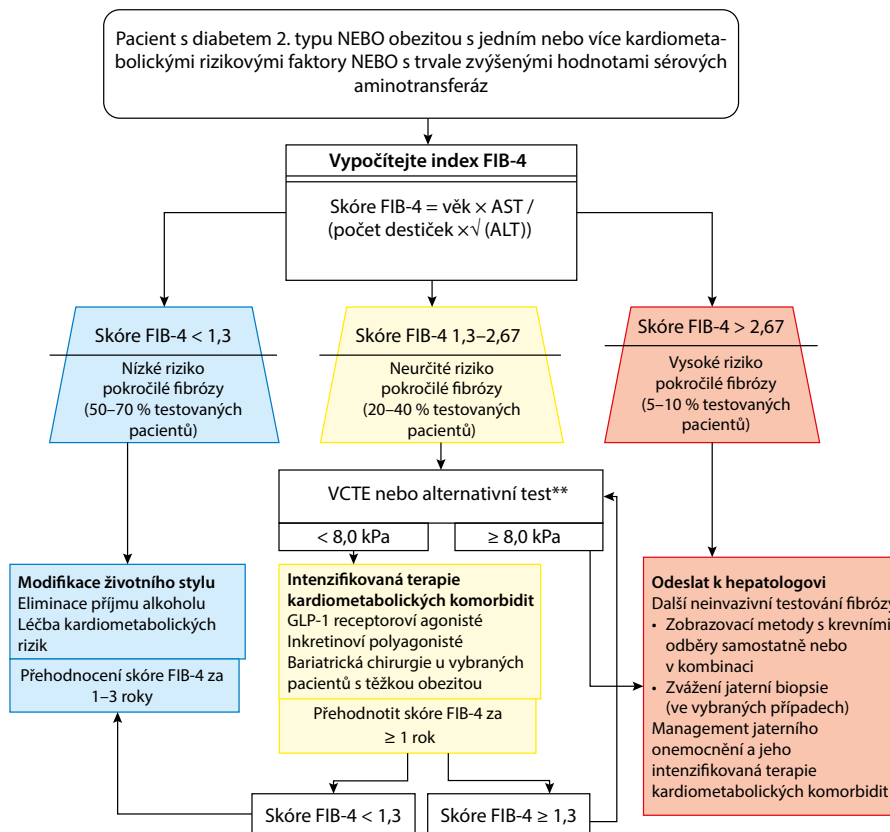


Schéma 1. Algoritmus screeningu velkých populací k odhalení pacientů s rizikem významné fibrózy; volně dle EASL (3)



zde uvedený FIB-4 je validovaný pro věk ≤ 65 , u věku > 65 je cut-off hodnota nižší 2,0; VCTE – vibration-controlled transient elastography, **alternativní testy: MRE – magnetic resonance elastography; SWE – shear wave elastography; ELF – enhanced liver fibrosis

tochondrií, které způsobují oxidativní stres. Snižuje produkci VLDL (very low density lipoprotein) a zvyšuje expresi jejich receptorů v játrech, což vede k významnému snížení LDL (low density lipoprotein), cholesterolu, triglyceridů a lipoproteinu a v krvi (5, 11). Lék je schválen pro léčbu necirhotické MASH s fibrózou ve stadiu F2 a F3. Studie prokázaly jeho schopnost navodit rezoluci MASH, zmírnit stadia fibrózy za současného poklesu hladin ALT, hladiny LDL a triglyceridů bez návaznosti na váhový úbytek (5, 10, 11). Přestože je nyní lék v Evropě schválen, je stále v běžných lékárnách nedostupný (leden 2026).

Významnou skupinu v terapii obezity a zejména DM2 hrají látky ze skupiny GLP-1RA (agonisté působící na receptor pro glukagonu podobný peptid) (4). Jejich mechanismus účinku zahrnuje stimulaci sekrece inzulínu postprandiálně, snížení sekrece glukagonu, zpomalení vyprazdňování žaludku a centrální zvýšení pocitu sytosti, což vede k významnému úbytku tělesné hmotnosti a poklesu glykemie (3, 11). Tato léčiva jsou používána v terapii DM2 a některé k terapii obezity (liraglutid, semaglutid a tirzepatid) (3, 4). Semaglutid vedl k remisi MASH a snížení stadia fibrózy minimálně o jedno stadium se současným váhovým úbytkem, poklesem celkového cholesterolu, triglyceridů a hladiny ALT ve studii ESSENCE. Na základě výsledků této studie je tak druhým v USA schváleným lékem k terapii MASH ve stadiu F2–3 fibrózy (5, 11). V Evropě je v čase psaní tohoto článku (leden 2026) jeho indikace k terapii MASH pouze předšválena Evropskou lékovou agenturou.

Přestože současné doporučení Evropské společnosti pro studium jater (EASL) doporučuje k farmakoterapii MASH pouze jediný lék, a to Resmetirom, dále pokračuje výzkum u léčiv, která v minulosti proká-

zaly příznivé dílčí efekty při léčbě NASH. Jedná se především o látky ze skupiny PPAR agonistů, jejichž příznivé účinky na jaterní steatózu a zánět, nikoli ale fibrózu, byly prokázány ve známé studii PIVENS (30). Jejich kombinace s léky ze skupiny SGLT2 může překonat nežádoucí účinky PPAR agonistů (především váhový přírůstek) a být zvláště výhodná ve skupině osob s diabetem 2. typu (31). Nicméně v současném doporučení EASL hlavní dva v minulosti doporučované léky k léčbě NAFLD – pioglitazon a vitamin E, které prokázaly účinnost i ve velkých klinických studiích, pro nepříznivé vedlejší účinky a problematický bezpečnostní profil chybí (8). O řadě dalších léků, které byly zkoušeny k léčbě MASLD a v malých studiích mnohdy prokázaly částečnou účinnost, je pojednáno jinde (2, 8).

Chirurgická a endoskopická léčba

Metody chirurgické a endoskopické bariatry jsou indikovány u jedinců s BMI $> 40 \text{ kg/m}^2$ nebo u pacientů s BMI v rozmezí $35\text{--}40 \text{ kg/m}^2$, u nichž jsou zároveň přítomna s obezitou spojená onemocnění. Dále se bariatrický zákrok zvažuje u osob s BMI $30\text{--}35 \text{ kg/m}^2$, pokud trpí DM2 nebo neuspokojivě kontrolovanou hypertenzí (3, 5). Pacienti ve stadiu pokročilé MASH cirhózy nebo s HCC jsou indikováni k transplantaci dle platných kritérií (3).

Budoucí směřování

Aktuální směřování výzkumu v terapii MASLD se intenzivně zaměřuje na vývoj cílených farmakologických strategií, které by doplnily dosavadní režimová opatření. V současnosti již řada nových léčiv postoupila do třetí