

Pacient s jaterní cirhózou na interním oddělení – intervence případného abúzu alkoholu

Jana Malinovská^{1,2}, Roman Pavlof¹, Ondřej Hloch¹, Veronika Vejtasová³, Jana Urbanová⁴, Jan Brož¹

¹Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

²Adiktologická poradna, odborné pracoviště Area fausta, Praha

³Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

⁴Interní klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Se zájmem jsme si přečetli článek na téma péče o pacienty s jaterní cirhózou během hospitalizace (1). Autoři se podrobně zabývají komplikacemi jaterní cirhózy a jejich léčbou. V případě diferenciální diagnostiky jaterní encefalopatie je též uveden syndrom z odnětí alkoholu. Tento stav je v článku pouze zmíněn, byť jeho výskyt není úplně vzácný. Alkoholový odvykací stav a delirium včetně léčby byly detailně popsány již v jiném tuzemském článku (2), proto je zde rozebírat nebudeme, ale rádi bychom zmínili doporučení, jak postupovat při propouštění pacientů se závislostí z péče interních oddělení.

Alkoholické postižení jater je jednou z nejčastějších, ne-li nejčastější etiologií cirhózy (3, 4) a přítomnost poruchy způsobené užíváním návykových látek je u pacientů s cirhózou asociována s vyšším rizikem hospitalizace v průběhu prvního roku po propuštění (4). Mortalita pacientů s cirhózou alkoholické etiologie, kteří pokračují v pití alkoholu, je horší v porovnání s pacienty, kteří začnou abstinovat. Dvě třetiny pacientů s dekompenzací cirhózy, kteří pokračují v pití alkoholu, umírá do 5 let, v porovnání s třetinou pacientů, kteří abstingují (3).

Jedním z pilířů péče o pacienty s alkoholickou cirhózou je jejich úplná abstinence od alkoholu, která snižuje riziko souvisejících komplikací a zároveň je nutným předpokladem pro případnou transplantaci jater (5). Současně je však známo, že odborná adiktologická péče k podpoření abstinence je poskytnuta pouze malé části těchto pacientů (4).

V případě doporučení abstinence pacientům s alkoholickou cirhózou je třeba mít na paměti riziko syndromu z odnětí alkoholu, zmíněného výše. Tento stav souvisí s rozvinutou fyzickou závislostí na alkoholu a mohou jej provázet třes, tachykardie, pocení, halucinace, epileptické záchvaty a delirium tremens. Těchto příznaků se obáváme zejména v prvních hodinách až v prvním týdnu po vysazení alkoholu nebo výrazném snížení dávek alkoholu (2).

Po odeznění potenciálně život ohrožujících příznaků z odnětí alkoholu by pacientovi měla být poskytnuta multidisciplinární péče pro udržení abstinence od alkoholu. S pacientem by již během hospitalizace

měl jeho ošetřující lékař na interním oddělení otevřeně probrat míru užívání alkoholu a poskytnout krátkou intervenci/krátký motivační rozhovor pro podpoření motivace pacienta vyhledat odbornou pomoc (3). Postup krátké intervence jsme popsali v jednom z našich dřívějších článků ve Vnitřním lékařství, včetně screeningových nástrojů v případě nejistoty stran míry užívání nebo jako návod pro rozhovor s pacientem (6).

V rámci intervence by pacientovi měla být doporučena odborná péče a poskytnuty kontakty na relevantní adiktologická zařízení dle pacientovy preference, kde bude s pacientem vytvořen individuální léčebný plán pro udržení abstinence (6). Předání kontaktů na adiktologická zařízení by mělo být podpořeno i získáním konkrétního závazku od pacienta, např. časového rámce, do kdy chce zařízení kontaktovat – závazek by měl vycházet z motivace a preference pacienta zjištěných během rozhovoru (6). Vhodné je si s pacientem domluvit i následnou kontrolu/follow-up, kde s pacientem probereme naplnění stanoveného závazku, případně bariéry, které mu neumožnily závazek splnit (6). Zejména pokud pacienta přebírá do ambulantní péče jiný internista/hepatolog, je vhodné domluvu s pacientem uvést do propouštěcí zprávy, na kterou tak ošetřující lékař může navázat. Napsaná dohoda v propouštěcí zprávě může být zároveň i dalším motivačním prvkem pro pacienta.

Úspěšnost výše popsaného postupu před propuštěním pacienta se závislostí na alkoholu z interního oddělení byla zjišťována např. v rámci studie v nemocnici v San Franciscu. Po implementaci tohoto protokolu došlo k statisticky významnému snížení rehospitalizace v prvních 30 dnech po propuštění, a to z 23,4 % na 8,2 %, a taktéž došlo k snížení počtu návštěv pohotovosti propuštěných pacientů ve stejném období (7).

Součástí léčby závislosti v adiktologickém zařízení bývají individuální psychoterapie, sociální poradenství, skupinové terapie, podpůrná farmakologická terapie (viz dále) a další typy psychosociální terapie (např. arteterapie, pracovní terapie atd.). Konkrétní náplň léčby se od-