PRZEWODNIK DLA SPECJALISTÓW I EDUKATORÓW

Żywienie w stłuszczeniowej chorobie wątroby (MASLD)

Wytyczne EASL-EASD-EASO 2024 i aktualizacja danych 2025-2026



KOVALSKY
FOOD ACADEMY

mgr inż. Hubert Kowalski
żywieniowiec | specjalista ds. żywienia człowieka
Kovalsky Food Academy | hkfoodacademy.pl

Co zmienia nowa nazwa: NAFLD -> MASLD

Zasada w jednym zdaniu

MASLD to stłuszczenie wątroby plus co najmniej jeden czynnik ryzyka kardiometabolicznego, bez szkodliwego spożycia alkoholu.

- **Nazwa zastąpiła NAFLD.** Rozpoznanie opiera się teraz na kryteriach dodatnich, a nie na wykluczeniu.
- **Spektrum choroby:** stłuszczenie (MASL), MASH (dawniej NASH), włóknienie, marskość i rak wątrobowokomórkowy.
- **MetALD to osobna kategoria** (MASLD z umiarkowanym, zwiększonym spożyciem alkoholu). Zalecenia opracowane dla 'czystego' MASLD nie muszą jej dotyczyć.
- **Wiedza z czasów NAFLD nadal obowiązuje.** W jednej z analiz 99,8% pacjentów z NAFLD spełniało kryteria MASLD, a testy nieinwazyjne mają te same punkty odcięcia.

Spektrum choroby



Epidemiologia



MASLD występuje u ponad **25%** dorosłych Europejczyków, a u osób z otyłością lub cukrzycą typu 2 odsetek przekracza **70%**.

Podstawa źródłowa



Przewodnik opiera się na europejskich wytycznych EASL-EASD-EASO z 2024 r. oraz na wybranych badaniach i przeglądach z 2025 r. (pełna lista na ostatniej stronie). Przy wdrażaniu w Polsce uwzględnij lokalne regulacje i dostępność terapii.

Jak działa wątroba w MASLD | mechanizm prosto

Zasada

Do wątroby trafia więcej tłuszczu, niż ona jest w stanie zużyć i wysłać dalej.

Trzy główne źródła tłuszczu w wątrobie



Mechanizm: tłuszcz w wątrobie pochodzi z trzech źródeł. W badaniu na pacjentach z NAFLD ok. 59% pochodziło z krążących wolnych kwasów tłuszczowych, ok. 26% z lipogenezy de novo, a tylko ok. 15% bezpośrednio z diety.

Zastrzeżenie: badanie Donnelly 2005 objęło tylko 9 osób z NAFLD – otyłych, z hiperinsulinemią – dlatego podane proporcje są orientacyjne.

Analogia: wątroba jest jak magazyn, w którym dostawy rosną, a wysyłka stoi w miejscu.

Nadmiar cukrów dodanych, zwłaszcza fruktozy, odgrywa ważną rolę w rozwoju MASLD.

Whiosek żywieniowy

Kluczowy jest deficyt energii, a do tego mniej cukrów dodanych i więcej ruchu.

Uwaga

Podane proporcje pochodzą z małego badania i mają charakter orientacyjny.

Cel numer jeden: utrata masy ciała



Zasada

liczy się to, ile masy ciała uda się zredukować i utrzymać.

Dla dorosłych z MASLD i nadwagą wytyczne zalecają trwałą redukcję masy ciała (LoE 2, zalecenie silne):

Redukcja masy ciała		Efekt w wątrobie
≥5%		mniej tłuszczu w wątrobie
7-10%		zmniejszenie zapalenia wątroby
≥10%		poprawa włóknienia

Deficyt energii: należy dobrać indywidualnie tak, aby umożliwiał stopniową i trwałą redukcję masy ciała. Najważniejsze jest osiągnięcie i utrzymanie klinicznie istotnej redukcji masy ciała, dostosowanej do możliwości, preferencji i stanu pacjenta.

U osób z prawidłową masą ciała zalecana jest dieta i aktywność fizyczna, by zmniejszyć tłuszcz w wątrobie. Brakuje jeszcze danych o wpływie na histologię i włóknienie.

Nadal brakuje długich badań pokazujących wpływ redukcji masy ciała na zdarzenia kliniczne i śmiertelność.

Wniosek praktyczny

Kluczowe jest osiągnięcie i utrzymanie redukcji masy ciała – najlepiej co najmniej **5-10%**, a przy włóknieniu **≥10%**.

Jaki wzorzec żywienia?

Zasada

najlepszy wzorzec to ten, który pacjent utrzyma, a najwięcej dowodów ma **dieta śródziemnomorska.**

Wytyczne

zalecają poprawę jakości diety, podobną do wzorca śródziemnomorskiego (LoE 2, zalecenie silne). Jednocześnie podkreślają, że dowodów na wpływ jakości diety na twarde punkty kliniczne jest niewiele.

Metaanaliza 37 badań RCT (BMC Med 2025)

dieta śródziemnomorska i ćwiczenia aerobowe, osobno lub razem z treningiem oporowym, sprzyjają redukcji masy ciała i poprawiają stan wątroby.

Badanie RCT z 2025 r.

(250 dorosłych z MASLD i BMI ≥25, 12 tygodni, umiarkowanie hipokaloryczna dieta): dieta śródziemnomorska i niskotłuszczowa działały podobnie na stłuszczenie i sztywność wątroby, niezależnie od wariantu genu PNPLA3.

Filary diety śródziemnomorskiej



Warzywa	Owoce	Oliwa z oliwek	Pełne ziarna	Rośliny strączkowe	Ryby	Orzechy
dużo i różnorodnie	codziennie	główne źródło tłuszczu	produkty zbożowe	regularnie	kilka razy w tygodniu	jako przekąska

Wniosek praktyczny

przy podobnym efekcie wybieramy wzorzec dopasowany do preferencji, budżetu i kultury jedzenia pacjenta.

Zalecenia żywieniowe co jeść, a czego unikać

Włączać
produkty wspierające zdrowie wątroby



Warzywa
różnokolorowe, w każdym posiłku



Owoce
zwłaszcza jagodowe, cytrusowe



Produkty pełnoziarniste i żywność bogata w błonnik
np. kasze, pieczywo pełnoziarniste, płatki owsiane



Rośliny strączkowe
np. soczewica, ciecierzyca, fasola, groch



Ryby
(2–3 razy w tygodniu) i chude mięso drobiowe



Orzechy i nasiona
np. orzechy włoskie, migdały, siemię lniane, nasiona chia



Oliwa z oliwek
jako główne źródło tłuszczu (zwłaszcza extra virgin)



Nabiał o niższej zawartości tłuszczu
np. jogurt naturalny, kefir, twaróg, mleko

Ograniczać
produkty niekorzystne dla wątroby



Żywność wysoko przetworzona
np. fast food, gotowe dania, słone przekąski



Cukry proste i słodzone napoje
np. napoje gazowane, soki owocowe, słodycze



Nadmiar tłuszczów nasyconych
np. tłuste mięsa, wędliny, masło, pełnotłusty nabiał



Tłuszcze trans
np. wyroby cukiernicze, produkty głęboko smażone



Nadmierne spożycie alkoholu
szczególnie przy umiarkowanym lub dużym spożyciu



Nadmierna ilość fruktozy
np. słodzone napoje, syrop glukozowo-fruktozowy



Duże ilości soli
produkty konserwowe, wędzone, wysokosolone

Ważne: Najlepszy wzorzec żywienia to taki, który pacjent może utrzymać w długim okresie. Zalecany jest przede wszystkim wzorzec śródziemnomorski.

Kluczowe zalecenia
styl życia, masa ciała, alkohol



Aktywność fizyczna

- [x] 150-300 min umiarkowanej aktywności tygodniowo
- [x] zarówno ćwiczenia aerobowe, jak i oporowe
- [x] ograniczenie długotrwałego siedzenia



Redukcja masy ciała

- [x] deficyt energetyczny dostosowany indywidualnie
- [x] tempo redukcji 0,5–1,0 kg/tydzień
- [x] utrzymanie redukcji w długim okresie



Sen i stres

zalecenia ogólne dotyczące stylu życia

- [x] 7–9 godzin snu na dobę
- [x] redukcja stresu (techniki relaksacyjne, mindfulness)
- [x] dbanie o higienę snu



Alkohol

- [x] osoby z MASLD należy zniechęcać do spożywania alkoholu
- [x] szczególnie przy umiarkowanym lub dużym spożyciu
- [x] przy zaawansowanym włóknieniu lub marskości konieczna jest całkowita abstynencja



Skład ciała

- [x] redukcja tkanki tłuszczowej, zwłaszcza trzewnej
- [x] utrzymanie masy mięśniowej
- [x] regularna ocena obwodu talii



Kontrola czynników kardiometabolicznych

- [x] leczenie cukrzycy, dyslipidemii, nadciśnienia tętniczego
- [x] regularne monitorowanie parametrów metabolicznych



Farmakoterapia i opieka medyczna żywienie jako ważny element leczenia

Leczenie kompleksowe

Żywienie, redukcja masy ciała i aktywność fizyczna są podstawą postępowania w MASLD i MASH. U wybranych pacjentów leczenie może być uzupełniane o terapię farmakologiczną, którą kwalifikuje i prowadzi lekarz.



Dostępne terapie ukierunkowane na MASH w UE (2025–2026)

U wybranych dorosłych pacjentów bez marskości z włóknieniem F2–F3, w połączeniu z dietą i aktywnością fizyczną.

Resmetirom (Rezdiffra®)

Warunkowo dopuszczony w UE od 08.2025 r.



- ☑ leczenie dorosłych z niecirrhotic MASH z włóknieniem F2–F3
- ☑ w połączeniu z dietą i aktywnością fizyczną
- ☑ decyzję o włączeniu podejmuje lekarz (specjalista)

Semaglutyd (Kayshild®)

Warunkowo dopuszczony w UE od 03.2026 r.



- ☑ leczenie dorosłych z niecirrhotic MASH z włóknieniem F2–F3
- ☑ w połączeniu z dietą i aktywnością fizyczną
- ☑ decyzję o włączeniu podejmuje lekarz (specjalista)

Uwaga

Leczenie farmakologiczne, jego kwalifikacja, monitorowanie i ewentualna refundacja należą do lekarza. Dostępność leków może różnić się między krajami.
Żywienie zawsze pozostaje kluczowym elementem postępowania.

Ocena zaawansowania choroby

- ☑ badania laboratoryjne (m.in. ALT, AST, GGT)
- ☑ nieinwazyjne wskaźniki włóknienia (np. FIB-4)
- ☑ w razie podwyższonego ryzyka – elastografia wątroby (np. FibroScan®)
- ☑ decyzję o dalszej diagnostyce podejmuje lekarz

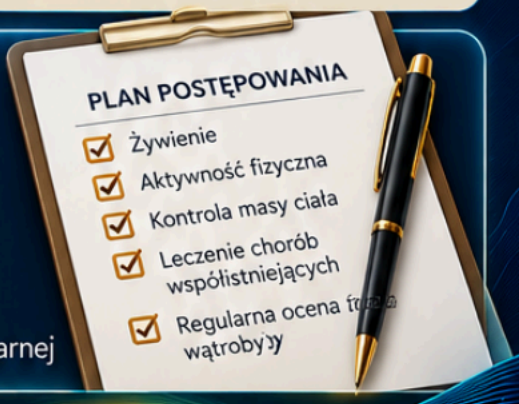


Żywienie w marskości wątroby

- ☑ odpowiednia podaż energii i białka (indwidualizacja)
- ☑ zapobieganie niedożywieniu i sarkopenii
- ☑ małe, regularne posiłki
- ☑ współpraca z zespołem medycznym (hepatolog, dietetyk)

Rola specjalisty ds. żywienia

- ☑ edukacja żywieniowa i wsparcie pacjenta
- ☑ pomoc w redukcji masy ciała i zmianie nawyków
- ☑ wsparcie w leczeniu chorób współistniejących (cukrzyca typu 2, dyslipidemia, nadciśnienie)
- ☑ współpraca z lekarzem w ramach opieki interdyscyplinarnej



Podsumowanie i najważniejsze wnioski



Kluczowe informacje w jednym miejscu

Najważniejsze fakty, zalecenia i praktyczne wskazówki – oparte na aktualnej wiedzy naukowej.

MASLD to częsta choroba

Dotyczy ok. 25–30% dorosłych na świecie. Może rozwijać się bezobjawowo, dlatego ważna jest wczesna identyfikacja ryzyka i ocena stopnia zaawansowania.

Dieta ma kluczowe znaczenie

Model diety śródziemnomorskiej, deficyt energetyczny i wysoka podaż warzyw, owoców, produktów pełnoziarnistych oraz tłuszczów roślinnych wspierają redukcję stłuszczenia, stanu zapalnego i włóknienia.

Redukcja masy ciała działa

≥5% – redukcja tłuszczu w wątrobie
7–10% – poprawa stanu zapalnego
≥10% – poprawa/regresja włóknienia

Aktywność fizyczna wspiera terapię

Łączy redukcję masy ciała, poprawę wrażliwości na insulinę i korzystny wpływ na metabolizm wątroby.

Farmakoterapia może być wsparciem

Resmetirom (Rezdiffra®) - warunkowe dopuszczenie w UE od 08.2025 r.
Semaglutyd (Kayshild®) - warunkowe dopuszczenie w UE od 03.2026 r.

Regularna kontrola jest ważna

Monitorowanie enzymów wątrobowych, parametrów metabolicznych i stopnia zaawansowania choroby pozwala ocenić skuteczność działań.

Praktyczne wskazówki

- Stosuj model diety śródziemnomorskiej, z ujemnym bilansem energetycznym.
- Włączaj warzywa, owoce, produkty pełnoziarniste, rośliny strączkowe, orzechy i oliwę z oliwek.
- Jedz ryby morskie 2–3 razy w tygodniu.
- Ogranicz cukry proste, słodzone napoje i wysoko przetworzoną żywność.
- Osoby z MASLD należy zniechęcać do spożywania alkoholu; przy zaawansowanym włóknieniu lub marskości - całkowita abstynencja.
- Zwiększ aktywność fizyczną - co najmniej 150 minut umiarkowanej aktywności tygodniowo; łącz trening aerobowy z oporowym.
- Kontroluj parametry metaboliczne (glikemia, lipidogram, ciśnienie tętnicze).
- Leczenie i indywidualizacja zaleceń powinny odbywać się pod opieką lekarza i z udziałem dietetyka.

Pamiętaj

Ten material ma charakter edukacyjny i nie zastępuje porady lekarskiej. Diagnoza, leczenie i decyzje terapeutyczne należą do lekarza.

Dla kogo jest ten poradnik?

Specjaliści
- lekarze różnych specjalności
- dietetycy
- edukatorzy zdrowotni

Pacjenci
- osoby z MASLD/MASH
- osoby z czynnikami ryzyka (np. otyłość, cukrzyca)
- osoby dbające o zdrowie wątroby

Źródło wiedzy
- aktualne wytyczne naukowe
- praktyczne zalecenia
- zrozumiały język
- gotowe wskazówki do zastosowania

Źródła

1. EASL-EASD-EASO. J Hepatol. 2024;81:492-542. doi:10.1016/j.jhep.2024.04.031.
2. Donnelly KL et al. J Clin Invest. 2005;115:1343-1351. doi:10.1172/JCI23621.
3. Arita VA et al. BMC Med. 2025;23:502. doi:10.1186/s12916-025-04320-7.
4. Dogay Us G et al. Hepatol Commun. 2025;9:e0856. doi:10.1097/HC9.0000000000000856.
5. EMA. Rezdiffra (resmetirom) - EPAR, 2025.
6. EMA. Kayshild (semaglutyd) - EPAR, 2026.