

**Tab. 2.** Srovnání štíhlého a obezního fenotypu MASLD

Charakteristika	Štíhlý fenotyp MASLD	Konvenční fenotyp MASLD	Klíčový poznatek
<b>Definice (BMI)</b>	Normální váha (Asie < 23, Západ < 25 kg/m <sup>2</sup> )	Nadváha/obezita (Asie ≥ 23, Západ ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> )	BMI není dostatečným ukazatelem metabolického zdraví
<b>Výskyt a demografie</b>	10–20 % všech případů pacientů s MASLD; častější v asijské než západní populaci	Převažující forma celosvětově	Zásadní je životní styl s genetickými předpoklady a lokálně specifickými dietními faktory
<b>Metabolický profil</b>	Méně častý výskyt složek metabolického syndromu	Častější a významněji vyjádřený metabolický syndrom	Dysfunkce viscerální tukové tkáně je zásadní v etiologii vzniku onemocnění
<b>Tělesné složení</b>	Vyšší podíl viscerálního tuku, úbytek svalů (sarkopenie)	Více periferně rozloženého a podkožního tuku	Důležité je rozložení tuku, ne celková váha
<b>Inzulínová rezistence</b>	Přítomna hlavně v tukové tkáni	Četně zastoupená a systémová	Štíhlí pacienti mají často dysfunkční tukovou tkáň
<b>Genetika</b>	Silný vliv (např. geny PNPLA3, TM6SF2 aj.)	Genetika přispívá, ale hlavní je životní styl	Štíhlí pacienti mají k nemoci vyšší genetické predispozice
<b>Prognóza a rizika</b>	Vyšší celková mortalita. Jaterní mortalita v jednotlivých studiích nekonzistentně vyšší Riziko vzniku HCC je srovnatelné s obezními pacienty Kardiovaskulární riziko je srovnatelné či vyšší než u obezních pacientů	Významná rizika, ale v některých studiích srovnatelná či nižší než u štíhlé formy	Normální BMI u osob s MASLD nechrání před HCC ani kardiovaskulárními chorobami

## Kardiovaskulární riziko a CKM syndrom

MASLD je multisystémové onemocnění s vyšším rizikem kardiovaskulárního onemocnění, chronické ledvinné nedostatečnosti, cukrovky, zvýšenou četností extrahepatálních nádorů a metabolickou dysfunkcí. V roce 2023 byl zaveden termín kardiovaskulárně-ledvinový-metabolický syndrom (CKM), který popisuje kontinuum rizika spojující tyto systémy. Dá se rozdělit do fáze nula až 4, která zahrnuje zjevné klinické projevy metabolického syndromu (např. infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu, fibrilaci síní aj.). Štíhlí pacienti s MASLD se často nacházejí ve vyšších stadiích (3 a 4) tohoto syndromu (14).

Štíhlí pacienti s MASLD/MASH navzdory normální váze tedy nejsou metabolicky zdraví a mají zvýšené metabolické riziko ve srovnání s normální populací (10). U štíhlých jedinců s MASLD byl prokázán výrazně vyšší výskyt aterosklerotického kardiovaskulárního onemocnění (38,8 % ve srovnání s 20,6 % u štíhlých osob bez MASLD). Kardiovaskulární onemocnění zůstávají hlavní příčinou úmrtí u všech pacientů s MASLD bez ohledu na váhu (14).

## Léčba MASLD: specifika štíhlého fenotypu

Změna životního stylu včetně dietních opatření a zvýšení fyzické aktivity jsou základem při terapii všech forem MASLD (3). Poslední doporučení EASL se stručně zabývá i režimovými a dietními opatřeními u pacientů s MASLD s normální váhou s tím, že zatímco u obezních ke zlepšení steatózy a remise MASH se doporučuje úbytek hmotnosti o 7–10 % váhy, u štíhlých pacientů stačí k významnému zlepšení stavu jater mírná redukce jen o 3–5 % tělesné váhy (3, 25). Zásadní je striktní omezení fruktózy, cholesterolu, slazených nápojů a vysoce průmyslově zpracovaných sacharidů, které přímo stimulují tvorbu tuku v játrech (25). Fyzická aktivita může sehrát v léčbě štíhlého fenotypu MASLD klíčovou roli. Aerobní i anaerobní cvičení společně s odporovým tréninkem jsou zásadní pro štíhlé jedince v boji proti sarkopenii a vedou současně ke snížení obsahu tuku v játrech (3).

## Farmakoterapie

Autorům článku není známo, že by některý ze současně doporučených či perspektivních léků byl testován specificky v populaci osob se štíhlým fenotypem MASLD, nicméně oba hlavní prokazatelně účinné léky schválené k léčbě MASLD/MASH lze použít. Indikační kritéria pro podávání léčiva resmetirom jsou definována prokázanou MASH s fibrózou F2 a F3 a je možno je tedy podávat i pacientům s normální váhou (3). Podobně i v loňském roce v USA zrychleně registrované léčivo semaglutid (Wegovy®) pro dospělé pacienty s MASH a fibrózou F2 a F3 je indikováno bez ohledu na přítomnost diabetu či obezity (5, 11). Otázkou zůstává léčba osob, které by splňovaly diagnostická kritéria NAFLD/NASH, ale není u nich přítomen žádný kardiometabolický rizikový faktor a nesplňují tedy současná diagnostická kritéria MASLD/MASH.

## Závěr

Štíhlí pacienti s MASLD představují významnou skupinu v rámci onemocnění MASLD. Skutečnost, že mají normální BMI, často vede k falešnému pocitu bezpečí u nich i u jejich lékařů. Zdroje jasně ukazují, že tito jedinci čelí vyšší celkové i jaterní mortalitě než jejich obezní protějšky. Současně se ukazuje limitace aktuální definice onemocnění, která komplikuje přeřazení významné skupiny pacientů z diagnostické kategorie NAFLD do skupiny MASLD, což komplikuje uplatnění současných screeningových doporučení a v budoucnu může znamenat i zhoršený přístup k léčbě. Klinická praxe proto musí tento fakt zohlednit, především se více spoléhat na měření obvodu pasu než na vážení pacientů, případně podrobněji vyšetřovat přítomnost inzulínové rezistence a tělesného složení u štíhlých pacientů s jaterní steatózou při normální tělesné hmotnosti, aby bylo možné včas zahájit intervence a předejít tak komplikacím, jako je cirhóza nebo karcinom jater. Současně je nutná i správná identifikace a léčba přidružených onemocnění.

**PROHLÁŠENÍ AUTORŮ:** Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Žádné. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.