-6 luni sau mai frecvent, în funcție de necesitate

5.10. Criterii de externare

- Stare generală bună, fără semne de insuficiență hepatică decompensată (icter, ascita, encefalopatie)
- Stabilizarea funcției hepatice (fără agravarea transaminazelor/ bilirubinei)
- Controlul comorbidităților metabolice (diabet zaharat, hipertensiune arterială, dislipidemie)
- Complanța la regimul-igieno-dietetic și al recomandărilor privind scăderea ponderală și activitatea fizică
- Plan clar de monitorizare ambulatorie și urmărire periodică de către medicul specialist

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6.1. Resurse umane

- Medic specialitatea medicină internă, gastroenterologie, geriatrie
- Medic laborator clinic
- Medic radiolog
- Asistenți medicali (secție, laborator analize medicale, radiologie)

6.2. Resurse tehnico-materiale

- Stetoscop
- Tensiometru
- Aparatură pentru laborator de analize
- Aparatură laborator imagistică (ecograf, computer tomograf, rezonanță magnetică nucleară)
- Materiale sanitare
- Medicamente
- Servicii administrative de cazare, igienizare, alimentație



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT - STEATOHEPATITA NON-ALCOOLICĂ

Cod: PR-PM-MI-04

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 8 / 9

7. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

Abaterile de la prevederile protocolului se consemnează în FOCG și se argumentează/justifică, ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui pacient, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a medicului.

8. RESPONSABILITĂȚI

8.1. Medic șef Secția Clinică Medicină Internă

- ▶ răspunde de implementarea protocolului la nivelul secției

8.2. Medic curant

- ▶ respectă prevederile protocolului
- ▶ stabilește diagnosticul și conduita de tratament
- ▶ evaluează pacientul și consemnează anamneza
- ▶ monitorizează și consemnează evoluția zilnică a pacientului
- ▶ consemnează în FOCG abaterile de la protocol
- ▶ decide externarea pacientului

8.3. Asistenți medicali

- ▶ pregătesc pacientul pentru investigațiile recomandate de către medic
- ▶ însoțesc pacientul la investigațiile paraclinice
- ▶ administrează tratamentul (medicația) recomandat de către medicul curant
- ▶ monitorizează funcțiile vitale

9. INDICATORI DE MONITORIZARE

9.1. Rata cazurilor care au depășit DMS/patologie

Numărul total de cazuri cu diagnosticul K76.0 pentru care s-a depășit DMS patologie/numărul total de cazuri externate cu diagnosticul K76.0

9.2. Procentul pacienților externați în stare ameliorată

Număr total de pacienți cu diagnosticul K76.0 cu starea la externare ameliorat/numărul total de pacienți externați cu diagnosticul K76.0

9.3. Procentul pacienților cu diagnostic confirmat K76.0 care au înregistrat o normalizare sau o scădere a transaminazelor, pe durata spitalizării

Numărul total de FOCG - pacienți cu diagnostic confirmat K76.0 care au înregistrat o normalizare sau o scădere a transaminazelor/Numărul total de FOCG verificate - pacienți care au înregistrat valori ridicate AST/ALT

9.4. Procentul pacienților cu diagnostic confirmat K76.0 pentru care s-a menținut controlul tensiunii arteriale, a dislipidemiei și al diabetului zaharat

Numărul total de FOCG - pacienți cu diagnostic confirmat K76.0 pentru care s-a menținut controlul tensiunii arteriale, a dislipidemiei și al diabetului zaharat /Numărul total de FOCG verificate - pacienți cu diagnostic K76.0

9.5. Procentul de reinternări la 48 de ore după externare

Numărul total de pacienți cu diagnosticul K76.0 reinternați în 48 de ore cu același diagnostic/numărul total de pacienți externați cu diagnosticul K76.0

9.6. Procentul EAAAM în legătură cu aplicarea protocolului de diagnostic și tratament în steatohepatita non-alcoolică

Nr. EAAAM în legătură cu aplicarea protocolului/nr. total EAAAM înregistrate

9.7. Există cazuri în care pacientul nu a beneficiat de tratament/investigații pentru că nu au fost asigurate resursele tehnico-materiale (Da/Nu)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT - STEATOHEPATITA NON-ALCOOLICĂ

Cod: PR-PM-MI-04

Ed.: III

Rev.: 0

Pag.: 9 / 9

10. ANEXE

Nu este cazul

11. DIFUZARE

Protocolul se difuzează pe baza Listei de difuzare conform procedurii interne.