Tab. 3a. *Semikvantitativní skóre podle Childa a Pugha*

Proměnná	1 bod	2 body	3 body
encefalopatie	nepřítomna	1 a 2	3 a 4
ascites	nepřítomen	mírný	střední/velký
albumin (g/l)	< 35	28–35	< 28
bilirubin (μmol/l)	< 34	34–51	> 51
protrombinový čas (prodloužení v sekundách) protrombinový čas (INR)	< 4 < 1,7	4–6 1,7–2,3	> 6 < 2,3

(pro primární biliární cholangitidu a primární sklerozující cholangitidu jsou upraveny hranice pro sérovou koncentraci bilirubinu)
Třída A: 5–6 bodů, třída B: 7–9 bodů, třída C: 10–15 bodů

Tab. 3b. *Childovo-Pughovo skóre a predikce mortality*

body	Child-Pugh	přežití 1 rok	přežití 2 roky
5–6	A	100 %	85 %
7–9	B	81 %	57 %
10–15	C	45 %	35 %

Tab. 4. *MELD skóre (Model for end-stage liver disease)*

MELD: 9,57 × log (kreatinin mg/dl) + 3,78 × log (bilirubin mg/dl) + 11,2 × log (INR) + 6,43
MELD-Na: MELDi + 1,32 × (1,37–Na) – [0,003 × MELDi x (137–Na]
MESO index: (MELD/Na) × 10

log – přirozený logaritmus, MELDi - iniciální MELD skóre, Na - natremie

Tab. 5. *Modifikované MELD skóre k predikci perioperačního rizika (modified MELD score for surgery)*

věk	
kategorie ASA	III u kompenzovaných, IV u dekompenzovaných
sérový bilirubin	mg/dl
sérový kreatinin	mg/dl
INR	
etiologie	alkoholická/cholestatická vs virová/ostatní

mortalita: 7denní, 30denní, 90denní, roční, pětiletá (%)

fied MELD score for surgery (Tab. 5). Kalkulátor je volně dostupný k použití na webové stránce https://www.mayoclinic.org./medical-professionals/transplant-medicine/calculators/post-operative-mortality-risk-in-patients--with-cirrhosis/itt-20434721. Modifikované MELD skóre slouží nejen jako prediktor 7denní, 30denní nebo 90denní, ale i roční a 5leté pooperační mortality pacientů s cirhózou (8, 16, 23).

Za účelem zjednodušení a alespoň částečné standardizace složitého postupu předoperačního hodnocení cirhotiků vytvořili autoři v Mount Sinai Medical Center protokol hodnocení operačního rizika pacientů s cirhózou (preoperative liver assessment checklist – POLA) (8), s cílem toto riziko minimalizovat a snížit významnou pooperační morbiditu a mortalitu těchto pacientů (schéma 1) Prvním bodem je zvážení časové naléhavosti výkonu. Jedná-li se o zákrok urgentní, může být proveden bez dalších odkladů po získání informovaného souhlasu pacienta. Druhým bodem je charakteristika jaterního onemocnění, jeho etiologie a stupně pokročilosti. Akutní nebo fulminantní jaterní selhání, stejně tak jako akutní virová nebo alkoholická hepatitida představují absolutní kontraindikace elektivní operace. Třetím krokem je zhodnocení závažnosti přidružených onemocnění pacienta, především onemocnění kardiovaskulárních, renálních a diabetes mellitus. Mezi
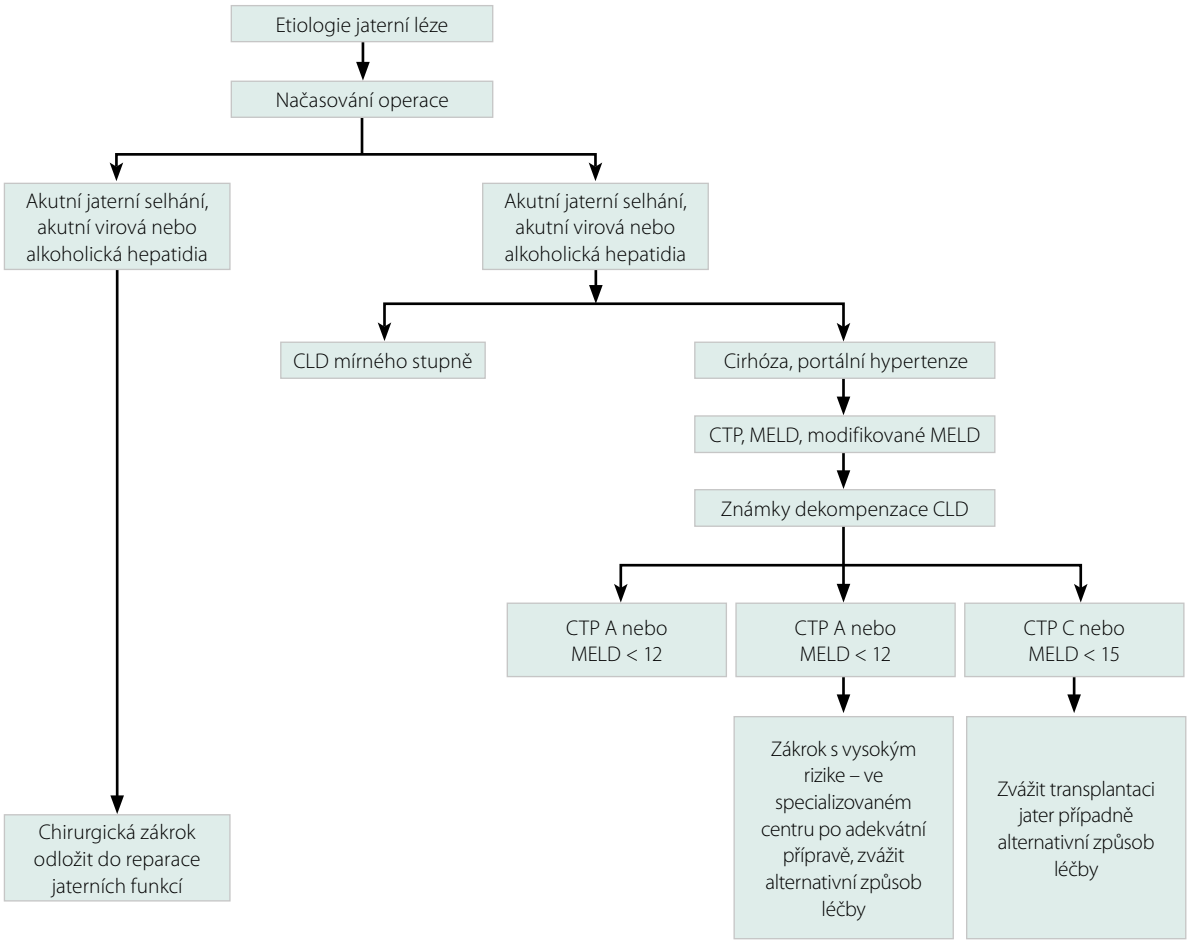
Schéma 2. *Algoritmus stanovení operačního rizika pacientů s jaterním onemocněním – upraveno podle (8)*