

Pacient s jaterní cirhózou na interním oddělení

Karel Dvořák², Přemysl Falt³, Pavla Paterová, Štěpán Šembera¹, Michal Šenkyřík⁵, Jiří Cyrany¹

¹II. interní gastroenterologická klinika, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Hradec Králové

²Oddělení gastroenterologie a hepatologie, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

³II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická, Lékařská fakulta Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice Olomouc

⁴Ústav klinické mikrobiologie, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Hradec Králové

⁵Interní gastroenterologická klinika, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno

Jaterní cirhóza představuje časté onemocnění s významnou mortalitou. Mezi hlavní důvody hospitalizace pacienta s jaterní cirhózou na interním oddělení patří vznik a progresse ascitu, jaterní encefalopatie nebo krvácení do trávicího traktu. Další specifickou oblast u pacientů s jaterní cirhózou představují infekce. Včasná a správná diagnostika a léčba těchto stavů jsou základními předpoklady pro optimální terapeutický výsledek. Objevení se komplikací jaterní cirhózy významně zhoršuje prognózu pacienta. Ascites vzniká při portální hypertenzi jako následek retence natria a následně vody. Terapie zahrnuje restrikci příjmu natria, podávání kombinace diuretik spironolaktonu a furosemidu, popřípadě velkoobjemové paracentézy. Jaterní encefalopatie představuje spektrum neuropsychiatrických abnormalit od mírných změn přes zjevnou encefalopatii s desorientací a flapping tremorem až po jaterní kóma. Terapie spočívá v odstranění vyvolávající příčiny, podávání nevstřebatelných disacharidů nebo rifaximinu. Nejčastější příčinou krvácení u pacienta s jaterní cirhózou je krvácení z jícnových varixů. Terapie je komplexní a zahrnuje hemodynamickou stabilizaci, antibiotickou profylaxi, vasoaktivní léčbu a endoskopickou terapii. Častou příčinou dekompenzace i vzniku komplikací u pacientů s jaterní cirhózou bývají infekce. Nepříznivá prognóza těchto infekcí je podmíněna komplexní poruchou imunity cirhotiků. Specifickým typem infekce při jaterní cirhóze je spontánní bakteriální peritonitida a je ji vždy nutné vyloučit u pacienta s ascitem diagnostickou paracentézou. Základem léčby infekcí je časná a razantní širokospektrá antibiotická terapie, která může výrazně zlepšit jinak nepříznivou prognózu těchto nemocných.

Klíčová slova: ascites, cirhóza, encefalopatie, infekce, krvácení.

A cirrhotic patient in an internal medicine ward

Liver cirrhosis represents a common condition with substantial mortality. Manifestation and progression of ascites, hepatic encephalopathy or gastrointestinal bleeding are among main reasons for hospital admission. Infections represent another specific area in cirrhotic patients. Timely and correct diagnosis and therapy of these conditions are the mainstay of optimal outcome. Manifestation of complications of liver cirrhosis significantly deteriorates prognosis of the patient. Ascites in portal hypertension develops as a result of sodium and consequently water retention. Therapy comprises of restriction of sodium intake, diuretic therapy with combination of spironolactone and furosemide, alternatively large-volume paracentesis. Hepatic encephalopathy comprises a spectrum of neuropsychiatric abnormalities from subtle changes to overt desorientation and asterixis to hepatic coma. Treatment includes correcting of predisposing conditions, administering of non-absorbable disaccharides or rifaximin. The most common cause of bleeding in a cirrhotic patient is oesophageal bleeding. Therapy is complex including hemodynamic stabilisation, antibiotic prophylaxis, vasoactive and endoscopic treatment. Infections are common causes of decompensation and occurrence of complications of advanced chronic liver disease. Their unfavourable outcome is a result of a complex immune disorder in cirrhotic patients. Specific type of infection in cirrhosis is spontaneous bacterial peritonitis, which has to be always excluded with diagnostic paracentesis. The mainstay of successful therapy of

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Karel Dvořák, Ph.D., karel.dvorak@nemlib.cz

Oddělení gastroenterologie a hepatologie, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

Husova 399/10, 460 01 Liberec

Cit. zkr: Vnitř Lék 2022;68(1):19-25

Článek přijat redakcí: 23. 12. 2021

Článek přijat po recenzích: 10. 1. 2022