

Abstrakt

Jaterní cirhóza je konečné stadium chronických jaterních onemocnění, které vzniká z různých příčin (především chronický abusus alkoholu, autoimunitní a chronické virové hepatitidy B a C, NAFLD – *non-alcoholic liver fatty disease*, onemocnění žlučovodů či vrozené metabolické onemocnění – hemochromatóza a Wilsonova nemoc). Během vzniku cirhózy dochází k zánětlivému poškození jaterních buněk, jejich nekróze a přeměně na fibrotickou tkáň. Většina komplikací jaterní cirhózy vzniká na podkladě jaterní insuficience a portální hypertenze. Mezi hlavní komplikace jaterní cirhózy patří krvácení z jícnových varixů (nejzávažnější komplikace, která bývá fatální), jaterní encefalopatie, ascites, hepatorenální syndrom a hepatocelulární karcinom.

Cílem práce bylo zjistit, kolik pacientů trpí protein-kalorickou malnutricí, a jaký vliv má malnutrice na přežití a stav pacientů. Práce se také zabývala krvácením z jícnových varixů, recidivou varikózního krvácení a komplikacemi spojenými s jaterní cirhózou. Jedním z cílů bylo zjistit, zda odpovídá předpovídané přežití pacientů podle Child-Pughovy klasifikace.

Metodikou práce byl retrospektivní výzkum za pomoci získávání dat z anamnéz a nálezů získaných při gastrokopických vyšetření ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Získáno bylo celkem 27 vhodných pacientů s jaterní cirhózou u kterých došlo k varikóznímu krvácení.

Výsledky ukázaly, že ke krvácení z jícnových varixů docházelo u pacientů ve věkovém rozmezí 34-77 let. Z posuzovaného vzorku pacientů zemřelo 7 pacientů na následky varikózního krvácení – multiorgánové selhání či hemoragický šok. Z těchto sedmi pacientů měli 3 pacienti výsledek Child-Pugh C, 1 pacient Child-Pugh B a taktéž jeden s výsledky odpovídajícími Child-Pugh A (u 2 pacientů nebylo možné zhodnotit Child-Pugh kvůli nedostatku informací). K recidivě krvácení do jednoho roku došlo u 14 pacientů. Co se týče dalších komplikací spojených s jaterní cirhózou, pacienti trpěli portální hypertenzí často doprovázenou portální hypertenzní gastropatií, ascitem, poruchami hemostázy, jaterní encefalopatie a méně často se objevoval hepatorenální syndrom a hepatocelulární karcinom. Z nutričního hlediska zjišťovala, kolik pacientů mělo nález protein-kalorické malnutrice. U pouhých 7 pacientů byla protein-kalorická malnutrice potvrzena, a u zbylých 20 byly informace buď nedohledatelné, nebo protein-kalorická malnutrice nebyla potvrzena.

Na závěr lze podotknout, že jaterní cirhóza komplikovaná jícnovými varixy je velice nebezpečná. Pacienti by měli být řádně edukováni o svém zdravotním stavu a rizicích spojených s diagnózou. Pacienti by se měli zdržet jakékoli konzumace alkoholu, a měli by konzumovat stravu bohatou na bílkoviny, aby nedocházelo úbytku svalové hmoty (sarkopenie) k rozvoji protein-kalorické malnutrici či k jejímu prohloubení. Bohužel pacienti i přes řádnou edukaci často nedodrží abstinenci a stravují se, jak byli zvyklí doposud, což je dáno nedostatečnou mírou motivace či nedostatečným náhledem na svou

chorobu. Všem motivovaným pacientům je nabízena možnost odvykací léčby na oddělení léčby závislosti na alkoholu na Adiktologické klinice VFN.

Klíčová slova: jaterní cirhóza, jícnové varixy, krvácení z jícnových varixů, malnutrice