

a léčiv (FDA) k léčbě MASLD. Jedním z hlavních problémů nalezení účinné farmakoterapie je velmi komplexní patogeneze onemocnění zahrnující vlivy prostředí, stravy, fyzické aktivity, složení mikrobiomu a v neposlední řadě genetické faktory. Základním mechanismem vzniku a progresu MASLD je metabolická dysfunkce a inflexibilita (zahrnující mj. dysregulaci tukové tkáně) vyplývající z výrazné nerovnováhy mezi příjmem a výdejem energie.

Základem léčby MASLD je komplexní změna životního stylu, jejímž cílem je rozrušení tzv. trojího negativního fenotypu chování zahrnujícího sedavý způsob života, nedostatek fyzické aktivity a nevhodné dietní návyky. Pacienty s MASLD bychom měli vždy motivovat k přijetí zásad vyvážené a pestré stravy bohaté na zeleninu, zvýšení úrovně fyzické aktivity a udržení přiměřené tělesné hmotnosti. Ke zdravému životnímu stylu samozřejmě patří i vyhýbání se nadměrné konzumaci alkoholu, který je (mimo svoji toxicitu) také velmi denzním zdrojem energie (energetický příjem z tří desetistupňových piv je roven 100 g mléčné čokolády). Jako neefektivnější se jeví vyloučení příjmu přidaných cukrů, fruktózy (zejména ve slazených nápojích a džusech), rafinovaných sacharidů, nasycených mastných kyselin a průmyslově zpracovaných potravin. Cílem je snížení kalorického příjmu o cca 500 kcal denně. Pacienti s MASLD velmi často přijímají také nadbytečné množství bílkovin. Doporučujeme proto vyváženou stravu bohatou na zeleninu, celozrnné výrobky, více vlákniny, ovoce a ryb. Jako nejvhodnější se jeví tzv. středomořská dieta (Obr. 4). Je však třeba pacienty poučit, co přesně toto označení znamená. Recentní průzkum mezi českými pacienty s MASLD odhalil, že nemalá část pacientů (41 %) neví, co středomořská dieta je, a cca 15 % do ní řadí primárně konzumaci pizzy (13). Pacienty s MASLD neodrazujeme od pití kávy, která dle posledních poznatků vykazuje prospěšné účinky v patogenezi MASLD (14).

Metody přerušovaného půstu (známé jako „intermittent fasting“ nebo koncentrace příjmu potravy do několikahodinového okna během dne) se taktéž jeví jako efektivní (15). Redukce tělesné hmotnosti je neefektivnější způsob zlepšení histopatologických známek MASLD.

Pokles již o 5 % tělesné hmotnosti vede k významné redukci jaterní steatózy a částečně také nekroinflatorních změn. Za optimální se považuje snížení o 7–10 %, kterého však dosáhne a udrží jej pouze zlomek pacientů (cca 10 %) (16). Pacientovi je vždy třeba zdůraznit, že redukcí tělesné hmotnosti významně snižuje také riziko kardiovaskulárních a onkologických onemocnění.

Neodmyslitelnou součástí změny životního stylu je dostatečná fyzická aktivita. Je důležité ji vnímat ve dvou rovinách: běžnou denní aktivitu spojenou s denním rytmem (cesta do/ze zaměstnání, pohyb v zaměstnání apod.) a na cílenou, tj. plánovanou a pravidelnou fyzickou aktivitu střední intenzity (cvičení pro zdraví). Ta by měla dosahovat ideálně 130–150 minut týdně. Při jejím výběru vždy zohledňujeme zdravotní stav pacienta a jeho preference.

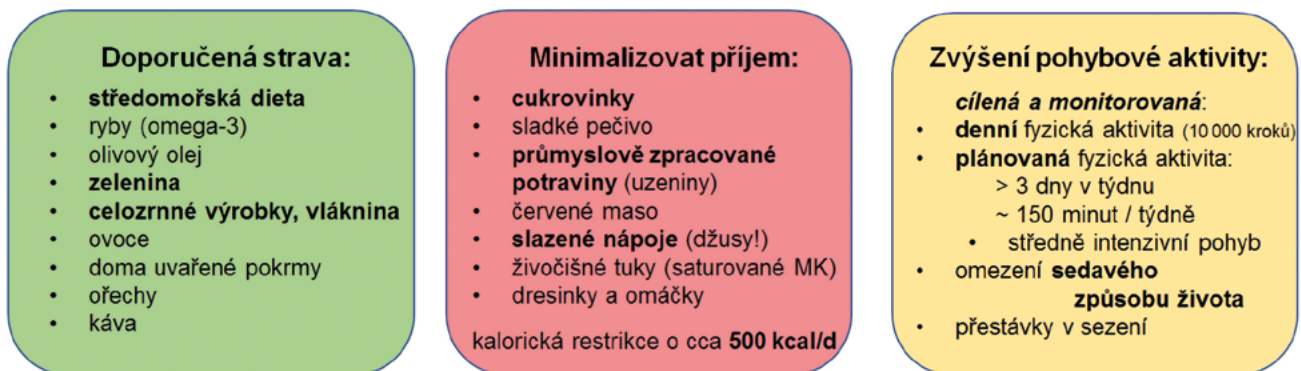
Zvýšení fyzické aktivity umožňuje udržet pokles tělesné hmotnosti a přináší také řadu „extrahepatálních“ výhod: zlepšuje kardiorepirační zdatnost, parametry krevního tlaku, příznivě ovlivňuje inzulínovou rezistenci, snižuje množství viscerálního tuku a míru lipotoxicity, zlepšuje spánek, náladu, sebevědomí a zvyšuje svalovou sílu i objem a také kostní denzitu. Zvýšení kardiorepirační zdatnosti a svalové síly napomáhá udržet a zlepšit schopnost vykonávat každodenní činnosti a zlepšuje tak celkově kvalitu života pacientů s MASLD.

Velmi důležitou součástí změn životního stylu je také minimalizace času stráveného před obrazovkou a snaha o redukci doby sezení s jejím pravidelným a plánovaným přerušováním. Aplikovat výše uvedené postupy do praxe významně ulehčuje využití moderních technologií, zejména „chytrých“ hodinek, náramků či prstenů.

Léčba komorbidit

U pacientů s MASLD nikdy neléčíme pouze jaterní onemocnění. Vždy aktivně pátráme po přítomnosti dalších komorbidit spjatých s metabolickým syndromem, které často akcelerují vývoj MASLD a představují pro pacienty mnohdy větší zdravotní riziko než samotná jaterní choroba. Málokterý dosud s ničím neléčený pacient s jaterní steatózou bývá skutečně zcela zdravý.

Obr. 4. Doporučené postupy vedoucí ke komplexní změně životního stylu



Terapie MASLD se při neexistující kauzální farmakoterapii opírá o komplexní změnu životního stylu vedoucí k poklesu tělesné hmotnosti. Ta je ve své podstatě neúčinnější terapií a vede také k redukci rizika kardiovaskulárních a onkologických onemocnění. Z dietních opatření můžeme doporučit tzv. středomořskou dietu, mj. vedoucí k redukci kalorického příjmu (ideálně o cca 500 kcal denně). Dostatečná pohybová aktivita je neodmyslitelnou součástí změn životního stylu, a kromě běžné denní aktivity se opírá o pravidelné a systematicky plánované cvičení v rozsahu alespoň 150 minut týdně. Nárůst fyzické aktivity přináší řadu „extrahepatálních“ výhod, umožňuje udržet pokles tělesné hmotnosti a zvyšuje kardiorepirační zdatnost. Komplexní změny životního stylu ve svém důsledku zlepšují kvalitu života pacientů s MASLD.

MASLD – jaterní steatóza asociovaná s metabolickou dysfunkcí