



ZTUČNĚLÁ JÁTRA (MASLD)

CO TOTO ONEMOCNĚNÍ ZNAMENÁ,
CO S NÍM MŮŽETE DĚLAT
A PROČ JE DŮLEŽITÉ O NĚM VĚDĚT



PROČ JSTE ZÍSKALI TUTO BROŽURU?

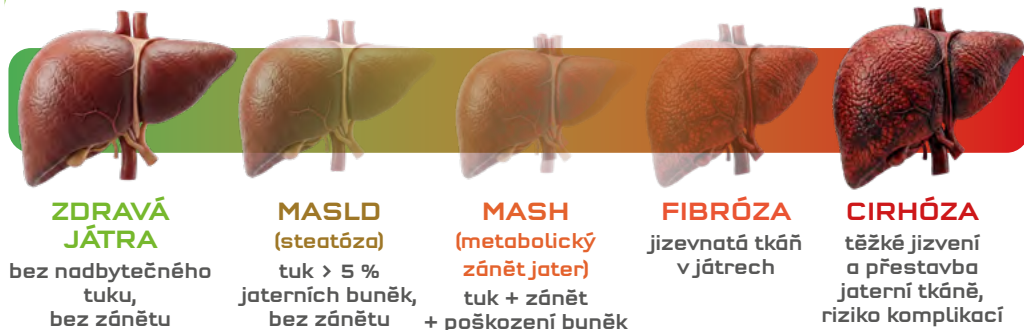
Váš lékař zjistil nebo má podezření, že vaše játra obsahují více tuku, než je zdravé — hovorově: že jsou ztučnělá. Toto onemocnění se odborně označuje MASLD. Přečtěte si, co to znamená, jak onemocnění vzniklo a především, co můžete udělat pro to, aby se stav nezhoršoval.



CO JE MASLD?

Játra jsou největší vnitřní orgán v těle. Čistí krev od toxinů, produkují bílkoviny, regulují hladinu cukru v krvi, tvoří žluč potřebnou pro trávení a skladují energetické zásoby. Aby všechny tyto funkce fungovaly správně, nesmí být játra zatížena přebytkem tuku. **U zdravých jater tvoří tuk méně než 5 % hmotnosti orgánu.** Pokud se tuku uloží více, hovoříme o **steatóze** — lidově řečeno **ztučnělých játrech**. Bez změny životního stylu může onemocnění postupně přecházet do závažnějších stádií.

JAK ONEMOCNĚNÍ POSTUPUJE?



Karcinom jater (rakovina jater) je vzácná ale závažná komplikace zejména u pokročilé fibrózy nebo cirhózy.

U většiny pacientů se onemocnění zastaví ve stadiu steatózy nebo mírné fibrózy a dále neprogreduje. Postup k cirhóze nastává jen u části nemocných a vhodnou péčí mu lze předejít.

NOVÝ NÁZEV – PROČ?

Od roku 2023 se pro toto onemocnění používá zkratka **MASLD** (metabolicky asociovaná steatotická nemoc jater). Nahradila starší název **NAFLD** (nealkoholová tuková choroba jater). Změna názvu odráží lepší pochopení onemocnění: není to jen nahromadění tuku, ale onemocnění pevně spojené s metabolickými poruchami celého těla.

Pokud jste se dříve setkali s diagnózou **NAFLD** nebo nealkoholická steatóza, jde o totéž onemocnění.



PROČ MÁM MASLD – JAK VZNIKÁ?

MASLD není onemocnění způsobené jen přejídáním nebo nedostatkem pohybu, i když tyto faktory hrají významnou roli. Jde o komplexní metabolické onemocnění, na jehož vzniku se podílí více faktorů současně.

HLAVNÍ PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY

METABOLICKÉ FAKTORY

NADVÁHA NEBO OBEZITA — zejména tuk v oblasti břicha (obvod pasu > 94 cm u mužů, > 80 cm u žen)

CUKROVKA 2. TYPU nebo **PREDIABETES** (zvýšený cukr v krvi)

ZVÝŠENÉ TRIGLYCERIDY nebo **LDL CHOLESTEROL** v krvi

VYSOKÝ KREVŇÍ TLAK (hypertenze)

INZULINOVÁ REZISTENCE — buňky nereagují správně na inzulín

DALŠÍ RIZIKOVÉ FAKTORY

GENETICKÁ PREDISPOZICE — některé geny zvyšují náchylnost

SEDAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA

STRAVA BOHATÁ NA CUKRY a **PRŮMYŠLOVĚ ZPRACOVANÉ POTRAVINY**

NĚKTERÁ LÉČIVA (např. kortikoidy, tamoxifen, amiodaron)

RYCHLÁ REDUKCE HMOTNOSTI nebo **DLOUHODOBÁ PODVÝŽIVA** (vzácnější)



MASLD může postihnout i štíhlé osoby bez zjevné nadváhy, pokud mají např. genetickou predispozici, cukrovku, důvodem může být i nevhodné složení stravy. Hmotnost sama o sobě nestačí k posouzení rizika.

JAKÁ JE SOUVISLOST S CUKROVKOU?

Cukrovka 2. typu a MASLD jsou úzce propojená onemocnění, navzájem si komplikují průběh. Inzulínová rezistence (typická pro cukrovku 2. typu) přímo podporuje ukládání tuku v játrech. Naopak zhoršování MASLD může zhoršovat regulaci krevního cukru. Proto je u pacientů s cukrovkou sledování jater obzvláště důležité.

KARDIOVASKULÁRNÍ RIZIKO?

Pacienti s MASLD mají **vyšší riziko onemocnění srdce a cév. Infarkt myokardu a cévní mozková příhoda** jsou u MASLD nejčastější příčinou závažných komplikací, a to častěji než samotné jaterní selhání. Péče o játra proto automaticky znamená i péči o srdce.





CO TATO DIAGNÓZA PRO VÁS ZNAMENÁ?

Co jste pravděpodobně absolvovali nebo ještě absolvujete:



krevní testy

jaterní enzymy (ALT, AST),
krevní tuky, cukr v krvi,
krevní obraz



ultrazvuk břicha

zobrazí zvýšený obsah
tuku v játrech



elastografie (např. FibroScan)

neinvasivní měření tuhosti jater pomocí
sondy přiložené na kůži, které pomáhá
odhadnout míru jizvení; výjimečně biopsie
jater, pokud ostatní vyšetření neposkytl
dostatečnou informaci

CO VÝSLEDKY ZNAMENAJÍ?

Pokud váš lékař stanovil MASLD, zjistil, že vaše játra obsahují zvýšené množství tuku. To samo o sobě ještě neznamená vážné poškození, ale záleží na stadiu onemocnění.



CO ZNAMENÁ FIBRÓZA – STADIA F0-F4



žádná fibróza, játra bez jizvení



mírná fibróza – jemné počínající jizvení jaterní tkáně



středně pokročilá fibróza – výraznější jizvení, zatím bez těžké přestavby jater



pokročilá fibróza – vazivové „můstky“ propojují jednotlivé oblasti jater



cirhóza – těžké jizvení s přestavbou struktury jater a rizikem komplikací

U **stadií F0–F2** je při včasné změně životního stylu a dobré léčbě metabolických rizik vysoká šance na zlepšení nebo zastavení progresu. **Stadium F3** znamená pokročilé jizvení, které vyžaduje sledování hepatologem. **Stadium F4** odpovídá cirhóze a vyžaduje pravidelné kontroly zaměřené i na komplikace cirhózy.



Diagnóza MASLD neznamená, že vaše játra selhávají. Znamená, že je čas něco změnit a že na to máte čas. Včasná reakce je nejúčinnější léčba, která existuje.

NA CO SE ZEPTAT SVÉHO LÉKAŘE?

V jakém stadiu je moje onemocnění?

Jaké jsou moje hodnoty ALT, AST a FIB-4 indexu?

Jak často bych měl/a chodit na kontroly?



Potřebuji elastografii nebo další vyšetření?

Mám mít i další specialisty – diabetologa, nutričního terapeuta?

4

CO MŮŽETE UDĚLAT A PROČ TO FUNGUJE

MASLD v ranějších stadiích je jedním z mála chronických onemocnění, která lze výrazně zlepšit, nebo i zcela zvrátit bez léků. Pohyb, správná strava a redukce hmotnosti jsou prokazatelně účinnější než jakýkoli doplněk stravy.



1. Pohyb – nejdůležitější změna

Fyzická aktivita snižuje množství tuku v játrech přímo nezávisle na redukci hmotnosti. Efekt nastává již po několika týdnech pravidelného pohybu.

Doporučení dle EASL-EASD-EASO 2024:

- >>> Alespoň 150–300 minut týdně středně intenzivní aerobní aktivity (svižná chůze, plavání, kolo)
- >>> Nebo 75–150 minut intenzivní aktivity (jogging, aerobik)
- >>> Silový trénink 2× týdně zvyšuje účinnost aerobního pohybu
- >>> I 30 minut denní chůze přináší měřitelný efekt na jaterní tuk



2. Strava – méně cukru, více přirozené stravy

Středomořský způsob stravování má v klinických studiích nejlepší prokázané účinky na zdraví jater. Není to drastická dieta, je to trvalá změna toho, co jíme nejčastěji.

Co zařadit více

- ✓ zelenina a ovoce (min. 400 g denně)
- ✓ luštěniny: fazole, čočka, cizrna
- ✓ tučné ryby 2× týdně (losos, sardinky, makrela, sled')
- ✓ olivový olej jako hlavní tuk při vaření
- ✓ ořechy a semínka (vlašské ořechy, mandle, lněné semínko)
- ✓ celozrnné výrobky místo bílé mouky a bílé rýže
- ✓ bylinky a koření místo soli

Co omezit nebo vyřadit

- ✗ sladké nápoje: limonády, džusy, energetické nápoje
- ✗ cukrovinky a slazené mléčné výrobky (ochucené jogurty, tvarohy)
- ✗ průmyslově zpracované potraviny (instantní jídla, chipsy, fast food)
- ✗ červené maso, uzeniny a smažená jídla
- ✗ alkohol – i malé množství poškozuje nemocná játra
- ✗ skrytý cukr v tzv. zdravých výrobcích (müsli, ochucené jogurty, kečup, dressinky)



3. Redukce hmotnosti – malé množství, velký efekt

Při nadváze nebo obezitě platí: již snížení hmotnosti o 5 % vede k měřitelnému poklesu tuku v játrech. Snížení o 7–10 % může potlačit zánět (MASH). Není potřeba dramatické hubnutí, postupná, udržitelná redukce funguje lépe než krátkodobé diety.



4. Nepodílejte se na dalším poškození jater

Alkohol: alkohol může průběh MASLD zhoršovat zejména při pokročilé fibróze nebo cirhóze. Doporučujeme alkohol výrazně omezit, u pokročilé fibrózy nebo cirhózy zcela vynechat.

Léčiva a doplňky stravy: některá volně prodejná léčiva (Paracetamol je při dodržení doporučeného dávkování obvykle bezpečný, ale vysoké dávky, kombinace s alkoholem nebo užívání více přípravků se stejnou účinnou látkou mohou játra poškodit.) a bylinné preparáty mohou játra zatěžovat. Vždy informujte lékaře o všem, co užíváte.

Kouření: zvyšuje kardiovaskulární riziko, které je u MASLD samo o sobě zvýšené.

Hepatoprotektiva a detoxikační kúry: přípravky prodávané jako ochrana jater nebo detoxikace nemají u MASLD prokázaný klinický účinek. V lepším případě nemohou pomoci, v horším dále zatížit játra.



5. Optimální léčba přidružených onemocnění

MASLD se nezlepší, pokud není dobře léčena cukrovka, vysoké tuky v krvi nebo hypertenze. Všechna tato onemocnění se navzájem ovlivňují. Důsledná léčba komorbidit je neoddelitelnou součástí péče o játra.





STRAVOVÁNÍ PŘI MASLD

– JAK NA TO V PRAXI

Následující příklady jsou inspirací, nikoli závazným předpisem. Pokud máte současně cukrovku, onemocnění ledvin nebo jiné dietní omezení, sestavte konkrétní plán s nutričním terapeutem nebo lékařem.

VZOROVÝ TÝDEN: 5 RŮZNÝCH DNÍ

DEN 1. KLASICKÝ STŘEDOMOŘSKÝ JÍDELNÍČEK

Snídaně: ovesná kaše (50 g vloček) s hrstí borůvek, vlašskými ořechy a skořicí, zelený čaj bez cukru

Svačina: jablko + hrst mandlí (cca 20 g)

Oběd: pečený losos (150 g) s vařenou čočkou (100 g suchá váha) a zeleninovým salátem (rajčata, okurka, paprika, olivový olej, citron)

Svačina: bílý jogurt (150 g, bez přidaného cukru) s hrstí lesních plodů

Večeře: zeleninová polévka (cuketa, mrkev, celer), celozrnný chléb (2 krajíce), avokádo nebo cottage cheese

Nápoje celý den: voda, neslazený bylinný čaj, případně 1–2 černé kávy



DEN 2. PRO TY, KDO NESTÍHAJÍ VAŘIT

Snídaně: celozrnný toast se dvěma vejci naměkko a plátky avokáda, černá káva

Svačina: hrst vlašských ořechů + hruška

Oběd: zakoupený pokrm — ideálně grilované kuře nebo ryba se salátem (vynechat smažené a smetanové omáčky, požádat o zálivku zvlášť)

Svačina: mrkvové tyčinky nebo paprika s hummusem (2 lžice)

Večeře: konzervovaný tuňák ve vlastní šťávě smíchaný s vařenou quinoou, rajčaty a olivovým olejem

Nápoje celý den: voda, neslazený čaj



DEN 3. VEGETARIÁNSKÝ DEN

Snídaně: žitný chléb (2 krajíce) s tvarohem, ředkvičkami a pažitkou, zelený čaj

Svačina: lněná semínka smíchaná do jogurtu nebo müsli bez cukru

Oběd: čočkový vývar se zeleninou (mrkev, petržel, celer, rajčata), celozrnný chléb

Svačina: hrst kešu ořechů nebo slunečnicových semínek

Večeře: cizrnový salát (cizrna z konzervy, paprika, červená cibule, petržel, olivový olej, citron) + celozrnný pita chléb



DEN 4. S RYBOU JAKO HLAVNÍM ZDROJEM BÍLKOVIN

Snídaně: řecký jogurt (150 g) s hrstí granoly bez přidaného cukru a malinami

Svačina: plátky okurky a paprika + 30 g tvrdého sýra (ne tavený)

Oběd: pečená treska (150 g) se špenátem na česneku a vařenou celozrnnou rýží (100 g suchá váha)

Svačina: jablko nebo banán

Večeře: rybí polévka (z nízkotučné ryby, zeleniny, bez smetany), celozrnný chléb



DEN 5. LEHČÍ DEN

Snídaně: smoothie: hrst špenátu, půl banánu, lžice lněných semínek, sklenice vody nebo rostlinného mléka bez cukru

Svačina: malá hrst vlašských ořechů

Oběd: velký salát: listový salát, grilované kuře (120 g), cherry rajčata, okurka, olivy, lžice olivového oleje a balzamikového octa

Svačina: mrkev a celer nakrájené na tyčinky

Večeře: zeleninové rizoto z celozrnné rýže (cuketa, paprika, cibule, česnek, olivový olej), posypané parmazánem (1 lžice)



Praktické tipy pro každý den

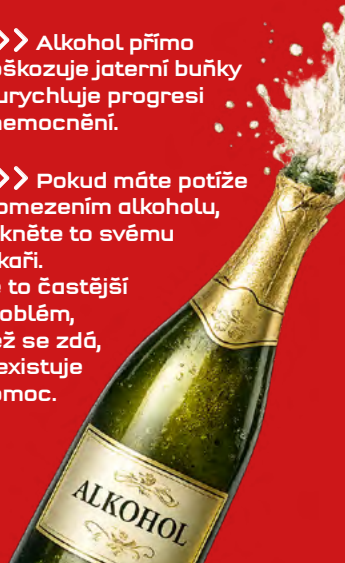
- >>> Nepijte kalorie:**
voda, neslazený čaj nebo černá káva jsou nejlepší volba. Džus není totéž co ovoce.
- >>> Čtěte etikety:**
skrytý cukr se ukrývá i v tzv. zdravých produktech. Hledejte položku cukry v nutričních hodnotách: pod 5 g/100g je dobrý výsledek.
- >>> Pravidelný rytmus jídel**
pomáhá stabilizovat krevní cukr, nevynechávejte snídani.
- >>> Vařte doma co nejčastěji,**
máte kontrolu nad složením jídla a množstvím oleje.
- >>> Velikost porce je důležitá i u zdravých potravin:**
ořechy jsou zdravé, ale 100 g je velká kalorická zátěž.
- >>> Snažte se o postupné změny:**
jeden trvalý návyk je lepší než deset věcí najednou po dobu 2 týdnů.
- >>> Vaření ve vodě, pečení, dušení a grilování jsou zdravější než smažení.**

Alkohol a MASLO

>>> Ani malé množství alkoholu není pro nemocná játra bezpečné.

>>> Alkohol přímo poškozuje jaterní buňky a urychluje progresi onemocnění.

>>> Pokud máte potíže s omezením alkoholu, řekněte to svému lékaři. Je to častější problém, než se zdá, a existuje pomoc.





SLEDOVÁNÍ A KDO VÁM POMŮŽE

MASLD vyžaduje dlouhodobou péči, není to onemocnění, které se vyřeší jednou návštěvou. Dobrá zpráva je, že máte kolem sebe tým lidí, kteří vám mohou pomoci.

VÁŠ TÝM SPECIALISTŮ



Gastroenterolog /hepatolog:

sleduje stav jater, nastavuje plán kontrol, indikuje elastografii nebo biopsii



Diabetolog/internista:

koordinuje léčbu cukrovky a metabolického syndromu – obojí přímo ovlivňuje játra



Praktický lékař:

zajišťuje pravidelné krevní testy, komunikuje s ostatními specialisty



Nutriční terapeut:

nastaví stravu na míru, je to nejúčinnější změna, kterou můžete udělat sami



Psycholog

změna návyků je těžká, podpora při redukci hmotnosti nebo abstinenci může rozhodovat

Jak častě jsou kontroly?:

Frekvence kontrol závisí na stadiu onemocnění a na tom, jak se vám daří naplňovat doporučené změny. Obecně platí:

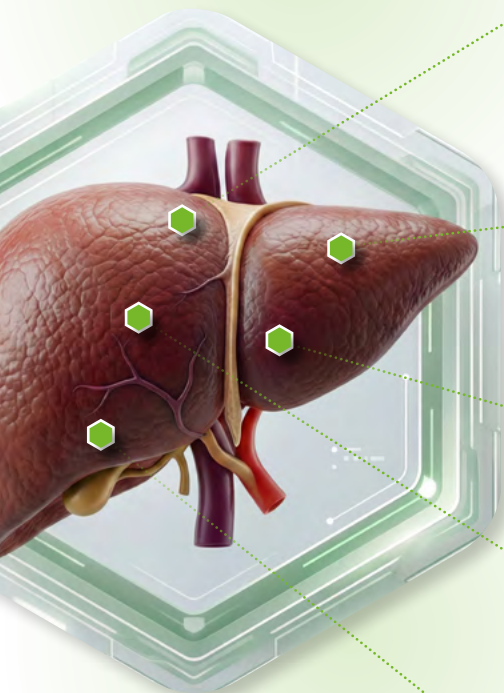
- >>> steatóza bez fibrózy: krevní testy + ultrazvuk 1× za 1–2 roky
- >>> pokročilá fibróza: kontroly čtenější, zejména elastografie podle doporučení hepatologa
- >>> pokud hubnete a zlepšují se parametry: lékař může intervaly prodloužit

ALT a AST mohou ukazovat aktivitu jaterního poškození, ale samy o sobě nestačí k posouzení závažnosti onemocnění. Změna životního stylu není jednoduchá a to je normální.

Mnoho pacientů se cítí frustrováno, pokud se jim nedaří okamžitě dodržet všechna doporučení. Je důležité vědět, že:

- ✱ každá malá změna má měřitelný efekt, dokonce i 10 minut chůze navíc je lepší než nic
- ✱ relapsy jsou součástí procesu, nikoli selhání
- ✱ pokud vám nejde hubnout nebo omezit alkohol, promluvte si s lékařem, nejste výjimka
- ✱ podpora nutričního terapeuta nebo psychologa výrazně zvyšuje úspěšnost

5 VĚCÍ, KTERÉ SI ZAPAMATUJTE



1

MASLD je časté onemocnění, které postihuje přibližně každého třetího dospělého, většina o tom neví.

2

Je to onemocnění, které lze zvrátit, v raném stadiu je možné úplné uzdravení změnou životního stylu.

3

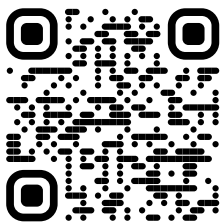
Pohyb a strava fungují lépe než jakékoli volně prodejné preparáty.

4

Redukce hmotnosti o 5-10 % výrazně snižuje tuk v játrech a potlačuje zánět.

5

Docházejte na kontroly, i když se cítíte dobře. MASLD bolí až pozdě.



Tento materiál má výhradně edukační charakter a nenahrazuje individuální konzultaci s lékařem. Veškerá diagnostická a léčebná rozhodnutí jsou výhradně v kompetenci ošetřujícího lékaře.

NOVAT/05/27/2026

