

Chronická hepatitída a cirhóza pečene v ambulantnej praxi

MUDr. Jozef Kluch, GASTROENTEROLÓG s.r.o., Nové Zámky

Cieľom tohto článku je základné oboznámenie sa s problematikou chronických hepatítid a cirhózy pečene tak, ako sa s nimi stretávajú lekári v ambulantnej praxi v rôznych odbornostiach, ktoré môžu napomôcť zvýšeniu záchytu, a tým zlepšeniu prognózy týchto pacientov.

Chronická hepatitída je zápalové poškodenie pečenevých buniek, s rôznou etiológiou, priebehom a terapeutickým prístupom, trvajúce najmenej 6 mesiacov.

Cirhóza pečene je stav, ktorý je dôsledkom dlhotrvajúceho pôsobenia mnohorakých hepatotoxických faktorov na pečeň, je stupňom, do ktorého často prechádza chronická hepatitída, ktorý je charakterizovaný postupným prechodom do čiastočnej alebo úplnej pečenevej insuficiencie, ktorej konečným dôsledkom je transplantácia pečene alebo smrť pacienta.

Klasifikácia chronických hepatítid a cirhózy pečene

Jednotná a všeobecne záväzná klasifikácia chronických hepatítid ani cirhózy v súčasnosti neexistuje možno práve preto, lebo jej rozsah by bol vzhľadom na množstvo klasifikačných kritérií pomerne neprehľadný. Klasifikovať tieto stavy je možné z rôznych hľadísk, podľa etiológie, patologickeo-anatomickeho obrazu, či iných kritérií. Svetový gastroenterologický kongres v roku 1994 zaradil do zoznamu chronických hepatítid tieto entity¹:

Autoimúnná hepatitída
Chronické hepatitídy B, C a D
Chronická kryptogénna hepatitída
Chronická toxická hepatitída zapríčinená liekmi
Primárna biliárna cirhóza
Primárna sklerotizujúca cholangitída
Wilsonova choroba
Deficit alfa-1-antitrypsínu

K chronickému poškodeniu pečene a cirhóze však môžu viesť aj stavy, ktoré do tohto zoznamu zaradené neboli. Sú to napr. tieto ochorenia: infekčné (brucelóza, tularémia, toxoplazmóza...), metabolické a toxické príčiny (alkoholom zapríčinené poškodenia pečene – hepatitída, steatofibróza, resp. steatonekróza alebo neskorá kožná porfýria). Rovnako to môžu byť tieto iné a neznáme príčiny, napr. nealkoholová tuková pečeň (NAFL), nealkoholová steatohepatitída (NASH), sarkoidóza, granulomatózna hepatitída a ďalšie¹.

Epidemiológia a výskyt

Chronické vírusové hepatitídy sa prenášajú najmä krvou a pohlavným stykom. Možný, hoci zriedkavý (pri chronickej hepatitíde C sa odhaduje na



5 %), je však aj prenos z matky na plod. Rizikom, najmä medzi mládežou sú rozmáhajúce sa tetovania a piercing. Chronická hepatitída postihuje medzi belochmi obe pohlavia a všetky vekové skupiny a podobne to platí aj pre cirhózu pečene. Stúpajúci trend výskytu týchto ochorení je badať nielen vo svete, ale aj na Slovensku. Najväčší podiel na tom majú chronické vírusové hepatitídy, ktorých podiel aj na Slovensku stúpa najmä medzi rizikovými skupinami (i.v. narkomani, promiskuitní jedinci).

Etiopatogenéza

Medzi najčastejšie príčiny chronickej hepatitídy a cirhózy pečene na Slovensku patria vírusové hepatitídy B a C a toxické vplyvy rôznych hepatotoxických látok, medzi ktorými u nás na prvom mieste figuruje alkohol. Menej častými príčinami sú toxické účinky iných látok a liekov. Pomerne závažnou rizikovou skupinou, ktorá môže progredovať do chronickej hepatitídy, cirhózy, resp. až karcinómu pečene, sú pacienti s nealkoholovou tukovou chorobou pečene (NAFLD), ktorá je často súčasťou tzv. metabolického syndrómu a môže progredovať do nealkoholickej steatohepatitídy (NASH), z ktorej sa môže vyvinúť cirhóza a hepatocelulárny karcinóm. NAFLD postihuje 16-23 % európskej populácie².

Lagosa®

Silymarín 150 mg

Pečeň pod ochranou **SILY** prírody



Skrátená informácia o lieku Lagosa®:

Liečivo a lieková forma: 150 mg silymarínu v 1 obalenej tablete. **Indikácie:** Liek sa používa na liečbu toxických poškodení pečene a ako pomocná doplnková liečba pri chronických zápalových ochoreniach pečene a cirhóze pečene. **Dávkovanie:** Ak lekár neurčí inak, užíva sa 1 tableta 2-krát denne. Odporúča sa tabletu zapíť malým množstvom tekutiny. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na látky obsiahnuté v lieku. **Nežiaduce účinky:** V zriedkavých prípadoch má mierny laxatívny účinok. **Gravidita a laktácia:** V predklinických štúdiách na zvieratách nebol dokázaný toxický účinok. Či tento údaj je platný aj pre ľudí, nie je známe, preto sa liek neodporúča užívať počas tehotenstva a laktácie. **Obsluha vozidiel a strojov:** Liek neovplyvňuje psychický ani fyzický stav. **Veľkosť balenia:** 25, 50 alebo 100 obalených tabliet. **Registračné číslo:** 80/0355/96-S. **Dátum poslednej revízie textu:** November 2006. **Spôsob výdaja:** Na lekársky predpis.

Pred predpísaním lieku si prečítajte, prosím, Súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na www.sukl.sk alebo na adrese:

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG., P. O. BOX 194, 830 00 Bratislava 3, tel. 02/ 44 88 99 20, info@woerwagpharma.sk, www.woerwagpharma.sk



15 rokov s Vami

Klinické príznaky

Pri chronických hepatitídach a niektorých druhoch cirhózy pečene, môžu byť dlho nešpecifické. Jedným z takýchto nešpecifických príznakov je syndróm chronickej únavy, môže byť prítomné bližšie nešpecifikované nechutenstvo alebo chronické subfebrilita. Pri rozvinutom ochorení nezriedka dochádza k objaveniu sa ikteru, resp. pri cirhóze pečene okrem neho aj k ascitu a iným prejavom zlyhávania funkcie pečene a z toho plynúcim komplikáciám (hemokoagulačné poruchy, encefalopatia...).

Diagnostika chronických hepatítid a cirhózy pečene

Problematickou môže byť diagnostika začínajúcej sa chronickej hepatitídy a odhalenie jej menej známych etiologických faktorov. Diagnostika pri rozvinutom klinickom obraze je pomerne jednoduchá, mnohokrát je ťažšie určenie presnej príčiny choroby. Veľa napovie podrobná, najmä epidemiologická anamnéza. Fyzikálne vyšetrenie v počiatočnom štádiu chronickej hepatitídy môže byť prakticky negatívne. Dokonca ani normálne hodnoty transamináz chronickej hepatitídy nemusia úplne vylúčiť. K základnému hepatologickému vyšetreniu okrem anamnézy a fyzikálneho vyšetrenia, patrí základný biochemický skrining pečenej funkcie (vyšetrenie hladín albumínu, bilirubínu a transamináz), ako i markerov infekčných hepatítid (HBsAg, antiHCV). Ak diagnóza nie je jasná, v druhom slede sa obyčajne dopĺňa vyšetrenie auto-protilátok. Základným prístrojovým pomocným vyšetrením je prehľadná abdominálna ultrasonografia so zameraním na pečeň, žlčové cesty a pankreas. Ak vyššie uvedené vyšetrenia nespresnili diagnózu, resp. ak je potreba presnej morfolologickej diagnostiky, pristupuje sa k necielenej (slepej) alebo cielenej punkcii pečene (laparoskopicky). V diagnostike sa využíva aj CT, MR, scintigrafia, či transienntná elastografia.

Diferenciálna diagnostika chronických hepatítid a cirhózy pečene

Jej cieľom je vylúčiť choroby s podobným klinickým obrazom, resp. potvrdiť tie, pri ktorých sa chronická hepatitída i cirhóza pečene môžu vyskytovať ako pridružené choroby (napr. choroby žlčových ciest – primárna biliárna cirhóza a primárna sklerotizujúca cholangitída, chronické kardiálne zlyhávania, venostatické choroby, idiopatické črevné zápaly, celiakia a iné).

Liečba chronických hepatítid a cirhózy pečene

Liečebné postupy sa riadia etiológiou a aktuálnym stavom pacienta, avšak základné princípy, pokiaľ ide o hepatoprotektívny režim, sú pri všetkých typoch chronických hepatítid a cirhóz v hrubých rysoch takmer totožné. Živospráva a diétny režim sa riadia štádiom choroby a jej komplikáciami. Alkohol a toxicky na pečeň pôsobiace lieky (halotan, nitrofurantoin, sulindac, amoxicilín v kombinácii s kyselinou klavulánovou a iné) sa musia vynechať úplne. Strava by mala byť prísne individuálna, vhodne upravená, podľa znášanlivosti. Mali by sa z nej vylúčiť prepaľované tuky. V počiatočných štádiách chronickej hepatitídy by mala byť dostatočne pestrá s vyšším obsahom bielkovín a vitamínov. Pri cirhóze pečene s prejavmi ascitu navyše so zníženým obsahom chloridu sodného a tekutín. Ak sa dostavia prejavy encefalopatie, obsah bielkovín v strave je potrebné redukovat. Telesný pohyb a šport treba

voliť individuálne s primeranou záťažou organizmu v počiatočných štádiách až po absolútny zákaz športu pri cirhóze pečene s ascitom a encefalopatiou. Minimálny pohyb, ktorý pacientovi nerobí ťažkosti, sa odporúča vždy. Medikamentózna liečba každého štádia chronickej hepatitídy a cirhózy pečene je všeobecná a špeciálna. Kým všeobecná sa používa pri každom type chronickej hepatitídy a cirhózy, špeciálna sa prísne riadi etiológiou choroby. K všeobecne používaným liekom patria tzv. hepatoprotektíva s obsahom silymarínu. Je to látka, ktorá v ostatných rokoch zažíva renesanciu v zmysle klasifikácie EBM (evidence based medicine). Na základe Sallerovej metaanalýzy z roku 2008 by denná odporúčaná dávka mala byť 3x150 mg alebo 2x300 mg silymarínu². V rámci všeobecnej liečby sa tiež používajú vitamíny (najmä A,D,E,K, ale i vitamíny skupiny B, najmä B₂, B₆ a B₁₂), ale i kyselina listová. Diuretiká sa indikujú pri ascite. Dôležité je dodržanie pomeru 40 mg furosemidu na 100 mg spironolaktónu. Dávkovanie diuretik pri ascite však musí byť prísne individuálne, s ohľadom na hladiny nátría a kália v sére a v moči. Chronické vírusové hepatitídy sa liečia interferónmi a látkami na báze nukleotidových a nukleozidových analógov. Ich úlohou je zabrzdenie procesu fibrogenézy a prechodu chronickej vírusovej hepatitídy do cirhózy pečene. Pri Wilsonovej chorobe sa podávajú prípravky, ktoré zvyšujú vylučovanie medi z organizmu, autoimúna hepatitída sa lieči predovšetkým imunosupresívami a kortikoidmi. Významnú úlohu v liečbe všetkých typov chronických hepatítid a cirhózy pečene majú prípravky s obsahom ursodeoxycholovej kyseliny. Vrcholným terapeutickým zásahom, ktorý zachraňuje alebo predlžuje život pacienta s chronickou hepatitídou, resp. cirhózou, je transplantácia pečene.

Prognóza

Ak sa chronická hepatitída zachytí včas a príslušnými liečebnými opatreniami sa spomalí prechod do cirhózy pečene, môže byť jej prognóza priaznivá a pacient môže s ňou žiť roky. Prognóza cirhózy pečene závisí predovšetkým od jej komplikácií, najmä portálnej hypertenzie a s ňou spojeným pomerne častým krvácaním z ezofageálnych varixov, hemokoagulačnými poruchami a ascitom, ktorý spôsobuje ďalšie komplikácie.

Záver pre prax

S chronickou hepatitídou a cirhózou pečene sa stretávajú lekári rôznych odborností, od psychiatrov, cez internistov, gastroenterológov až po hepatológov. Všetci by mali mať na pamäti, že pacient s podozrením na chronickej hepatitídy alebo cirhózy, by mal byť čo najskôr diagnosticky doriešený a liečený. Najkomplikovanejšie stavy už aj na Slovensku riešia hepatologické pracoviská, ktoré navrhujú u týchto pacientov najmodernejšiu liečbu, prípadne transplantáciu pečene. Na to, aby tak mohli urobiť včas, však potrebujú úzku spoluprácu so všetkými medicínskymi odbornosťami, ktoré s chronickými hepatitídami a cirhózami pečene prichádzajú do styku, čomu by mohol napomôcť aj tento krátky článok.

Literatúra

1. Ehrmann, J., Hůlek, P., et al.: *Hepatologie*, Grada Publishing 2010, ISBN 978-80-247-3118-6
2. Lincényi, M.: Z bloku prednášok o ochoreniach pečene, *Medical Practice*, október 2011, str.33-34, in http://www.woerwagpharma.sk/fileadmin/SK_content/content/clanky/worwag_MP.pdf