

NASH a NAFLD

Nealkoholická steatóza (NAFLD) a nealkoholická steatohepatitida (NASH) jsou dvě klinické jednotky, jejichž medicínský význam v poslední době narůstá. Jaterní steatóza, tj. ukládání triacylglycerolů v hepatocytech nalézáme asi u 25% obyvatelstva rozvinutých států.

NASH je relativně nebezpečné chronické onemocnění, které asi u 10-20% postižených způsobí postupný rozvoj [jaterní cirhózy](#). Pro jeho diagnózu je nutná jaterní biopsie s nálezem steatózy a zánětlivých změn s ukládáním fibrózních sept. Nejpokročilejším stupněm NASH je [jaterní cirhóza](#).

Příčiny

Onemocnění má úzkou souvislost s metabolickým syndromem, obezitou a inzulinovou rezistencí. Inzulinová rezistence vede k lipolýze ve tkáních a akumulace uvolněných mastných kyselin v játrech. Steatóza je dána ukládáním tuků v játrech, což spolu s oxidačním stresem může vést k rozvoji jaterního zánětu a fibrotizace. Na onemocnění se podílí zvýšená hodnota leptinu, účinek TNF-alfa a angiotenzinu II.

Projevy a diagnostika

NAFLD i NASH bývají asymptomatické. Klinicky lze najít hepatomegálii a někdy i elevaci aminotransferáz (ALT, AST). Ultrazvukové vyšetření ukáže hyperechogenní jaterní tkáň, která je světlejší než normálně. Pokud dotyčná osoba konzumuje méně než 20g alkoholu denně a má příznaky metabolického syndromu, je diagnóza velmi pravděpodobná. K diagnóze NASH je nutná [jaterní biopsie](#), která prokáže steatózu s charakteristickými zánětlivými změnami a pomůže určit jejich tíži.

Terapie

Kromě režimových opatření vedoucích k redukci obezity a terapii metabolického syndromu není známá účinná kurativní terapie NAFLD a NASH. U pacientů s BMI nad 35 je vhodné zvážit možnosti bariatrické chirurgie. Hypolipidemika jako sibutramin a orlistat mají vliv na obezitu, ale jejich vliv na NAFLD a NASH je spíše kontroverzní. Slibné se zdají účinky některých perorálních antidiabetik jako jsou thiazolidindiony.

