

## Childhood Socioeconomic Disadvantage and Risk of Fatty Liver in Adulthood: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study

Tomi T. Laitinen, Jussi Vahtera, Katja Pahkala, Costan G. Magnussen, Joel Nuotio, Nina Hutri-Kähönen, Mika Kivimäki, Terho Lehtimäki, Eero Jokinen, Tomi Laitinen, Päivi Tossavainen, Jaana Pentti, Jorma S.A. Viikari, Markus Juonala, Olli T. Raitakari

### Περίληψη άρθρου

Το λιπώδες ήπαρ είναι μια προλήψιμη αιτία ηπατικής ανεπάρκειας, χωρίς ωστόσο να έχουν επαρκώς κατανοηθεί οι πρώιμοι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης λιπώδους ήπατος. Εξετάσαμε τη συσχέτιση της κοινωνικοοικονομικής μειονεξίας κατά την παιδική ηλικία με την ανάπτυξη λιπώδους ήπατος κατά την ενήλικη ζωή και εκτιμήσαμε παράγοντες κινδύνου της ενήλικου ζωής ως πιθανούς μεσολαβητές αυτής της σύνδεσης. Ο πληθυσμός της μελέτης περιέλαβε 2,042 άτομα 3-18 ετών κατά την αρχική εκτίμηση (1980) από τη διαχρονική (longitudinal) μελέτη Cardiovascular Risk in Young Finns Study. Η παρακολούθηση με επαναλαμβανόμενες κλινικές εκτιμήσεις διήρκησε 31 έτη. Η κοινωνικοοικονομική μειονεξία κατά την παιδική ηλικία εκτιμήθηκε με τη χρήση δεδομένων σχετικών με την κοινωνικοοικονομική θέση των γονέων και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της γειτονιάς διαμονής των συμμετεχόντων, τα οποία κατηγοριοποιήθηκαν ως υψηλής έναντι χαμηλής κοινωνικοοικονομικής μειονεξίας. Το λιπώδες ήπαρ καθορίστηκε υπερηχογραφικά κατά την τελευταία παρακολούθηση (2011) σε ηλικίες 34-49 έτη. Παράγοντες κινδύνου της παιδικής και ενήλικης ζωής, συμπεριλαμβανομένων μεταβολικών βιοδεικτών και μεταβλητών εκτιμήθηκαν κατά τις κλινικές εξετάσεις. Συνολικά, 18.9% των συμμετεχόντων είχαν λιπώδες ήπαρ κατά την ενήλικη ζωή. Η υψηλή κοινωνικοοικονομική μειονεξία κατά την παιδική ηλικία συσχετίστηκε με υψηλότερο κίνδυνο λιπώδους ήπατος (αναλογία κινδύνων [95% διάστημα εμπιστοσύνης], 1.42 [1.18-1.70];  $P = 0.0002$ ). Η συσχέτιση αυτή παρέμεινε ισχυρή μετά την προσαρμογή για την ηλικία, το φύλο, και για παράγοντες κινδύνου λιπώδους ήπατος στην παιδική ηλικία, συμπεριλαμβανομένου του υψηλού δείκτη μάζας σώματος, της αυξημένης

ινσουλίνης, του χαμηλού βάρους γέννησης (1.33 [1.09-1.62];  $P = 0.005$ ). Η σημαντική κοινωνικοοικονομική μειονεξία κατά την παιδική ηλικία σχετιζόταν επίσης με εμφάνιση παραγόντων κινδύνου ενήλικης ζωής για ανάπτυξη λιπώδους ήπατος. Οι παράγοντες κινδύνου της ενήλικης ζωής που συνδέονταν με τη κοινωνικοοικονομική μειονεξία κατά την παιδική ηλικία ήταν η περίμετρος μέσης (ποσοστό στο οποίο διαμεσολαβεί επί του συνόλου της κοινωνικοοικονομικής μειονεξίας της παιδικής ηλικίας, 45%), ο δείκτης μάζας σώματος (40%), η συστολική αρτηριακή πίεση (29%), η ινσουλίνη (20%), η φυσική δραστηριότητα (15%), τα τριγλυκερίδια (14%) και η κατανάλωση κόκκινου κρέατος (7%). **Συμπέρασμα:** η κοινωνικοοικονομική μειονεξία κατά την παιδική ηλικία σχετίζεται με πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης λιπώδους ήπατος και αυξημένη πιθανότητα λιπώδους ήπατος στην ενήλικη ζωή.

#### **Σχόλιο άρθρου**

Η μελέτη των Laitinen et al. που δημοσιεύτηκε στο τεύχος Ιανουαρίου 2020 του *Hepatology*, αναδεικνύει τη σημαντική κοινωνικοοικονομική μειονεξία κατά την παιδική ηλικία, ως ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης λιπώδους νόσου του ήπατος 3 δεκαετίες αργότερα, κατά την ενήλικη ζωή. Η συσχέτιση αυτή φαίνεται να είναι ανεξάρτητη γνωστών παραγόντων κινδύνου της παιδικής ηλικίας ανάπτυξης λιπώδους ήπατος, όπως είναι ο παιδικός δείκτης μάζας σώματος, η ινσουλίνη ή το χαμηλό βάρος γέννησης. Εμφανίζεται δε μόνο όταν συνδυάζεται η γονική κοινωνικοοικονομική μειονεξία με την χαμηλή κοινωνικοοικονομική συνθήκη της γειτονιάς διαμονής κατά την παιδική ηλικία. Το τελευταίο αυτό εύρημα υποδεικνύει ότι οι προληπτικές παρεμβάσεις κατά την παιδική ηλικία θα πρέπει να είναι σφαιρικές, στοχεύοντας στη βελτίωση τόσο της οικογενειακής συνθήκης, όσο και του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο μεγαλώνει ένα παιδί. Ως προς τον τύπο των δημοσίων προληπτικών πολιτικών που ενδείκνυνται, οι τελευταίες θα πρέπει κυρίως να στραφούν στην πρόληψη κλινικών και συμπεριφερικών παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης λιπώδους ήπατος της ενήλικης ζωής (π.χ. αυξημένος δείκτης μάζας σώματος, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, φυσική δραστηριότητα, κατανάλωση κόκκινου κρέατος) οι οποίες απαντώνται συχνότερα

στα ασθενέστερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, και διαμεσολαβούν στη συσχέτιση παιδικής κοινωνικοοικονομικής μειονεξίας και ανάπτυξης λιπώδους ηπατικής νόσου στην ενήλικη ζωή.

**Link άρθρου:** <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.30804>

**Αστέριος Ι. Σαΐτης**  
**Παθολόγος**  
**Υποψήφιος Διδάκτωρ**  
**Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο**  
**Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα Ήπατος**  
**Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας**