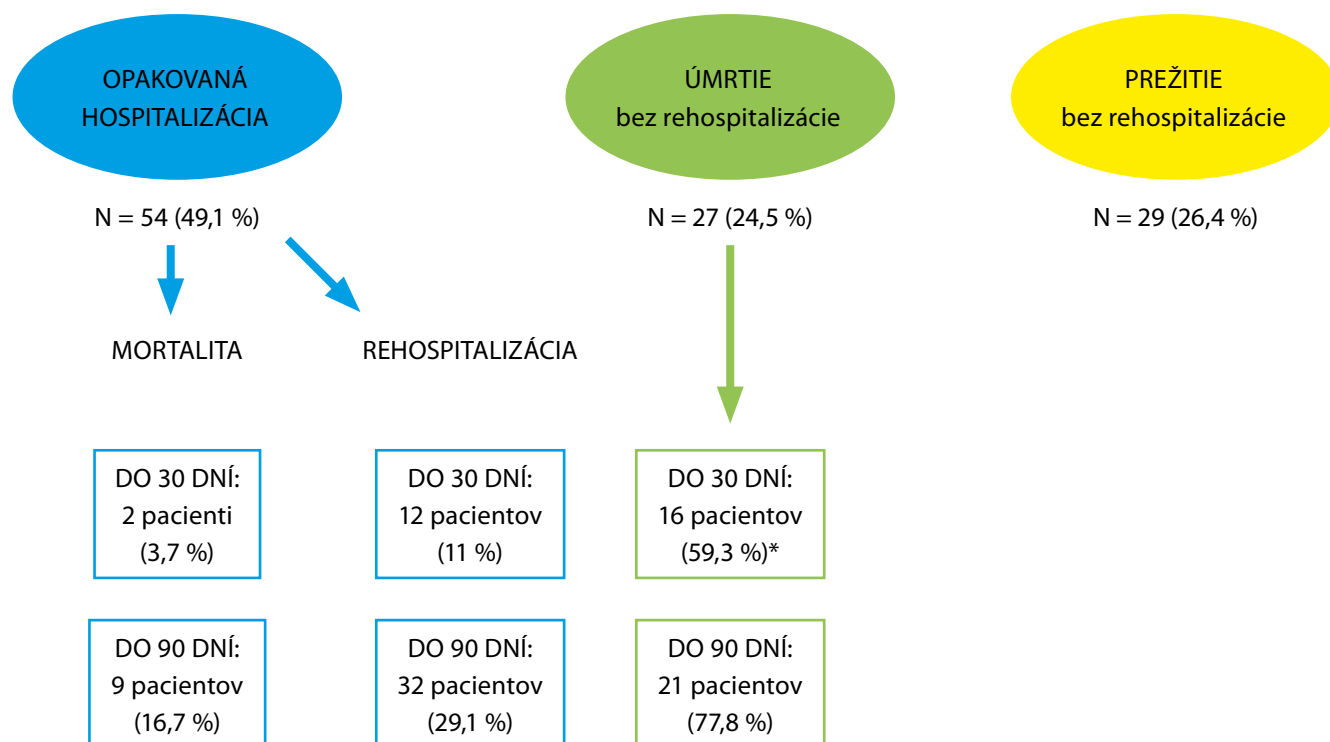


**Graf 3.** Miera opakovanej hospitalizácie, úmrtia a prežitia

\* z toho počas zaradenia pri 1. hospitalizácii 15 pacientov (55,6 %)

adsorbent recirculating system), fekálnu mikrobiálnu transplantáciu a skorú transplantáciu pečene. Ďalším rizikovým faktorom bol vyšší počet ľudí žijúcich v jednej domácnosti s pacientom, čo odráža celkovo nižší sociálny status. Nižší počet trombocytov môže súvisieť priamo so štádiom portálnej hypertenzie. Prítomnosť cholelitiázy môže potenciovať z nej vyplývajúce komplikácie ako napríklad zápaly žlčových ciest či choledocholitiázu. Spomedzi nezávislých rizikových faktorov úmrtia sme definovali dobre preskúmané skórovacie systémy CLIF-C ACLF a MELD-Na a status bezdomovca.

30-dňová miera rehospitalizácie je v literatúre opisovaná ako vysoká. Britská retrospektívna štúdia, Garg et al. sledujúca 303 346 pacientov po prepustení s diagnózou cirhózy zistila až 31,4 % mieru rehospitalizácie. Za rizikové faktory opakovanej hospitalizácie zaznamenali anamnézu hepatálnej encefalopatie a ascitu, ktoré dominovali aj v našom súbore pacientov a zvýšené množstvo komorbidít (1). Prídružené komplikácie cirhózy sú považované za silný predisponujúci faktor opakovaných hospitalizácií (2, 5, 7). Riggio et al. u pacientov hospitalizovaných pre dekompenzovanú cirhózu uvádzajú hepatálnu encefalopatiu nielen ako nezávislý rizikový faktor mortality, ale aj ako najčastejšiu príčinu opätovného prijatia do nemocnice v porovnaní s inými dekompenzačnými udalosťami (8). K podobnému záveru prišla aj americká retrospektívna multicentrická štúdia Tapper et al. so 119 722 pacientami s diagnózou cirhózy, kde prítomnosť hepatálnej encefalopatie bola najsilnejšie spojená s 30- a 90-dňovou rehospitalizáciou. Celková 30-dňová miera rehospitalizácie tu bola 12,9 %, so stúpajúcou tendenciou s počtom pridružených komplikácií. Celková 90-dňová rehospitalizácia dosahovala 21,2 % (2), čo zodpovedá aj našim zisteniam. V literatúre sa miera rehospitalizácií do 30 dní od prepustenia pohybuje medzi 10 – 50 % (2, 4–6), do 90 dní medzi 21 – 70 % (2, 6, 7). Za

nezávislé rizikové faktory opakovanej hospitalizácie Volk et al. zistili skóre MELD, sérový sodík a počet liekov pri prepustení (4). V ázijskej kohorte 281 pacientov hospitalizovaných pacientov s dekompenzáciou cirhózy MELD skóre a sérový sodík nezávisle predpovedali 1-mesačnú mieru rehospitalizácie. MELD skóre, sérový sodík a mužské pohlavie nezávisle predpovedali 3-mesačnú mieru rehospitalizácie. MELD skóre > 14 pri prepustení a sodík v sére < 133 mmol/l najlepšie predpokladali opätovné prijatie. Etiológia cirhózy nebola vyhodnotená ako rizikový faktor (9).

**Tab. 2.** Porovnanie základných parametrov

	Skupina	Opakovaná hospitalizácia n (%)	Úmrtie bez opakovanej hospitalizácie	p-hodnota
<b>Pacienti</b>		54 (49,1)	27 (24,5)	
<b>Alkoholová hepatitída</b>		1 (1,9)	7 (25,9)	0,002
<b>Abúzus alkoholu</b>		19 (35,2)	17 (63)	0,032
<b>Cholelitiáza</b>		19 (35,2)	4 (14,8)	0,070
<b>Celkový bilirubín</b>		39,78 [21,47; 89,79]	94,91 [48,10; 221,47]	0,004
<b>CLIF-C ACLF skóre</b>		6,50 [6,00; 7,00]	8,00 [7,00; 9,00]	< 0,001
<b>CLIF Organ Failure score</b>		6,50 [6,00; 7,00]	8,00 [7,00; 9,00]	0,001
<b>INR</b>		1,59 [1,37; 1,75]	1,75 [1,51; 2,00]	0,018
<b>Leukocyty</b>		6,46 [3,71; 8,98]	9,18 [5,56; 13,89]	0,016
<b>MELD-Na skóre</b>		19,01 [13,50; 23,13]	26,41 [20,80; 30,26]	< 0,001
<b>RFH-NPT skóre</b>		2,00 [1,00; 4,00]	3,00 [2,00; 6,00]	0,054