

- Při nepřítomnosti aktivní infekce by se ke snížení krátkodobé mortality u pacientů se závažnou AH mělo zvážit podání kortikosteroidů (prednisolon 40 mg/den nebo metylprednisolon 32 mg/den) (**stupeň A1**). Kortikosteroidy však neovlivňují střednědobé až dlouhodobé přežití
- N-acetylcystein (intravenózně po dobu 5 dnů) může být kombinován s kortikosteroidy u pacientů se závažnou AH (**stupeň B2**)
- Mělo by být provedeno pečlivé zhodnocení nutričního stavu a pacienti by se měli snažit dosáhnout denního příjmu energie ≥ 35 –40 kcal/kg tělesné hmotnosti a 1,2–1,5 g/kg proteinů, přičemž perorální cesta by měla být intervencí první volby (**stupeň A2**)
- Systematický skrínink infekce by měl být prováděn před zahájením léčby, během terapie kortikosteroidy a během sledovacího období (**stupeň A1**)
- Mělo by být včas zjištěno, že pacient neodpovídá na terapii kortikosteroidy (po 7 dnech), a měla by být použita přísná pravidla pro zastavení léčby (**stupeň A1**)
- U pečlivě vybraných pacientů neodpovídajících na terapii kortikosteroidy by se měla zvážit časná transplantace jater (**stupeň A1**)

Management ALD fibrózy a cirhózy

- Pacientům s cirhózou způsobenou užíváním alkoholu by mělo být doporučeno úplně abstinovat, aby došlo ke snížení rizika jaterních komplikací a mortality (**stupeň A1**)
- Doporučuje se zjistit a léčit související faktory včetně obezity a inzulinové rezistence, podvýživy, kouření, přetížení železem a virové hepatitidy (**stupeň A1**)
- Obecná doporučení pro skrínink a léčbu komplikací cirhózy by se měla použít u alkoholické cirhózy (**stupeň A1**)

Transplantace jater u ALD

- U pacientů s ALD (klasifikovaná jako Child-Pugh C nebo MELD ≥ 15) by se měla zvážit transplantace jater, neboť zlepšuje přežití (**stupeň A1**)
- Výběr pacientů s AUD by neměl být založen pouze na kritériu 6 měsíců (**stupeň A2**)
- Trvání abstinence před zařazením na seznam by mělo záviset na stupni jaterní nedostatečnosti u vybraných pacientů s příznivým hodnocením závislosti a psychologickým profilem, stejně jako s podporou příbuzných (**stupeň A1**)
- U pacientů s AUD na seznamu čekatelů na transplantaci by se mělo kontrolovat užívání alkoholu prostřednictvím pravidelných klinických rozhovorů a použitím laboratorních testů pro potvrzení abstinence (**stupeň A1**)
- Před transplantací jater i po ní je nutný multidisciplinární přístup hodnotící vhodnost pro transplantaci nejen po zdravotní, ale i psychologické stránce (**stupeň A1**)
- Zařazení odborníka na závislosti může snížit riziko recidivy u silně pijících jedinců (**stupeň B2**)
- Časná transplantace jater by měla být navržena menšině pacientů se závažnou AH neodpovídajících na farmakoterapii po pečlivém výběru (**stupeň A1**)
- U pacientů by se měl před transplantací jater i po ní pravidelně provádět skrínink kardiiovaskulárních a neurologických onemocnění, psychiatrických poruch a nádorů (**stupeň A1**)
- Rizikové faktory pro kardiiovaskulární a nádorová onemocnění, zejména kouření, by měly být omezeny (**stupeň A1**)
- Ke snížení rizika de novo karcinomů po transplantaci jater může být zváženo časné omezení léčby inhibitory kalcineurinu (**stupeň B2**)

LITERATURA

- Pandita RJ. Introduction to alcohol studies: 75 years in review. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* March 2014; Suppl. 17; 5–7.
- European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines: management of alcohol-related liver disease. *J Hepatol* 2018; 69; 154–181.
- Brodanová M, Ehrmann J. Historie. In: Hůlek P, Urbánek P et al (eds.) *Hepatologie*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing 2018; 3–16.
- Franken FH, Falk H. History of liver disease. In: McIntyre N, Benhamou JP, Bircher J et al (eds.): *Oxford Textbook of Clinical Hepatology*. Oxford University Press 1991; 1455–1460.
- Candon PM, Ward JH, Pandina RJ. The Journal of Studies on Alcohol and Drugs and the Rutgers Center of Alcohol Studies. A History of the evolution of alcohol research. *J Stud Alcohol Drugs* 2014; Suppl. 17; 8–17.
- Connor CL. Cirrhosis of the liver. *Quarterly J Studies Alcohol* 1940; 1; 95–104.
- Mak KM, Leo MA, Liber CS Alcohol liver injury in baboons: transformation of lipocytes to transitional cells. *Gastroenterology* 1984; 87; 188–200.
- Bissell DM. Commentary on article. Mak H et al. Alcohol liver injury in baboons: transformation of lipocytes to transitional cells. *enterology. J Hepatol*. 2004; 40; 887–890.
- Zima T, Fialová L, Mestek O, et al. Oxidative stress, metabolism of ethanol and alcohol-related disease. *J Biomed Sci* 2001; 8; 59–70.
- Schneiderka P. Metabolismus a vylučování etylalkoholu. In: Hůlek P, Urbánek P (eds.): *Hepatologie* 3. vydání. Praha: Grada Publishing 2018, 339–342.
- WHO. Global Status Report on non communicable disease 2014. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2014.
- OECD. Alcohol Consumption among adults. In: *Health at a Glance* 2017; 1217; 72–73.
- Routhu M, Hosák L. Alkoholismus a abúzus alkoholu. In: Hůlek P, Urbánek P (eds.): *Hepatologie* 3. vydání. Praha: Grada Publishing 2018, 364–375.
- Ehrmann J, et al. Alkoholové jaterní poškození. *Postgrad Gastroent Hepatol* 2015; 1; 206–2017.
- Ehrmann J, et al. Alkoholem podmíněné jaterní poškození. In: Hůlek P, Urbánek P (eds.): *Hepatologie* 3. vydání. Praha: Grada Publishing 2018, 336–362.
- WHO. Food based dietary guidelines 2003.
- DHHS, DoA. 2015–2020 Dietary Guidelines for Americans. In 8th ed. <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/2015>.
- WHO. Global status report on alcohol. Geneva: WHO department of Mental Health and Substance abuse; 2011.
- Association APOD. American Psychiatric Association Substance use and addiction – related disorders. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. American Psychiatric Association 2013; 481–589.
- Rehm J, et al. Alcohol use disorders in primary health care: what do we know and where do we go? *Alcohol* 2016; 51; 422–427.
- Burton R, Sheron N. No level of alcohol consumption improves health. *Lancet* 2018; 392; 987–988.
- Ehrmann jr. J. Alkoholická jaterní cirhóza. In: Ehrmann jr. J, Schneiderka P, Ehrmann J (eds.): *Alkohol a játra*. Praha: Grada Publishing 2006, 69–87.
- Sherlock S, Dooley J. Alkohol a játra. In: *Nemoci jater a žlučových cest*. Český překlad 11. vydání – *Diseases of the Liver and Biliary System*. Hradec Králové, O. Čermáková 2004, 381–398.
- Filinger V, et al. Restrospective analysis of 1.011 percutaneous liver biopsies in performed in patients with liver transplantation or liver disease: ultrasonography can reduce complications? *Eur Rev Med Phat Sci* 2016; 20; 3609–3617.
- Ehrmann jr. J, Aiglová K. Jaterní biopsie. In: Hůlek P, Urbánek P (eds.): *Hepatologie* 3. vydání. Praha: Grada Publishing 2018, 121–139.
- Ludwig J, et al. Non-alcoholic steatohepatitis. Mayo Clinic experiences with a hitherto unnamed disease. *Mayo Clin Proc* 1980; 55; 434–438.
- Sakhuja P. Pathology of alcoholic liver disease, can it be differentiated from non alcoholic steatohepatitis? *World J Gastroenterol* 2014; 20; 1674–1679.
- Schneiderka M, et al. Laboratorní vyšetření a metody detekce a stanovení etanolu v biologickém materiálu. In: Hůlek P, Urbánek P (eds.): *Hepatologie* 3. vydání. Praha: Grada Publishing 2018, 347–350.