

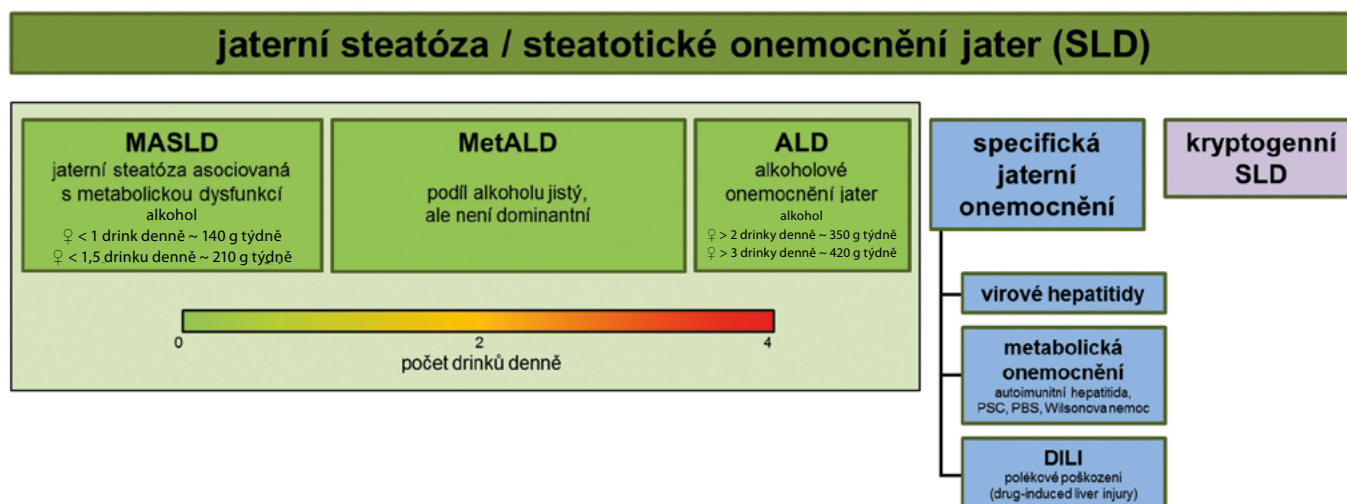
Obr. 2. Nová klasifikace jaterních chorob se zaměřením na steatotické jaterní onemocnění (Steatotic Liver Disease; SLD)

Schéma nové klasifikace jaterních chorob definuje steatotické jaterní onemocnění (SLD), které má mnoho potenciálních etiologií. Nejčastější příčinu SLD představuje MASLD, jež je kromě přítomnosti jaterní steatózy asociována vždy alespoň s jedním kardiometabolickým rizikem, a alkoholová choroba jater (ALD). Současně byla definována nová kategorie mimo ryze „nealkoholovou“ MASLD, nazvaná MetALD. Ta zahrnuje osoby konzumující větší množství alkoholu za týden, které ale nemají čistě ALD. Nová klasifikace také zohledňuje situace, kdy může koexistovat více etiologií steatózy, např. MASLD + autoimunitní hepatitida, nebo virová hepatitida. ALD – alkoholové jaterní onemocnění; MASLD – jaterní steatóza asociovaná s metabolickou dysfunkcí; SLD – steatotické onemocnění jater/jaterní steatóza

nemocnosti a úmrtnosti v Evropě. Prevalence MASLD mezi pacienty s nadváhou a obezitou dosahuje téměř 80 % a MASH (potenciálně progresivní formy) cca 30 %. Pacienti s MASLD mají 2–5x vyšší riziko vzniku diabetu 2. typu (DM2). Vztah je však obousměrný – stejně tak pacienti s DM2 mají signifikantně vyšší riziko vzniku a progresu MASLD, kdy cca 70 % diabetiků v EU má některý ze stupňů MASLD. Prevalence MASH mezi diabetiky se pohybuje mezi 20–37 procenty. V jaterní biopsii jedinců s DM2 a MASLD má pokročilou fibrózu cca 17 % z nich (5), to platí i v české populaci (6). U pacientů s MASLD se významně častěji vyvíjí inzulinová rezistence, dyslipidemie, arteriální hypertenze a další kardiovaskulární onemocnění (arytmie, infarkt myokardu ad.), chronické onemocnění ledvin, syndrom spánkové apnoe, psychiatrické poruchy či sexuální dysfunkce (7, 8). Nezanedbatelné je také zvýšené riziko onkologických onemocnění včetně hepatocelulárního karcinomu (HCC). Ten u MASLD velmi často vzniká v necirhotickém terénu (až 39 % případů) a ve srovnání s ALD (HCC v necirhotickém terénu pouhých 9 %) tak prakticky uniká možnostem surveillance, resp. časného záchytu (9, 10).

Diagnostika

Diagnostika MASLD zahrnuje kombinaci hodnocení anamnézy, fyzikálního vyšetření, laboratorních parametrů, zobrazovacích metod a specifických nástrojů pro hodnocení steatózy a především jaterní fibrózy. Základním předpokladem je také vyloučení ostatních jaterních chorob. Pro posouzení rizikových faktorů spojených s MASLD je nezbytný pečlivý odběr anamnézy. U pacientů je potřeba zhodnotit konzumaci alkoholu, stravovací návyky a pohybovou aktivitu, rodinnou anamnézu (onemocnění jater včetně MASH cirhózy u příbuzných) a přítomnost komorbidit, zejména těch spojených s metabolickým syndromem – inzulinové rezistence/DM2, nadváhy/obezity, dyslipidemie a arteriální hypertenze (Obr. 1).

Klinická manifestace zejména časných stadií MASLD je velmi chudá. Nemalá část pacientů, často až při cíleném dotazu, připouští tlaky v pravém podžebří. Středobodem v diagnostice MASLD je průkaz jaterní steatózy za současného vyloučení jiné jaterní choroby (virové hepatitidy, autoimunitní choroby, cholestatické syndromy či vzácná metabolická onemocnění) (Tab. 1). Senzitivita sonografie není u mírné steatózy

Tab. 1. Vyloučení ostatních jaterních chorob

| | základní test | rozšířený test |
|---|---|--------------------------------------|
| virové hepatitidy | HBsAg, anti-HCV | PCR HBV DNA HCV RNA |
| přetížení Fe | ferritin saturace transferinu | genetické testování (hemochromatóza) |
| autoimunitní choroby (AIH, PBC, PSC) | AMA, SMA, ANA, imunoglobuliny | anti-LKM, anti-SLA, ANCA, celiakie |
| metabolické choroby | alfa-1-antitrypsin, štítná žláza, ceruloplazmin, odpady Cu do moči | |
| alkoholová choroba jater | kvantifikace konzumace alkoholu (včetně minulosti) AUDIT-C dotazník (< 5 = OK) | |

Nedílnou součástí diagnostiky MASLD je vyloučení přítomnosti jiné jaterní choroby, zejména alkoholové choroby jater, virových hepatitid, autoimunitní hepatitidy, cholestatických syndromů či vzácných metabolických onemocnění (Wilsonova choroba, hemochromatóza ad.).

AIH – autoimunitní hepatitida; AMA – antimitochondriální protilátky, ANA – antinukleární protilátky; ANCA – protilátky proti cytoplasmě neutrofilů; HBV – virus hepatitidy B; HCV – virus hepatitidy C; PBC – primární biliární cholangitida; PSC – primární sklerozující cholangitida; SLA – rozpustný jaterní antigen; SMA – protilátky proti hladkým svalům