Epidemiologie a definice

Jaterní choroby patří mezi významná onemocnění, jelikož celosvětově ovlivňují výrazně morbiditu a mortalitu populace, kdy samotná jaterní cirhóza je v žebříčku nejčastějších příčin úmrtí uváděna na 11. místě (1). Mezi nejčastější příčiny chronického jaterního onemocnění na světě patří především infekční virové hepatitidy typu B a C a příjem alkoholu (2). Nicméně poslední desetiletí především ve vyspělých zemích začíná dominovat další onemocnění, jehož nárůst souvisí s nezdravým životním stylem. Jedná se o nealkoholovou tukovou chorobu jater (NAFLD – non-alcoholic fatty liver disease) spolu se svojí podjednotkou nealkoholovou steatohepatitidou (NASH). Celosvětová prevalence NAFLD podle posledních dat činí 30–32 % (3, 4).

V květnu roku 2023 došlo na základě konsenzu zástupců řady odborných organizací k přejmenování a úpravě definice nemoci (5). Důvodem byla snaha se vyhnout stigmatizaci pacientů pojmem „fatty", potřeba vyvarovat se negativní definici NAFLD (pojmem „nealkoholová") a vyjádřit úzké provázání této nemoci s metabolickým syndromem. Dnes ji označujeme jako s metabolickou dysfunkcí asociovanou steatotickou chorobu jater (MASLD – metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease). Diagnóza je postavená na detekci akumulace tuku v játrech spolu s výskytem alespoň jednoho z kardiometabolických rizikových faktorů (KRF) u pacienta. Tyto KRF jsou shodné s parametry potřebnými pro definici metabolického syndromu viz tabulka 1 (5–7).

Ve chvíli, kdy se k akumulaci tuku v jaterní tkáni přidá i zánětlivý proces, mluvíme o s metabolickou dysfunkcí asociované steatohepatitidě (MASH – metabolic dysfunction-associated steatohepatitis). Když má pacient průměrný příjem alkoholu ≥ 20 g/den u žen a ≥ 30 g/den u mužů a zároveň nepřesahuje 50 g/den u žen a 60 g/den u mužů, hovoříme o MASLD se středně významným příjmem alkoholu (MetALD) (7).

Přirozený průběh nemoci a komplikace

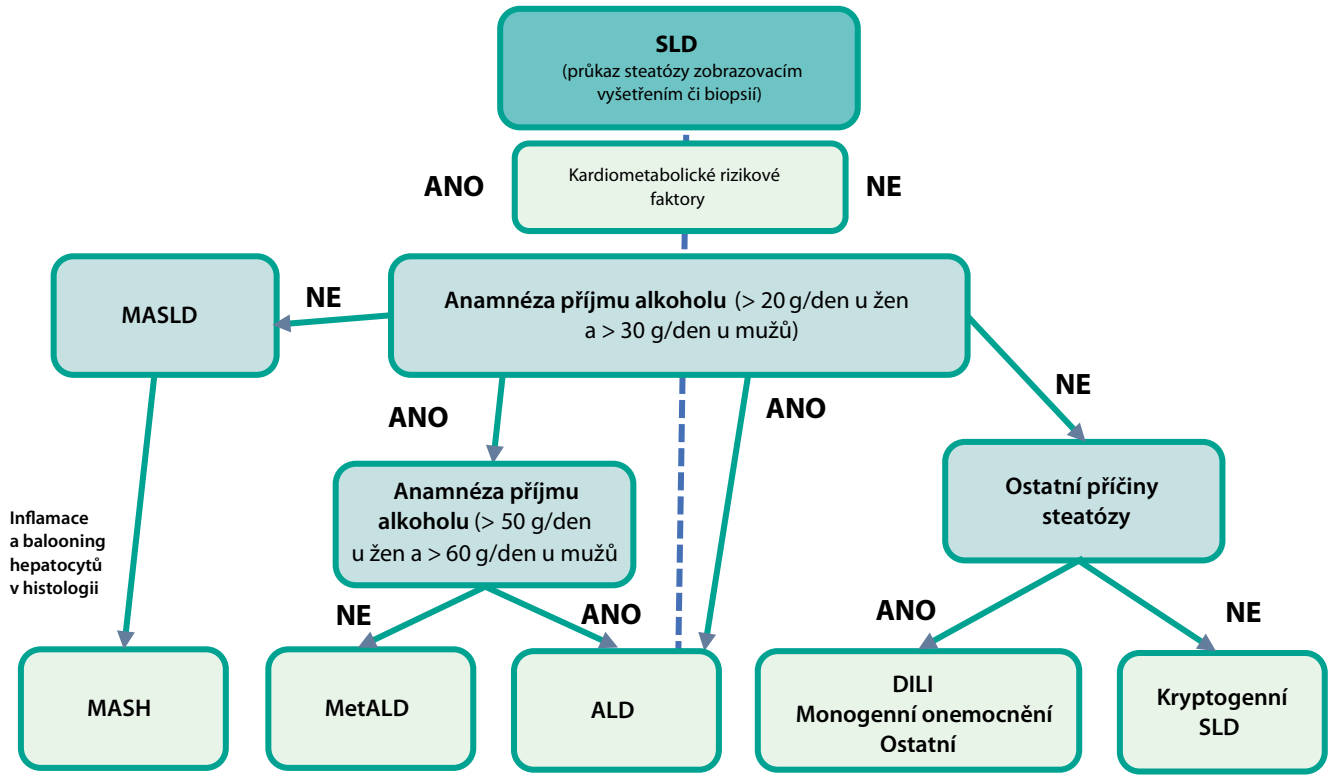
MASLD je spojená s vyšším rizikem mimojaterních komplikací a celkové mortality úměrně počtu přítomných KRF (4, 8, 9). U pacientů s MASLD stoupá se stadiem jaterní fibrózy jednak celková mortalita, a exponenciálně mortalita z jaterních příčin (10, 11). Tento závěr potvrdila i recentní metaanalýza, kdy u pacientů s MASLD s pokročilou fibrózou (≥ F3) je třikrát vyšší riziko celkové mortality a desetkrát vyšší

Tab. 1. *Hodnoty pro definici metabolického syndromu platící pro ČR, potřeba přítomnosti 3 a více kritérií (6)*

Definice metabolického syndromu pro českou populaci – 3 a více kritérií	
Abdominální **obezita** – obvod pasu či BMI	muži > 94 cm
	ženy > 80 cm
	BMI ≥ 25 kg/m^2
Zvýšené **TAG** nebo hypolipidemická terapie	≥ 1,7 mmol/l
Snížení **HDL** cholesterolu	muži < 1,0 mmol/l
	ženy < 1,3 mmol/l
Zvýšený **arteriální tlak** či jeho terapie	sTK ≥ 130 mm Hg nebo dTK ≥ 85 mm Hg
DM 2. typu či jeho terapie, IGT či IFG	≥ 5,6 mmol/l

BMI – body mass index; TAG – triacylglyceroly; HDL – lipoprotein s vysokou hustotou; sTK – systolický tlak krve; dTK – diastolický tlak krve; DM 2. typu – diabetes mellitus 2. typu; IGT – zhoršená glukózová tolerance; IFG – zvýšená glykemie na lačno

Obr. 1. *Subkategorie steatotického jaterního onemocnění a jeho dělení (7)*



SLD – steatotické jaterní onemocnění (steatotic liver disease), ALD – onemocnění jater související s alkoholem (alcohol-related liver disease), MASLD – s metabolickou dysfunkcí asociovaná steatotická choroba jater (metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease), MASH – s metabolickou dysfunkcí asociovaná steatohepatitida (metabolic dysfunction-associated steatohepatitis), DILI – lékové poškození jater (drug-induced liver injury)