

Úvod

Změna nomenklatury jaterních onemocnění

Nealkoholová tuková choroba jater (NAFLD z angl. Non-Alcoholic Fatty Liver Disease) je nejčastější onemocnění jater současnosti. Jeho prevalence ve vyspělých zemích již v některých oblastech přesáhla 35 % (1) a odhaduje se, že v roce 2035 bude atakovat 50 % (2). NAFLD může nabývat několika stadií: jaterní steatóza, steatohepatitida +/- jaterní fibróza a v neposlední řadě jaterní cirhóza a její komplikace spojené zejména s portální hypertenzí a jaterní insuficiencí. Vzhledem k úzkému vztahu NAFLD s civilizačními chorobami byla v posledních letech hojně diskutována změna názvu tohoto onemocnění. Výsledkem je přijetí komplexní změny nomenklatury onemocnění jater v rámci tzv. Delphi panelu z června loňského roku (3). Pojmy „(ne)alkoholový“ a „tukový“ v názvu považovalo za stigmatizující 61, resp. 66 % respondentů. Název steatotické jaterní onemocnění (SLD) byl zvolen jako zastřešující termín, který zahrnuje různé etiologie steatózy. Název vybraný jako náhrada za NAFLD je MASLD (z angl. Metabolic dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease). Termín steatohepatitida je stále považován za důležitý patofyziologický koncept a byl zachován, je doporučeno užívat termín MASH (z angl. Metabolic dysfunction-Associated SteatoHepatitis). Panovala shoda na úpravě definice tak, aby zahrnovala přítomnost alespoň jednoho z pěti kardiometabolických rizikových faktorů (nadváha/obezita, (pre)diabetes, arteriální hypertenze, dyslipidemie) (Obr. 1). Osoby bez metabolických rizik a bez známé příčiny steatózy jsou považovány za osoby s kryptogenní SLD. Současně byla definována nová kategorie mimo čistě „nealkoholové“ MASLD, nazvaná MetALD. Ta zahrnuje osoby konzumující větší množství alkoholu za

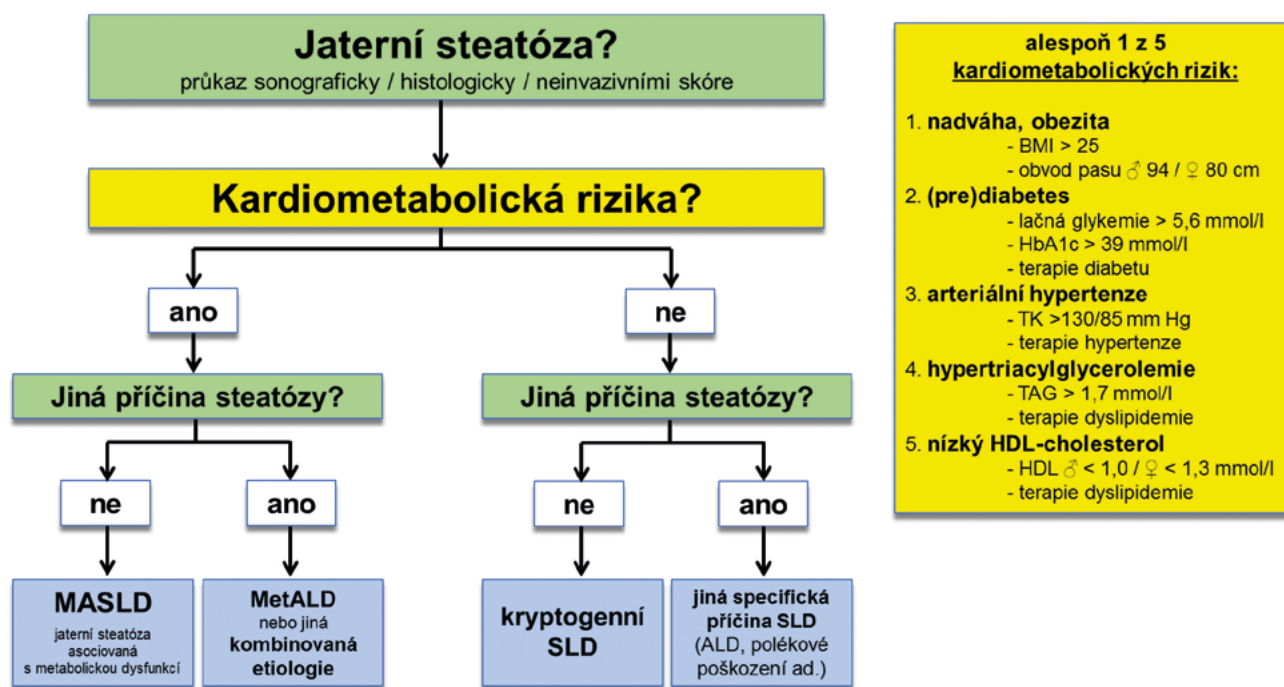
týden (140 až 350 g/týden u žen a 210 až 420 g/týden u mužů), které však nemají ryze alkoholovou chorobu jater (ALD z angl. Alcohol-related Liver Disease; více než 350 g resp. 420 g čistého lihu týdně) (Obr. 2). To i podle našeho názoru pravděpodobně lépe vystihuje reálnou klinickou situaci významné části našich pacientů.

Autoři tohoto sdělení se domnívají, že převzetí nové nomenklatury a jeho překlad do češtiny by měly odrážet jak jazykové, tak lokální vlivy z pohledu patogeneze diskutovaných onemocnění. Současně by měla být snaha názvosloví zjednodušovat, aby jej mohli snáze přijmout lékaři jiných odborností a také pacienti, kterým by mělo být srozumitelné. Proto budou v textu dále užívány zkratky SLD a MASLD, kdy za jejich nejvhodnější překlad považujeme pojmy jaterní steatóza a jaterní steatóza asociovaná s metabolickou dysfunkcí. Dle našeho názoru je v běžné praxi obtížné u pacientů s jaterním onemocněním zcela exaktně a spolehlivě kalkulovat konzumaci alkoholu v řádu desítek gramů, tedy stanovit přesnou hranici, kdy lze alkohol považovat za hlavní faktor vzniku jaterního onemocnění. Jakákoli konzumace alkoholu nad 200 g týdně (cca 2 piva/1,5 sklenice vína denně) je prokazatelně škodlivá a zásadní měrou se podílí na vývoji jaterního onemocnění. Pacienti konzumující větší množství alkoholu bychom tudíž měli motivovat k abstinenci. Je třeba také zdůraznit, že škodlivé působení alkoholu na játra je velmi individuální a účinky jsou modifikovány řadou faktorů (včetně genetické predispozice).

MASLD je komplexní onemocnění s řadou komorbidit

Nadváha a obezita v evropském regionu dosáhly epidemických rozměrů a postihují téměř 60 % dospělých, až třetinu školou povinných dětí a cca 8 % dětí mladších 5 let (4). Staly se tak hlavními determinanty

Obr. 1. Kardiometabolická kritéria při hodnocení MASLD



Středobodem v diagnostice MASLD je průkaz jaterní steatózy a alespoň jednoho z pěti kardiometabolických rizikových faktorů: nadváha/obezita, (pre)diabetes, arteriální hypertenze a/nebo dyslipidemie. Osoby bez metabolických rizik a bez známé příčiny steatózy jsou považovány za osoby s kryptogenní SLD.

MASLD – jaterní steatóza asociovaná s metabolickou dysfunkcí; SLD – steatotické onemocnění jater/jaterní steatóza