

TRENDY

v hepatológii

Ročník 12, číslo 1/2021

48. MÁJOVÉ HEPATOLOGICKÉ DNI

Editoriál 3

Úvodné slovo

Abstrakty 4

*48. MÁJOVÉ
HEPATOLOGICKÉ
DNI, 2021*

TIRÁŽ

12. ročník, číslo 1/2021
REGISTRÁCIA MK SR pod číslom EV3591/09
ISSN: 1337-9836
Skratka časopisu: Trendy Hepatol

Šéfredaktor:

prof. MUDr. Peter Jarčuška, PhD.

Výkonný redaktor:

doc. MUDr. Tomáš Koller, PhD.

Redakčná rada:

prof. MUDr. Viera Kupčová, CSc.,
zástupca šéfredaktora

doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD.
MUDr. Sylvia Dražilová, PhD.
prof. MUDr. Jozef Glasa, PhD.
prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.
prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr.SVS.
doc. MUDr. Martin Janičko, PhD.
doc. MUDr. Pavol Kristian, PhD.
MUDr. Marian Oltman, PhD.
MUDr. Svetlana Adamcová-Selčanová
prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc.
h.doc. MUDr. Lubomír Skladaný, PhD.
doc. MUDr. Mária Szantová, PhD.
doc. MUDr. Martin Zima, PhD.

Vydavateľ:

PHARMEDCONS, s.r.o., Jurigovo nám. 5,
841 04 BRATISLAVA, IČO 35 905 115
tel.: +421 905 617 988, fax: +421 905 677 988
e-mail: pharmedcons@pharmedcons.sk
www.trendyvhepatologii.sk

Tlačiareň:

Bittner print s.r.o.
Ivanská cesta 2C, 821 04 Bratislava
tel.: +421 (02) 5810 37 00, +421 (02) 5810 37 45
fax: +421 (02) 5810 37 37
www.bittner-print.com

Vychádza 2x ročne, 600 kusov, e-verzia: www.slovhep.sk

Časopis vychádza
za podpory:

abbvie

Vydané: 14.5.2021

**Všetky články sú dvojnásobne recenzované.
Vydavateľ nezodpovedá za údaje a názory
publikované v jednotlivých článkoch.**

OBSAH

Editoriál 3
doc. MUDr. Tomáš Koller, PhD.

48. MÁJOVÉ HEPATOLOGICKÉ DNI, 2021
Abstrakty 4

Vážení čitatelia Trendov v hepatológii,

Dostávate „do rúk“ prvé tohtoročné číslo Trendov, ktoré je tradične venované súhrnom pôvodných prác prezentovaných na 48. Májových hepatologických dňoch v dňoch od 18. do 20. mája 2021.

Posledný rok sme prežívali jedinečné obdobie pandémie koronavírusu, ktorá väčšine z nás zmenila život. Mnohí z nás boli v nemocniciach, aj mimo nich priamo zapojení do boja proti jej následkom. Pandémia sa tiež dotkla činnosti hepatologických pracovísk, pretože mnohé lôžka vnútorného lekárstva boli reprofilizované pre pacientov s COVID19, infekcia vírusom SARS-COV2 má častú hepatálnu manifestáciu, lieky podávané v manažmente infekcie a jej následkov majú nezriedkavé nežiaduce účinky na pečeň a naši hepatologickí pacienti boli týmto vírusom tiež exponovaní. Napokon, s príchodom možnosti očkovania sme od pacientov na túto tému tiež dostávali množstvo otázok. Je tiež pochopiteľné, že obdobie pandémie bolo poznačené veľkou neistotou z nepoznanej choroby. Táto neistota, bohužiaľ, pomerne často vyústila do širokej propagácie vedecky neoverených liečebných postupov, ktoré dokonale zmiatli laickú verejnosť, ako aj niektorých lekárov. Je preto potešiteľné, že tohtoročné Májové hepatologické dni prichádzajú s témou „Hepatológia v ére COVID19“, ktorej hlavným cieľom je priniesť vedecky získané a kriticky zhodnotené poznatky o vplyve pandémie na hepatologickú prax, na prevádzku našich hepatologických pracovísk, na činnosť transplantačného programu a registra cirhóz, na mieru postihnutia pečene pri COVID19 a na niektorých konkrétnych pacientov. Mozaika týchto poznatkov nám pomôže pochopiť komplexný dopad pandémie a zachová svoju informačnú hodnotu pre budúcnosť. V programe nebudú chýbať ani najaktuálnejšie problémy v klinickej praxi, ako sú nealkoholová tuková choroba pečene a alkoholová choroba pečene, ktorých výskyt sa pandemiou nijako neznižil. Pandémia tiež ukázala, že zachovanie transplantačného programu pečene a terciárnej hepatologickej starostlivosti je aj v týchto časoch nevyhnutné na zabránenie nepriaznivým a neraz fatálnym dôsledkom chronických chorôb pečene. Veľmi cennými sú však najmä originálne práce, ktorých abstrakty si môžete prečítať v tomto čísle.

Vážení čitatelia Trendov, som veľmi rád, že Slovenská hepatologická spoločnosť je aktívna v týchto turbulentných časoch a že jej členovia a sympatizanti sú odborníkmi s otvorenými očami, ktorí citlivo a rozvážne reagujú a kriticky vyhodnocujú aktuálne dianie. Všetkých Vás preto srdečne pozývam na sledovanie 48. Májových hepatologických dní vo virtuálnom priestore, dúfajúc v osobné stretnutia v blízkej budúcnosti.

S úctou a pozdravom

*Doc. MUDr. Tomáš Koller, PhD.
výkonný redaktor Trendov v hepatológii*

48. MÁJOVÉ HEPATOLOGICKÉ DNI, 2021 Miesto konania: Donovaly

ASPECTS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE COMPONENTS OF METABOLIC SYNDROME AND AORTIC STIFFNESS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION. ASPEKTY VZŤAHU KOMPONENTOV METABOLICKÉHO SYNDRÓMU A TUHOSTI AORTY U PACIENTOV S ARTERIÁLNOU HYPERTENZIOU.

Autor: Viera Kupčová

Pracovisko: IIIrd Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Comenius University, Bratislava

Spoluautori: Ján Murín, Soňa Wimmerová, Mária Potočárová, Ladislav Turecký, Jozef Bulas

Pracovisko: Ist Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine and University Hospital, Comenius University, Bratislava, Slovak Medical University, Faculty of Public Health, Bratislava, Institute of Medical Chemistry, Biochemistry and Clinical Biochemistry, Faculty of Medicine, Comenius University, Bratislava

AIM OF THE STUDY

Metabolic syndrome (MetS) is associated with structural and functional vascular abnormalities. MetS and its components may increase arterial stiffness and the risk of cardiovascular events. However, the relationship between MetS and its components with arterial stiffness is still not fully understood. This study is aimed at determining the clustering and combining pattern of MetS - as risk components and factors of MetS. We assessed their association with the arterial stiffness using aortic pulse wave velocity (PWVAo) measurement in patients with arterial hypertension combined with MetS.

SUBJECTS AND METHODS

In a group of 116 patients with treated hypertension we analyzed relationships among parameters of MetS and aortic stiffness expressed by pulse wave velocity - PWVAo. PWVAo was measured by Arteriograph, working on oscillometric principle, using pulse wave analysis (PWA) approach for non-invasive assessment of parameters of central hemodynamics.

RESULTS

The mean PWVAo was $9,66 \pm 1,81$ m/s, in women ($10,004 \pm 1,82$), in men ($9,31 \pm 1,75$) ($p < 0,026$). Sex was associated with PWVAo ($p < 0,039$). Age was also associated with PWVAo ($p < 0,001$). BMI was associated with PWVAo ($p < 0,044$).

Fasting plasma glucose or diabetes mellitus typ 2 (FPG/DM) was associated with significantly higher PWVAo ($p < 0,025$), with different association according to patient sex. Female sex related to higher PWVAo and lower return time (RT) as well ($p < 0,045$). When adjusted to arterial hypertension, PWVAo was greater in the group with more components of MetS (BMI together with FPG/DM, $p < 0,003$).

CONCLUSION

Arterial stiffness and PWVAo was associated with age, sex and with the MetS components (BMI, FPG/DM). Data from this study suggests a greater association of PWVAo values with MetS components in women than in men and indicates greater arterial stiffness in event of simultaneous presence of FPG/DM and BMI together with arterial hypertension.

This work was supported by VEGA grant 1/0780/21

FEKÁLNA MIKROBIÁLNA TRANSPLANTÁCIA (FMT) A ŤAŽKÁ ALKOHOLOVÁ HEPATITÍDA (SAH): SKÚSEŇ V NAŠOM CENTRE.

Autor: Natália Bystrianska

Pracovisko: HEGITO, II. Interná klinika SZU, FNsP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica

Spoluautori: Daniela Janceková, Janka Vnenčáková, Ľubomír Skladaný

Pracovisko: HEGITO, II. Interná klinika SZU, FNsP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica

CIELE: Ťažká alkoholová hepatitída je jednou z najagresívnejších foriem alkoholovej choroby pečene (ALD), asociovaná s vysokou krátkodobou mortalitou. Jedinou odporúčanou liečbou sú kortikosteroidy (CS), ktorých účinnosť je suboptimálna a nezlepšuje dlhodobé prežívanie. Naším cieľom je zhodnotiť vplyv FMT ako experimentálnej liečby na prežívanie pacientov so SAH.

METODIKA: Od 1/2018 do 12/2020 sme vykonali na našom oddelení HEGITO experimentálnu liečbu FMT u 23 pacientov (pts) so SAH. Sledovali sme demografické, klinické a vybrané laboratórne parametre pred a po podaní FMT. Vo väčšine prípadov sme použili mrazené vzorky transplantátu od nepríbuzných darcov, ktoré sme podávali prostredníctvom gastrofibroskopie v dávke 100 ml v priebehu 5 dní po sebe.

VÝSLEDKY: V analyzovanej kohorte bolo 23 pacientov so SAH, 14 mužov a 9 žien, s priemerným vstupným Maddrey skóre: 72,5 b, priemerným MELD-Na skóre 29 b, 16 pts malo vstupne prítomný syndróm akútneho zlyhania pečene v teréne jej chronického poškodenia (ACLF) zastúpený vo všetkých stupňoch (ACLF 1: 6 pts, ACLF 2: 6 pts, ACLF 3: 4 pts. Z celkového počtu pacientov so SAH (23 pts), 18 pts boli non-responderi na KS a 5 pts boli nevhodní na liečbu KS. Zo sledovaných premenných došlo k signifikantnému poklesu po 7 dňoch podania FMT len v jednom parametre, a to v celkovom bilirubíne ($p=0,077$). 30-dňová mortalita v našom súbore dosahovala 26%, 90-dňová mortalita 61%.

ZÁVER: Pacienti so SAH, ktorí sú non-responderi alebo nevhodní na liečbu KS majú vysokú mortalitu. Prítomnosť ACLF sa významne podieľa na zhoršení ich prognózy. FMT je jednou z alternatívnych liečebných metód, no v našom súbore sme zatiaľ nepreukázali významný benefit v prežívaní. Potrebujeme preto rozsiahlejšiu a hlbšiu analýzu na zhodnotenie, ktoré charakteristiky pacientov budú predikovať lepšie prežívanie.

PITIE KÁVY A ENERGETICKÝCH NÁPOJOV V KOMUNITE SESTIER

Autor: Andrea Ševčovičová

Pracovisko: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Detašované pracovisko Rožňava

Spoluautori: Veronika Čigášová

Pracovisko: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Detašované pracovisko Rožňava

ÚVOD: Stimulanty sú psychoaktívne látky, spôsobujúce dočasné zlepšenie duševných a telesných funkcií. Užívajú sa pre zníženie únavy a potreby spánku, pre zvýšenie sebavedomia alebo na potlačenie hladu. Káva je najkonzumovanejším stimulantom na svete, pričom stimulačný účinok kofeínu sa dostaví už do 10 minút. Sestry, ktoré majú dlhé a nepravidelné pracovné zmeny, siahajú vzhľadom na vyčerpanosť a únavu po stimulantoch veľmi často a v štatistikách im patrí popredné miesto. Novodobým fenoménom mladých je pre rýchle nabudenie, zvýšenie energie a fyzickej aktivity tiež pitie energetických nápojov.

CIEĽ: Cieľom štúdie bolo zistiť, ktoré stimulanty sestry najčastejšie užívajú a porovnať rozdiely ich užívania z pohľadu veku a dosiahnutého vzdelania.

MATERIÁL A METODIKA: Metódou zberu údajov bol neštandardizovaný elektronický dotazník vlastnej konštrukcie, distribuovaný cez portál Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek a cez jednotlivé sesterské sekcie zastúpené na sociálnej sieti. Zber dát sa uskutočnil v termíne od 20. januára do 7. februára 2021. Prieskumný súbor pozostával z 513 sestier, s väčšinovým zastúpením žien (95,3 %; n=489). Najviac zastúpená bola veková kategória 40 - 50 rokov (36,3 %; n=186) a 30 - 40 ročných (24,2 %; n=124). Dominovali sestry s ukončeným vysokoškolským vzdelaním 1. stupňa (33,3 %; n=171) alebo 2. stupňa (30,4 %; n=156) a s dĺžkou praxe 20 - 30 rokov (28,7 %; n=147).

VÝSLEDKY: Výsledky štúdie potvrdili, že najčastejšími stimulantmi, ktoré užívajú sestry, sú káva (84,8 %), cigarety (24,8 %) a energetické nápoje (6,4 %). Vo vekovej kategórii 21 - 30 ročných sestier potvrdilo pitie energetických nápojov 23,3 % (n=20) opýtaných, ktoré po nich siahajú niekoľkokrát do týždňa alebo niekoľkokrát v priebehu mesiaca. So stúpajúcim vekom má pitie energetických nápojov klesajúcu tendenciu, pričom sestry nad 60 rokov ich nepijú vôbec (93,8 %; n=15). Denné pitie energetických nápojov sa nepotvrdilo v žiadnej vekovej kategórii sestier. Najmenej pijú energetické nápoje stredoškolsky vzdelané sestry (87,9 %; n=80) a sestry magisterky (85,9 %; n=134). Potvrdilo sa, že káva je obľúbeným nápojom bez ohľadu na vek. Najväčšiemu záujmu sa teší u 40 - 50 ročných sestier (93 %; n=173). Denne vypije kávu vyše 85 % sestier a z toho 45 % v množstve 200-400 ml, čo korešponduje približne s dvoma až tromi šálkami kávy. Vypitie kávy namiesto jedla počas prestávky v časovej tiesni uprednostní 37 % sestier. Štvrtina (24,5 %) sestier považuje užívanie stimulantov, bez ohľadu na druh, v množstve, ktoré obvykle užívajú, za škodlivé pre svoje zdravie.

ZÁVER: Konzumácii kávy patrí medzi sestrami na Slovensku popredné miesto. Energetické nápoje sa napriek svojmu stimulujúcemu účinku netešia až tak veľkej obľube. Výsledky nami realizovanej štúdie podnecujú k zahájeniu ďalších výskumov, ktoré by zisťovali dôvody užívania stimulantov a viedli k identifikácii zdravotných dôsledkov súvisiacich s ich nadmerným užívaním.

Kľúčové slová: Konzumácia kávy. Pitie energetických nápojov. Užívanie stimulantov sestrami.

HODNOTY HEPATÁLNYCH TESTOV, PREDCHÁDZAJÚCA CHOROBA PEČENE A ICH SPOJITOSŤ S PROGNOZOU PACIENTOV HOSPITALIZOVANÝCH S COVID19 NA REPROFILIZOVANEJ INTERNEJ KLINIKE

Autor: Petra Vrbová

Pracovisko: V. interná klinika LF UK a UN Bratislava

Spoluautori: Juraj Smaha, Igor Šturdík, Kristína Brázdilová, Martin Kužma, Peter Jackuliak, Juraj Payer, Tomáš Koller

Pracovisko: V. interná klinika LF UK a UN Bratislava

ÚVOD: Bezprecedentná pandemická situácia priniesla na reprofelizované interné oddelenia množstvo pacientov s COVID19. Predchádzajúce práce ukázali, že vek a pridružené choroby sú najsilnejšími prognostickými faktormi. Vzťah aktivity hepatálnych testov k prognóze pacientov bol skúmaný vo viacerých štúdiách, ale výsledky boli rozporuplné. Naším cieľom bolo zhodnotiť mieru ich elevácie a zistiť spojitost s prognózou hospitalizovaných pacientov na reprofelizovaných lôžkach internej kliniky.

METÓDY: Údaje o všetkých pacientoch počas druhej vlny COVID19 od októbra 2020 do marca 2021 zaznamenávame do databázy, ktorá obsahuje demografické a antropometrické parametre, komorbiditu (vrátane cirhózy a choroby pečene), užívané lieky, závažnosť choroby pri prijatí

a priebeh choroby. Laboratórne parametre, vrátane hodnôt bilirubínu, ALT, AST, ALP, GMT, boli zaznamenané pri prijatí a následne počas hospitalizácie aj ich maximálne hodnoty. Rozdiel udávame v % vstupnej hodnoty.

VÝSLEDKY: Počas sledovaného obdobia bolo hospitalizovaných 548 pacientov, z nich sa zatiaľ podarilo vyhodnotiť hodnoty hepatálnych testov u 176 žien a 189 mužov so sledovaním dlhším ako 3 týždne po prijatí. Medián veku bol 72 rokov, body mass index 27.8 kg/m², kritický stav pri prijatí malo 15.1% pacientov, 34% pacientov vyžadovalo high-flow oxygenáciu. Anamnézu choroby pečene malo 15.1% a cirhózy 2.2% pacientov. Hodnoty AST, ALT, ALP a GMT nad hornú hranicu normy malo 67.7%, 35.1%, 14.0% a 51.3% pacientov.

Hodnoty AST, ALT, ALP, GMT nad trojnásobok normy malo 13.4%, 4.7%, 2.7%, 11.8% pacientov. Počas hospitalizácie zomrelo na komplikácie COVID19 44.5% pacientov. Pacienti, ktorí zomreli, mali vyššiu aktivitu AST, ALT, ALP, GMT v 77.2%, 34.0%, 13.6% a 47.6% oproti 59.9%, 36.2%, 14.3% a 53.8% pacientov, ktorí prežili (AST, $p < 0.001$, ALT, $p = 0.738$, ALP, $p = 0.874$, GMT, $p = 0.272$). Pacienti, ktorí zomreli, mali trojnásobne zvýšenú aktivitu AST, ALT, ALP, GMT v 19.1%, 3.8%, 0.7%, 11.2% oproti 8.9%, 5.5%, 4.2%, 12.3% pacientov, ktorí prežili (AST, $p = 0.005$, ALT, $p = 0.467$, ALP, $p = 0.084$, GMT, $p = 0.87$). Počas hospitalizácie bol medián zmeny medzi vstupnou a maximálnou hodnotou AST, ALT, ALP a GMT 15.6%, 24.6%, 0% a 0. U pacientov, ktorí zomreli bol významne odlišný len v ALP (0 vs. 0.93%, $p = 0.03$). Úmrtnosť u pacientov s anamnézou choroby pečene alebo cirhózy nebola odlišná od pacientov bez takejto anamnézy.

ZÁVER: U hospitalizovaných pacientov na reprofilizovaných lôžkach internej kliniky sme zaznamenali vysoký výskyt elevácie aminotrasferáz, avšak len abnormálne hodnoty AST boli asociované s vyššou mortalitou. Anamnéza choroby pečene alebo cirhózy na mortalitu vplyv nemala.

NEBLAHÉ SKÚSENOSTI Z DETSTVA A ALKOHOLOVÁ HEPATITÍDA

Autor: Karolína Kristína Šulejová

Pracovisko: II. Interná klinika SZU, Nemocnica F.D. Roosevelta Banská Bystrica

Spoluautori: Petrana Martineková, Svetlana Adamcová Selčanová, Janka Vnenčáková, Natália Bystrianska, Daniela Janceková, Lubomír Skladaný

Pracovisko: II. Interná klinika SZU, Nemocnica F.D. Roosevelta Banská Bystrica

Definičnou vlastnosťou dnešnej doby je markantný biotechnologický progres s množstvom denno-denne pribúdajúcich poznatkov v každom medicínskom odvetví. Napriek uvedeným skutočnostiam ostávajú pre nás mnohé choroby záhadou, či už z patofyziologického, diagnostického ale aj terapeutického pohľadu. Jednou z nich je aj cirhóza pečene, každoročne zodpovedná za desiatky tisíc ľudských životov celosvetovo. Komplikácie s ňou spojené sú zrovnateľné s obeťami nádorových alebo kardiovaskulárnych ochorení. Celosvetová prevalencia cirhózy pečene má stúpajúcu tendenciu, podľa svetovej štúdie Global Burden of disease sa zaradila Slovenská republika na prvé miesto v dekompenzácii cirhózy na svete.

Jedným z našich cieľov na jednotke HEGITO II. Internej kliniky Rooseveltovej nemocnice v Banskej Bystrici bola vždy snaha nájsť si cestu k našim pacientom, v plnom rozsahu ich pochopiť a tým vytvoriť nosnú konštrukciu terapeutického vzťahu. Naším najnovším zameraním je psychologický dotazník koncipovaný skupinou renomovaných amerických psychológov, ktorý sme multiplicitne adaptovali na komunitu pacientov obsiahnutých v našom registri. Podstatou tejto práce je preniknúť do skrytých tajomstiev našich pacientov a odhaliť ich hlboko skryté rany.

Dotazník je koncipovaný s dôrazom na jednoduchosť, objektívnosť, priamosť a s minimalizáciou možnosti poskytnutia zavádzajúcich informácií. Vyhodnocovanie je stupňované v rozmedzí od 1-10 (čo je extrémne zjednodušené matematické vyjadrenie komplexného psychologického modelu), pričom kritická hodnota odrážajúca deprimujúcu psychickú alteráciu v rámci dospievania je od čísla 3 a zároveň je predpokladaná impresívna analógia v závislosti od jeho rastúcej hodnoty.

Prví pacienti boli implifikovaní do štúdie v decembri 2020, spĺňali inklúzne kritéria novo-diagnostikovanej cirhózy heparu (skupinu tvorí 30 jedincov, ktorí boli zároveň prvozaradení do nášho registra HEGITO 7 (počiatok datácie je 12/2020). Zo zaradených osôb malo toxickú genézu ochorenia (alkohol, tuková choroba pečene a hepatotropné vírusy) predominantne viac pacientov (25), menšinový podiel (5) bol tvorený autoimunitným a genetickým spektrom, simultánne prioritnými exklúznymi kritériami bola neoplastická komponenta (aj napriek majoritnej úlohe v primomanifestáciách ochorenia), ACLF a odmietnutie vyplnenia dotazníka. V rámci prvého spektra sme mali najvyššie zastúpenie v ALD genéze (18), nasledovali vírusové ochorenia spolu (5) a NAFLD (7). Za prognostické a validačné markery priebehu ochorenia sme si vybrali MELD a LFI, ktoré boli u pacientov s toxickou formou ochorenia priemerne na úrovni 19 u MELD a 4,4 u LFI, zatiaľčo druhá zložka - autoimunitne-genetická dosahovala klasifikačné parametre na úrovni 10 u MELD a 4,7 u LFI.

Z uvedeného jednoznačne vyplývajú signifikantne horšie a závažnejšie prognostické kritéria u pacientov s toxickou formou ochorenia, pričom unikátnym markerom sa ukazuje byť MELD s vyššou mierou senzitivity a špecificity v kontexte nášho dotazníka, pričom s podstatne nižšou mierou validity sa ukazuje LFI ako spektrálny ukazovateľ.

Naším zámerom bolo posúdiť a preukázať lineárnu závislosť traumatizujúcich skúseností v detstve a mladosti s mierou závažnosti ochorenia (následne možná amplifikácia na vyhodnotenie prognózy). V skupine našich pacientov bola priemerná hodnota v rámci nášho dotazníka na úrovni 5, pričom v druhom, autonómne dysregulačnom spektre to bolo 1. Pri porovnaní výsledkov dotazníka s hodnotami MELD u pacientov vyplynula markantná závislosť s fulminantne negatívnym a nepriaznivým vyznením z hľadiska závažnosti stavu, ako aj prognózy u pacientov s toxickou etiológiou ochorenia.

V závere je jedným z kľúčových aspektov psychologické a psychiatrické vyšetrenie pred transplantáciou, úkonom, ktorý je jedinou dnes známou kuratívnou alternatívou u týchto pacientov. Preto okrem pochopenia tohto spektra ľudí vieme, že ďalší smer, ktorým je nutné sa uberať je dôkladné psychologické pred- aj post- transplantačné poradenstvo s dlhodobou psychoterapiou u vybraných jedincov, s cieľom minimalizovať riziko post-transplantačnej recidívy abúzu (v súčasnosti na úrovni 30%).

PERKUTÁNNÁ TRANSHEPATÁLNA CHOLANGIOSKOPICKY NAVIGOVANÁ EHL TRIPSIA OBJEMNEJ HEPATIKOLITIÁZY U PACIENTA PO HEPATIKOJEJUNOANASTOMÓZE S REKURVÚCIMI SEKUNDÁRNymi CHOLANGITÍDAMI [CASE-REPORT]

Autor: Katarína Kučerová

Pracovisko: Gastroenterologické pracovisko Kliniky vnútorného lekárstva Fakultnej nemocnice Trnava

Spoluautori: A. Klepanec², M. Hoferica², J. Haršány², J. Birčák³, M. Habiňák¹, J. Rajec¹, R. Husťak^{1,4}

Pracovisko: 1. Gastroenterologické pracovisko Kliniky vnútorného lekárstva Fakultnej nemocnice Trnava, 2. Rádiologická klinika Fakultnej nemocnice Trnava, 3. Chirurgická klinika Fakultnej nemocnice Nitra, 4. Katedra laboratórnych vyšetrovacích metód Trnavskej univerzity

ÚVOD A CIEL: Stenózy po bilio-enterických anastomózach nie sú časté, ale predstavujú riziko rozvoja konkrementov, sekundárnych cholangitíd, až progresie do biliárnej cirhózy pečene. Formou video-kazuistiky prezentujeme prípad komplikovanej hepatikolitiázy u pacienta po hepato-jejunoanastomóze (HJ) a parciálnej resekcii pankreasu pre komplikovanú chronickú pankreatitídu s rozvinutou portálnou hypertenziou.

METÓDA: U 55 ročného muža s objemnou hepatikolitiázou po vyčerpaní endoskopických a chirurgických liečebných metód bolo multidisciplinárnym konsenzom indikované PTD a cholangioskopicky navigovaná EHL tripsia konkrementu o veľkosti cca 50x20mm. Postupne do oboch dilatovaných hepatikov boli zavedené 12F perkutánne katétre, cholangiograficky bola preukázaná stenóza v oblasti HJ anastomózy, ktorú sa podarilo postupne dilatovať na 10 až 12mm. Následne, novým perkutánnym katétrom (SPY DS Discover) bola vizuálne potvrdená benígna povaha stenózy a pokračovala riadená tripsia objemného konkrementu elektrohydraulickou litotripsiou. Celkovo pacient vyžadoval 2 sedenia SPY DS navigovaných EHL tripsií s dosiahnutím kompletného klírensu žlčových ciest. Výkon bol realizovaný len v analgosedácii, peri- a postproceduálne boli pacientovi podávané antibiotiká. Kontrolné PTC preukázalo spontánny odtok kontrastu do jejuna s voľnou anastomózou, následne extrakcia oboch PTD. V mieste zavedeného pravého PTD sa vyvinul malý ohraničený absces, ktorý nevedol k závažnej sepe a bol zvládnutý potenciáciou ATB. Po 15 dňoch bol pacient prepustený bez ťažkostí do ambulantnej starostlivosti.

ZÁVER: Perkutánná cholangioskopicky navigovaná tripsia biliárnych konkrementov u chirurgicky alterovaných bilio-enterálnych výkonov predstavuje efektívnu metódu liečby s akceptovanou mierou komplikácii, ktoré sa môžu vyskytnúť.

POLYCHLOROVANÉ BIFENYLY A PEČEŇ

Autor: Peter Posypanka

Pracovisko: Interné oddelenie, Nemocnica Svet zdravia, Michalovce

Spoluautori: Štefan Hrušovský, Vladimír Dvorový, Nikola Čurillová, Martin Dreisig, Dana Jurečková

Polychlorované bifenyly (PCB) patria k chemickým látkam dlho perzistujúcim v prírode s akumuláciou v telách živočíchov. Ovpływňujú početné orgánové systémy: tráviaci, endokrinný, imunitný, nervový, kardiovaskulárny. Preukázateľný je dopad na pečeň, vysoký býva marker nekrózy hepatocytov (CK-18). Najčastejšou súvisiacou nozologickou jednotkou je nealkoholová tuková choroba pečene (NAFLD) s možným prechodom do nealkoholovej steatohepatitídy (NASH). PCB látky podporujú ukladanie tukov v pečeni, zasahujú do ich metabolizmu, menia oxidačné procesy, ovpływňujú zápal, fibrogenézu, interakciu pečene s mikrobiómom a viaceré signalizačné dráhy. Popisuje sa zvýšená miera metylácie DNA. Častá je asociácia s diabetes mellitus, dyslipidémiou. Autori predkladajú projekt klinického výskumu v súbore pacientov zo Zemplínskeho regiónu zacielený na chorobnosť pečene v súvislosti s PCB látkami.

FAKTORY HEPATÁLNEJ MANIFESTÁCIE FATÁLNEHO PRIEBEHU SARS-COV-2 INFEKCIE U 33-ROČNEJ ŽENY**Autor:** Xénia Faktorová**Pracovisko:** III. interná klinika LFUK a UN Bratislava**Spoluautori:** Horniaková, L., Havranová, A., Malíková, P., Szamosová, M., Szántová, M.**Pracovisko:** III. interná klinika LFUK a UN Bratislava, I. Rádiologická klinika LFUK, SZU a UN Bratislava, Pracovisko patologickej anatómie ÚDZS, Nemocnica Antolská, Bratislava

33-ročná pacientka s ulceróznou kolitídou na imunosupresívnej liečbe Azatioprinom (faktor 1), po neúspešnej in vitro fertilizácii (IVF, faktor 2), s pozitívnou cestovateľskou anamnézou (faktor 3) týždeň pred objavením symptómov, bola hospitalizovaná pre dva týždne trvajúci kašeľ, febrilitu do 40°C s triaškou a celkovú slabosť. V predchorobí pacientky nebola zmienka o hepatálnom ochorení. Vo vstupnom laboratórnom vyšetrení vysoké CRP (149 mg/l), 2,5-násobok transamináz, ľahká pancytopenia s lymfopéniou a pozitívny D-dimér. RTG snímka hrudníka pri prijatí ako i serologické vyšetrenia (SARS-CoV-2, RS, adenovírus, vírusy chrípky A, B, Chlamýdia a Mykoplazma pneumoniae) boli negatívne, kultivačné vyšetrenia z nosa a moču potvrdili *Candida albicans*.

Po detrakcii Azatioprinu, pri parenterálnej antibiotickej (Cefuroxim), antimykotickej (Fluconazol, faktor 4) a kortikoidnej liečbe sa stav nezlepšil a na 5. deň hospitalizácie CT hrudníka potvrdilo bilaterálnu pleuropneumóniu s malým fluidotoraxom, perikardiálnym a mediastinálnym výpotkom a ľahkou hepatosplenomegáliou. Tri PCR testy (dva zo sterov z nosohltana a jeden z bronchoalveolárnej laváže), vrátane dvoch antigénových a protilátkových testov boli negatívne na Covid-19 (faktor 5). Na 5. deň liečby Fluconazolom došlo k vzostupu transamináz (10x), cholestatických enzýmov (4x), bilirubínu a CRP popri progresii dýchavice s desaturáciou, nutnosťou vazopresorickej podpory, vysokopretlakovej oxygenoterapie a následne umelej pľúcnej ventilácie. Na CT sa objavil ascites a edém črevných kľúčiek. Vplyvom Linezolidu sa prehĺbila pancytopenia na ťažký stupeň (faktor 6). Napriek antibiotickej (6 druhov antibiotík, faktor 7) a komplexnej liečbe s interdisciplinárnou spoluprácou došlo k progresii multiorgánového zlyhania a na 14. deň hospitalizácie pacientka exitovala na respiračné zlyhanie a septicko-toxický šok. Histologické vyšetrenie post mortem preukázalo koronavírus v pľúcnom parenchýme (faktor 8).

Identifikovali sme 8 faktorov vedúcich k fatálnemu priebehu: preexistujúca imunosupresia následkom Azatioprinu, estrogénmi/gestagénmi a Fluconazolom indukovaná hepatotoxicita, Linezolidom indukovaný útlm kostnej drene, deštrukcia črevného mikrobiómu (faktor 7) a negatívne PCR testy, podmienené imunosupresiou pri liečbe Azatioprinom. Hepatálne poškodenie prisudzujeme popri Covid infekcii vplyvu potencovanej hepatotoxicity indukovanej estrogénmi, gestagénmi a Fluconazolom a v neposlednom rade i deštrukcii črevného mikrobiómu. Posledným klincom bol Linezolidom indukovaný útlm kostnej drene.

Ex post zostáva na zamyslenie dnes už nezodpovedaná otázka, či by včasná liečba remdesivírom nasadená v čase CT diagnostikovanej pneumónie dokázala zvrátiť priebeh ochorenia, i keď indikácia pri negatívnych PCR testoch zostáva otázná.

MIESTO ENDOSKOPIE V MANAŽMENTE PORTÁLNEJ HYPERTENZIE

Autor: Peter Lietava

Pracovisko: Interná-gastroenterologická klinika, Univerzitná nemocnica Martin

Endoskopia horného GIT-u má dôležité miesto v manažmente portálnej hypertenzie, pretože slúži nielen k diagnostike a klasifikácii varixov horného GIT-u, ale je aj významnou terapeutickou modalitou pri ich krvácaní. Cieľom prednášky je poukázať na endoskopický dohľad pri portálnej hypertenzii (v zmysle BAVENO VI), na klasifikáciu varixov horného GIT-u a na miesto jednotlivých endoskopických techník (EVL, ESV, tkanivové lepidlá, hemostatické prášky) v manažmente variceálneho krvácania.

TRANSPLANTÁCIA PEČENE V TC BB A ÉRA COVID 19.

Autor: Svetlana Adamcová Selčanová

Pracovisko: HEGITO (Hepatologické, gastroenterologické a transplantačné oddelenie)

Spoluautori: Janceková¹, Bystrianska¹, Takáč², Balošáková², Dropčová², Skladaný¹

Pracovisko: 1. HEGITO (Hepatologické, gastroenterologické a transplantačné oddelenie) II. Internej kliniky SZU FNŠP F.D. Roosevelta, B. Bystrica; 2. OOO – Oddelenie databáz a odberov orgánov FNŠP F.D. Roosevelta, B. Bystrica

ÚVOD: Na Slovensku sa transplantácia pečene (LT) vykonáva od roku 2008. V roku 2021 došlo v súvislosti s pandemiou COVID – 19 celosvetovo k významnému ovplyvneniu programov transplantácií pečene (LT). Transplantačná aktivita v danom období poklesla aj v regiónoch s nízkou prevalenciou.

CIEL: Vyhodnotenie parametrov odzrkadľujúcich funkčnosť LT programu v TC BB od mája 2008 do decembra 2020 s ohľadom na éru COVID – 19.

METODIKA: Prierezová analýza prospektívne zhromažďovaných údajov v databáze TC BB medzi májom 2008 a decembrom 2020. Vstupné kritériá: 1) indikácia na LT potvrdená indikačným seminárom TC BB; 2) LT. Vylučovacie kritérium: LT vykonaná inde, ako v TC BB. Sledované premenné: vek; pohlavie; etiológia choroby pečene; štádium pečenej nedostatočnosti podľa Child-Pugh a MELD (Model for End Stage Liver Disease); dĺžka hospitalizácie; počet zaradených pacientov na WL (waiting list); počet pacientov s otvoreným protokolom pred LT; mortalita na WL; mortalita počas hospitalizácie; 5 a 10 ročné prežívanie pacientov po LT; porovnanie premenných medzi rokmi 2021 - 2020.

VÝSLEDKY: V sledovanom intervale medzi 27.5.2008 – 31.12.2020 bolo 438 pacientov zaradených na WL; vykonaných 293 LT u 280 pacientov (13 pacientov bolo re-transplantovaných, z nich 1 pacient bol re-transplantovaný 2x), s priemerným vekom 50,6 rokov (15 – 69,8); 58% tvorili muži. Priemerné skóre MELD v momente LT bolo 17 bodov (6 - 50), Child Pugh skóre bolo 9,1 (5-15). Indikácie na LT: Alkoholová choroba pečene (ALD) – 39 %, nealkoholová tuková choroba pečene (NAFLD) 13%; hepatocelulárny karcinóm (HCC) – 8%; primárna sklerotizujúca cholangitída (PSC) – 8%; hepatitída C (HCV) 5%; autoimunitná hepatitída (AIH) – 4%; primárna biliárna cholangitída (PBC) – 4%; hepatitída B (HBV) 3%; akútne zlyhanie pečene (ALF) – 1%. Medzi rokmi 2016 – 2020 bol predtransplantačný protokol otvorený u 383 pacientov (49 – 109). Priemerný počet čakateľov na WL bol 31,3 (4-52), priemerná doba čakania na LT bola 17,7 týždňa (0 - 257). Priemerná dĺžka hospitalizácie po LT – 30,2 dňa (0-192). Celková mortalita na WL bola 15%; mortalita počas hospitalizácie (IHM) bola 10,4 %. 5 a 10 ročné prežívanie u pacientov po LT bolo 82% a 75%.

Porovnanie premenných v období medzi rokmi 2021 a 2020: počet pacientov s otvoreným predtransplantačným protokolom – 109 vs 71; počet zaradených pacientov na WL – 52 vs 36; počet pacientov po LT – 41 vs 19; mortalita na WL – 3,85% vs 13,9%. K ovplyvneniu ostatných premenných nedošlo.

ZÁVER: Transplantačný program pečene na Slovensku je funkčný 13 rokov.

Pandémia COVID – 19 ovplyvnila transplantačný program pečene aj v SR.

V porovnaní medzi rokmi 2021 a 2020:

- klesol podiel pacientov s otvoreným predtransplantačným protokolom o 35%
- klesol počet zaradených pacientov na WL o 30%
- klesol počet transplantovaných pacientov o ½ (54%)
- mortalita na čakacej listine stúpla o 10%

Doba čakania na OLT (17,7 týž.) zatiaľ ovplyvnená nebola a je porovnateľná s inými LT programami. Celkové prežívanie pacientov po LT je v tejto fáze programu v referenčnom rozmedzí a svedčí pre štandardnú úroveň kvality transplantačného programu.

DOPAD LOCKDOWNU NA PACIENTOV S ALKOHOLOVOU CIRHÓZOU NA GASTROENTEROLOGICKEJ KLINIKE POČAS I. A II. VLNY PANDÉMIE COVID-19

Autor: Petra Slezáková

Pracovisko: Gastroenterologická klinika SZU a UN Bratislava

Spoluautori: Marian Bátovský

Pracovisko: Gastroenterologická klinika SZU a UN Bratislava

ÚVOD: Lockdown a ďalšie opatrenia proti šíreniu vírusu SARS – COV2, ako je prerušenie činností ambulancií, elektívnych výkonov a odkladných hospitalizácií, mali a majú dopad na rôzne oblasti života ľudskej populácie, medzi ktoré nepochybne patrí aj zdravotný stav ľudí. Prijaté opatrenia sa prejavili aj v zmene správania sa ľudí. Medzi negatívne zmeny v ľudskom chovaní v tejto situácii možno zaradiť aj zvýšenú konzumáciu alkoholu. Sociálna izolácia, obavy o budúcnosť seba a rodiny, neistota v spojení s nadbytkom voľného času ľudí zrejme viedla k väčšej konzumácii alkoholu. Pacienti s alkoholovou cirhózou rovnako patrili k skupine obyvateľstva, ktorá počas lockdownu vo zvýšenej miere konzumovala alkohol, čo sa prejavilo na zhoršení ich zdravotného stavu. Uvedené skutočnosti vyvolané alebo spojené s opatreniami proti šíreniu pandémie mali vplyv aj na rôznosť diagnóz hospitalizovaných pacientov. Zároveň sa dali a dajú očakávať aj nepriaznivé dôsledky z odkladania zdravotnej starostlivosti, ktoré budeme môcť sledovať v nasledujúcich mesiacoch.

CIELE PRÁCE: Retrospektívnou štúdiou hospitalizovaných pacientov na našej klinike počas pandémie COVID-19 na Slovensku sme chceli poukázať na vplyvy celoplošných opatrení proti šíreniu vírusu SARS-COV2 vo vzťahu k miere výskytu niektorých diagnóz našich pacientov.

METODIKA: V retrospektívnej štúdiu som zaznamenávala najčastejšie diagnózy pacientov hospitalizovaných na gastroenterologickej klinike počas prvej a druhej vlny pandémie a porovnávala ich s hospitalizáciami počas predchádzajúceho roku.

ZÁVER: V našom súbore pacientov sme zistili počas prvej vlny pandémie prevládanie a zvýšený počet diagnóz súvisiacich predovšetkým s nadmernou konzumáciou alkoholu. Spektrum a počet diagnóz počas druhej vlny pandémie už bolo odlišné a porovnateľné s predchádzajúcim rokom, prevládali však novodiagnostikované nádorové ochorenia.

STEATÓZA PEČENE SO SYNDRÓMOM MULTIFAKTORIÁLNE PODMIENENEJ CHYLOMIKRONÉMIE PO KAPECITABÍNE U 47 ROČNEJ PACIENTKY S KOLOREKTÁLNYM KARCINÓMOM (KAZUISTIKA)

Autor: Adela Penesová

Pracovisko: Ústav klinického a translačného výskumu, Biomedicínske centrum, SAV, Bratislava

Spoluautori: Szantová M, Gašperíková D, Minárik P

Pracovisko: III. interná klinika, Lekárska fakulta UK, UN Bratislava; Ústav experimentálnej endokrinológie, Biomedicínske centrum, Slovenská Akadémia Vied, Bratislava

PREZENTÁCIA PRÍPADU: Uvádzame prípad 47 ročnej pacientky s abdominálnou obezitou (BMI 29 kg/m² (sept. 2021)) a NAFLD, abstinentky, po sigmoidektómii (okt. 2021) pre adenokarcinóm s adjuvantnou chemoterapiou kapecitabínom, napriek predoperačne detekovanej hladine triglyceridov (TG) 19,7 mmol/l. Pre nežiaduce účinky (nauzea, vracanie, nechutenstvo) bola liečba kapecitabínom ukončená predčasne a v dec. 2021 zamenená za FOLFOX5 (5-fluorouracil, oxyplatina, leukovorin, dexametazón). V januári 2020 bola vyšetrená v našej dia ambulancii s nálezom sérových (TG) 42 mmol/l, celkového cholesterolu 13,5 mmol/l. DNA analýza nepodporila diagnózu familiárnej hypercholesterolémie na podklade mutácií v génoch pre LDLR, ApoB-100 a LPL. U pacientky boli retrospektívne v dokumentácii 2 roky zaznamenané zvýšené glykémie nalačno (FPG), v januári 2020 bola FPG 5,8 mmol/l pri glykovanom hemoglobíne 6,63 %, čo svedčilo pre novo diagnostikovaný diabetes mellitus 2 typu (DM2). Zistili sme mierne zvýšené cholestatické enzýmy (4x GMT, 1,5x ALP), transaminázy boli nemerateľné pre chylózne sérum a subklinickú hypotyreózu pri nedostatočnej substitúcii tyroxínom (TSH 8,14 mIU/l a fT4 5,9 pmol/l), ktorá môže prispieť k HTG, i keď ju nevysvetľuje. Ultrasonografia potvrdila steatózu pečene v štádiu F2 (podľa TE). Po multiodborovej konzultácii sme dospeli k záveru, že sa jedná o syndróm multifaktoriálne podmienenej chylomikronémie (MPSC) na podklade kapecitabínom indukovanej HTG pri neliečenom DM 2, nedostatočnej substitučnej liečbe hypotyreózy, obezite a dietetických chybách. U pacientky bola zahájená liečba fenofibrátom (145 mg/d), metformínom (500 mg/d) s odporúčaním veľmi nízkotukovej diabetickej diéty. Po 4 týždňoch navýšenia dávky L-thyroxínu (150ug/175 ug/obdeň) klesli hladiny TG (21,4 mmol/l), celkového cholesterolu (6,4 mmol/l) i glykémie (5,4 mmol/l). Po ukončení 3 cyklov chemoterapie v júni 2020 sa na pečeni zistili metastázy popri ďalšom poklese hladiny TG (7,99 mmol/l) i celkového cholesterolu (6,4 mmol/l) pri normálnej transaminazémii a perzistujúcej miernej cholestáze, zrejme pri metastatickom procese. Nasledovali 2 metastazektómie (júl, nov. 2020), avšak v marci 2021 detegovaná tretia recidíva metastáz, pri hladine TG 12,6 mmol/l, celkového cholesterolu 9,0 mmol/l a normotransaminazémii pri noncompliance dietetických odporúčaní a hmotnostnom prírastku 18 kg od diagnózy KRK (t.č. BMI 36 kg/m²). Radikalita chirurgického výkonu bola limitovaná značnou steatózou pečene a obezitou. Prognóza pacientky zostáva neistá.

ZÁVER: Kazuistikou poukazujeme na multifaktoriálne podmienený syndróm chylomikronémie (MPSC), v minulosti označovaný ako hyperlipoproteinémia V. typu. Ide o oligogénovo alebo polygénovo podmienenú poruchu metabolizmu lipidov, ktorú môžu zhoršiť sekundárne faktory (obezita, nedostatočne kontrolovaný diabetes, exces príjmu tukov a jednoduchých sacharidov, či alkoholu), ako tomu bolo i u našej pacientky, kde podiel zohrala i nedostatočná tyreoidálna substitúcia hypotyreózy. Kapecitabín popri popisovanom efekte na pokročilý metastázujúci kolorektálny karcinóm (mKRK) preukázal u našej pacientky i potenciáciu raritného nežiaduceho účinku dyslipidémie. HTG a MPSC boli indukované multifaktoriálne, kapecitabínom pri neliečenom DM 2 a nedostatočne substituovanej hypotyreóze obéznej pacientky. Kazuistika

poukazuje na nutnosť multidisciplinárneho manažmentu pacientov s HTG či MPSC, ako aj dôsledné dodržiavanie režimových a dietetických opatrení.

Podporené grantom APVV 17-0099; VEGA 2/0129/20, Dlhodobý strategický výskum prevencie, intervencie a mechanizmov obezity a jej komorbidít, kód ITMS: 313011V344, spolufinancovaný zo zdrojov EU fondu regionálneho rozvoja

AMOR VINCIT OMNIA...

Autor: Monika Szamosová

Pracovisko: III. interná klinika LFUK a UN Bratislava

Spoluautori: Faktorová X., Komlósi M., Mojto V., Szántová M.

Pracovisko: III. interná klinika LFUK a UN Bratislava, Slovenská republika

V našej skúsenosti popisujeme prípad 26-ročnej pacientky, matky, ktorá bola prvýkrát poukázaná k hepatológovi v septembri 2018 pre 14-násobne zvýšené transaminázy. V predchodí 5-ročná závislosť na alkohole a analgetikách (metamizol, benzodiazepíny), po opakovaných epi-paroxyzmoch v minulosti a proťahovaná zmiešaná depresívne-anxiózna porucha s paranoidnými bludmi. Na jar 2021 absolvovala tri hospitalizácie v rajónnom internom oddelení pre hematémézy pri vaskulárnej a metabolickej dekompenzácii cirhózy pečene. Všetky tri hospitalizácie boli predčasne ukončené pre noncompliance pacientky. V júni 2021 bola prijatá na III. internú kliniku pre akútnu alkoholovú hepatitídu - Maddrey index 54 bodov a cirhózu pečene - MELD 29 bodov v štádiu hepatálneho zlyhania. Subjektívne pacientka udávala progresiu celkovej slabosti a nechutenstvo. Objektívne prítomný ikterus, psoriáza, kachexia, hepatálna encefalopatia s bradypsychizmom a adynamia s imobilitou s pasívnou polohou na lôžku - pacientka neschopná sebaobsluhy, uchopenia, posadenia, vertikalizácie, so syndrómom krehkosti (Liver Frailty Index 6b). Laboratórne prítomná pri prijatí leukocytóza (22 tis.) a anémia, ťažká hypoprotrombinémia, v biochemických parametroch významná hyperbilirubinémia (466/335 umol/l), 5-násobok transamináz, 3-násobok cholestatických enzýmov, hyperamonémia a hyponatrémia. Ultrasonografickým vyšetrením bola zobrazená hepatosplenomegália s ascitom. Konzultovaný neurológ zistil veľmi ťažkú senzomotorickú polyneuropatiu s fixovanými kontraktúrami prstov rúk, dokladovanú EMG vyšetrením, sekundárnu sólo etyl-toxickej etiológie. Pacientke sme nasadili liečbu pentoxyfilínom, hepatikami, nutritívami, albumínom, cieľnú ATB liečbu uroinfektu (*E. faecalis* a *C. Tropicalis*) a rifaximinom s laktulózou pre známky hepatálnej encefalopatie. Kortikosteroidná liečba metylprednizónom 40 mg (pre pozitívny efekt podľa Lille skóre) trvala 28 dní konkomitantne s fyziatrisko rehabilitačnou liečbou a aplikáciou ortéz na prsty rúk a suplementáciou vitamínmi B a kyselinou tioktovou. V neposlednom rade dominovali denné motivačné rozhovory a podpora rodiny. Po 40-dňovom pobyte na internej klinike a zlepšení laboratórnych parametrov sme pacientku preložili na Fyziatrisko-rehabilitačné oddelenie a ODCH za účelom pokračovania v rehabilitácii. Pacientka bola po celkovo 67 dňoch prepustená domov imobilná, s ortézami na rukách, na vozíku, s odporúčaním pokračovania v rehabilitácii v domácom prostredí. Po roku a pol intenzívnej rehabilitácie s významnou oporou rodiny sa mobilita upravila ad integrum, pacientka abstínuje, cirhóza je v štádiu Child Pugh A, MELD 7 bodov. Vzhľadom na závažnosť úvodného viacsystémového postihnutia, šťastný návrat mladej pacientky do života prekvapil a povzbudil všetkých z nás.

VÝSKYT GENOTYPOV HBV NA VÝCHODNOM SLOVENSKU

Autor: Kristian P.

Pracovisko: Klinika infektológie a cestovnej medicíny LF UPJŠ a UNLP Košice

Spoluautori: Lenártová P.¹, Logoida M.², Hockicková I.¹, Halánová M.², Hockicko J.¹, Kalinová Z.², Janičko M.³

Pracovisko: 1. Klinika infektológie a cestovnej medicíny LF UPJŠ a UNLP Košice, 2. Ústav epidemiológie UPJŠ Košice, 3 II. interná klinika UPJŠ a UN LP Košice

ÚVOD: Vírus HBV sa z fylogenetického hľadiska klasifikuje do 10 genotypov (A-J) s ich typickou geografickou distribúciou. Genotyp vírusu HBV môže mať vplyv na progresiu chronickej HBV infekcie, či význam pre predikciu úspešnosti interferónovej liečby. Cieľom tejto štúdie bolo zistiť výskyt genotypov HBV u pacientov na východnom Slovensku.

METODIKA: Vyšetřili sme súbor 64 vzoriek sér HBsAg pozitívnych pacientov dispenzarizovaných na Klinike infektológie v Košiciach. Na detekciu a genotypizáciu HBV metódou PCR sme použili špecifické genotypizačné primery (INNO-LiPA HBV genotyping assay,) a 5 x HOT FIREPol® Blend Master Mix Ready to Load (Solis BioDyne, Estonia). Získané sekvencie boli porovnané so sekvenciami v NCBI databáze a výsledky sekvenovania boli tiež podrobené fylogenetickému analýze. Na genotypizáciu pomocou RT PCR (qPCR) sme tiež použili komerčný kit AmpliSens HBV-genotype-FRT (AmpliSens, Moscow, Russia).

VÝSLEDKY: Genotyp HBV bol úspešne stanovený v 61 zo 64 vzoriek (95,3%). Najčastejšie potvrdenými boli genotyp D (subtyp D3) v 31 (50,8%) a genotyp A (subtyp A2) v 20 prípadoch (32,8%), 4 pacienti (6,6%) mali kombinovanú infekciu genotypmi A+D. U 2 pacientov (3,3%) sa potvrdil genotyp B (subtyp B4) a po 1 prípade (1,6%) genotyp C (C1), E a kombinované genotypy A+C resp. B+D. Rozdiel v distribúcii genotypov podľa veku, pohlavia alebo príslušnosti k rómskemu etniku nebol významný, aj keď priemerný vek pacientov s genotypom A bol nižší ako u ostatných vyšetrených (42,6 vs. 48,2 roka; p=NS). V Európe zriedkavé genotypy B a C sa vyskytli u 3 pacientov pôvodom z Vietnamu, a genotyp E u pacienta z Nigérie. Zo 6 pacientov s HBeAg pozitívnou hepatitídou B malo 5 genotyp D a 1 genotyp B.

ZÁVER: Distribúcia genotypov HBV v sledovanom súbore na Slovensku zodpovedá ich výskytu v Európe s prevahou genotypov D3 a A2, asi 10% pacientov malo kombinovaný genotyp. Genotypy B, C a E mali charakter importovanej infekcie. Nezistili sme rozdiely v závislosti od veku, pohlavia alebo príslušnosti k rómskemu etniku.

Práca bola podporená grantom Agentúry na podporu výskumu a vývoja (projekt č. APVV-18-0171).

REGISTER PACIENTOV S CIRHÓZOU – NAŠE VÝSLEDKY

Autor: Petrana Martinekóvá

Pracovisko: II. Interná klinika SZU, Nemocnica F.D. Roosevelta Banská Bystrica

Spoluautori: Svetlana Adamcová Selčanová, Vnenčáková Janka, Natália Bystrianska, Daniela Janceková, Karolína Kristína Šulejová, Lubomír Skladaný

Pracovisko: II. Interná klinika SZU, Nemocnica F.D. Roosevelta Banská Bystrica

ÚVOD: Celosvetová prevalencia cirhózy má stúpajúcu tendenciu, podľa svetovej štúdie Global Burden of Disease sa Slovensko zaradilo na prvé miesto na celom svete v prevalencii dekompenzovanej cirhózy. V produktívnom veku od 25-45 rokov cirhóza významne ovplyvňuje mortalitu a morbiditu vybranej vzorky populácie. Chronické ochorenia pečene ovplyvňujú kvalitu života pacientov a v posledných rokoch bývajú spájané s multimodál-

nym syndrómom frailty. Syndróm frailty predstavuje stav zraniteľnosti a krehkosti, ktorý zvyšuje riziko negatívneho ovplyvnenia prognózy pacienta, býva zároveň spájaný s inštitucionalizáciou a sociálnou izoláciou. Častejšie sa s ním stretávame u populácie vyššieho veku, ale vyskytuje sa aj u mladších pacientov, závisí od stupňa odkázanosti a komorbidít. MELD-skóre a Child-Pughove skóre napomáhajú v determinovaní prognózy, avšak laboratorne ukazovatele a klinické symptómy nie vždy odrážajú skutočný zdravotný stav pacienta. Ukázalo sa, že syndróm frailty predikuje zvýšenú mortalitu a morbiditu v pre- a po-transplantačnom období nezávisiac od MELD-skóre. Jedná sa o dynamický syndróm, ktorý môže byť ovplyvniteľný a reverzibilný využívajúc intervenčné programy a rehabilitáciu. LFI, zložený z troch ukazovateľov výkonnosti (sila úchopu, stoj zo sedu, rovnováha), je špeciálne vyvinutý nástroj, ktorý objektívne meria fyzické funkcie, kritický determinant zdravotných výsledkov.

CIEĽ: Cieľom tejto práce je priblížiť register pacientov s cirhózou pečene a poukázať na základné charakteristiky nášho súboru. V tejto práci sme sa zamerali aj na vyhodnotenie súboru z pohľadu kvality života a LFI (liver frailty index).

Metodika: 1) Retrospektívna analýza skupiny pacientov zaradených do registra HEGITO 7 prostredníctvom hospitalizácie v trvaní od 07/2014 do 03/2021. 2) Vstupné kritériá: vek nad osemnásť rokov, zaradenie do registra HEGITO 7, vyplnenie dotazníka Kvality života a vyhodnotenie LFI v prvý a siedmy deň hospitalizácie. 3) Vylučovacie kritéria: Nedostatok klinických údajov pre vyhodnotenie sledovaných premenných. 4) Sledované premenné: LFI v prvý a siedmy deň hospitalizácie, dotazník QOL (Quality of life), demografické údaje, komplikácie cirhózy, etiológia cirhózy, MELD skóre, ChP skóre.

VÝSLEDKY: V našom registri sme od 01/2014 do začiatku 03/2021 mali zaradených 1270 pacientov s cirhózou pečene. V podskupine pacientov, ktorí naplnili kritéria na vyhodnotenie LFI, sme mali 306 pacientov. Súbor analyzovaných pacientov tvorili z viac ako polovice muži (65 %). Priemerný vek bol 54 rokov. Z hľadiska indexu LFI v prvý deň hospitalizácie takmer polovicu predstavovali pacienti s indexom Frail (48 %) a Prefrail (46%), v malom množstve sa na celkovej vzorke podieľali pacienti s indexom Robust (6 %), ktorí majú z hľadiska indexu LFI lepšiu prognózu. Behom siedmich dní sa LFI index zmenil nasledovne – Frail (49 %), Prefrail (45 %), Robust (6 %). Pacienti s LFI indexom Robust preukázali menší výskyt komplikácií cirhózy ako sú hepatálna encefalopatia, varikózne krvácanie, refraktérny ascites a spontánna bakteriálna peritonitída. V podsúbore analyzovaných pacientov s vypočítaným LFI indexom bola najčastejšou komplikáciou zjavná alebo skrytá hepatálna encefalopatia, následne varikózne krvácanie. Najmenej častou komplikáciou bola spontánna bakteriálna peritonitída.

ZÁVER: Cirhóza pečene je závažné ireverzibilné ochorenie vedúce k predčasnému úmrtiu. Chronické ochorenia pečene sú často spojené so sedavým životným štýlom, ktorý vedie k progresii syndrómu frailty u pacientov čakajúcich na transplantáciu. Je dôležité povzbudiť pacientov k aktivite, aby sa zabránilo ďalšiemu rozvoju krehkosti a slabosti. Meranie LFI indexu u hospitalizovaných a ambulantných pacientov, ako aj vyhodnocovanie dotazníka kvality života, môže byť užitočným nástrojom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aj samotných pacientov. Na záver je nevyhnutné zostať informovaní o súčasnom výskume a nových hodnotiacich opatreniach s cieľom presne identifikovať pacientov s najvyšším rizikom progresie frailty, nakoľko sa jedná o dynamický syndróm, ktorý môže byť ovplyvniteľný a reverzibilný využívajúc intervenčné programy a rehabilitáciu.

COVID-19 PNEUMÓNIA A HEPATÁLNE POŠKODENIE

Autor: Hockicková Ivana

Spoluautori: Kristian Pavol, Lenártová Patrícia Denisa, Hockicko Ján

Pracovisko: Klinika infektológie a cestovnej medicíny, LF UPJŠ a UNLP, Košice

ÚVOD: U pacientov s COVID-19 okrem klasických klinických príznakov v podobe horúčky, kašľa, únavy a dýchavičnosti boli dokumentované aj rôzne stupne hepatálneho poškodenia. Podľa viacerých štúdií bolo popísaných niekoľko rôznych potenciálnych mechanizmov poškodenia pečene, zároveň prevalencia a závažnosť tohto poškodenia bola v jednotlivých štúdiách značne rozdielna.

SÚBOR A METODIKA: Retrospektívne sme analyzovali súbor 300 pacientov s potvrdenou COVID-19 pneumóniou hospitalizovaných na Klinike infektológie a cestovnej medicíny LF UPJŠ a UNLP v Košiciach v období od októbra 2020 do marca 2021. Do súboru sme nezaradili pacientov s už dokumentovaným ochorením pečene. COVID-19 infekcia bola potvrdená PCR alebo antigénovým testom, pneumónia bola potvrdená ultrasonografickým vyšetrením pľúc, respektíve CT vyšetrením hrudníka. Získané údaje boli podrobené štatistickej analýze.

VÝSLEDKY: Súbor tvorilo 137 mužov a 163 žien. Priemerný vek bol 59,9 rokov ($\pm 17,7$), priemerné BMI bolo 29,2 ($\pm 5,7$). Priemerná doba ťažkostí bola 8,0 dní ($\pm 3,6$) a priemerná dĺžka hospitalizácie bola 9,1 dní ($\pm 7,3$). Mortalita v našom súbore bola 21,0% (63 pacientov). Z celkového súboru sme u 193 pacientov (64,3%) pozorovali eleváciu aktivity AST, u 157 pacientov (52,3%) eleváciu aktivity ALT, u 161 (53,6%) pacientov eleváciu aktivity GMT a u 25 (8,3%) pacientov eleváciu aktivity ALP. Závažnú eleváciu aktivity hepatálnych enzýmov (tj. $>5 \times \text{ULN}$) sme pozorovali pri AST u 4 pacientov, pri ALT u 5 pacientov, pri GMT u 16 pacientov a pri ALP u žiadneho pacienta. Znížená saturácia krvi pod 90% ($p < 0,05$), a zvýšená hladina IL6 nad 40 ng/l ($p < 0,05$) mali štatisticky signifikantný vplyv na eleváciu aktivity AST. Hladina feritínu nad 600 pmol/l mala štatisticky signifikantný vplyv na eleváciu aktivity AST, ako aj ALT ($p < 0,05$). Vplyv ostatných sledovaných parametrov ako BMI, vek, mortalita, dĺžka ťažkostí, komorbidita, NE/LY index bol štatisticky nevýznamný.

ZÁVER: Elevácia aktivity hepatálnych enzýmov je pomerne bežný nález u pacientov s COVID-19 infekciou. Zvyčajne sa prejavuje vo forme mierne zvýšenej aktivity hepatálnych testov, len veľmi raritne sa vyskytuje závažné poškodenie pečene v podobe akútnej hepatitídy, resp. hepatálneho zlyhania, čo sme potvrdili aj v našom súbore. Mechanizmus poškodenia pečene nie je ešte objasnený, ale pravdepodobne hlavnú rolu zohráva cytokínová búrka, imunitná dysregulácia a hypoxia. Vysoké hladiny cytokínov (feritín a IL-6) a hypoxia boli aj v našom súbore markery elevácie aktivity hepatálnych enzýmov.

ÚLOHA TERCIÁRNEJ STAROSTLIVOSTI V LIEČBE PACIENTA S ŤAŽKOU ALKOHOLOVOU HEPATITÍDOU

Autor: Daniela Janceková

Pracovisko: HEGITO II. Internej kliniky SZU FNŠP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica

Spoluautori: Natália Bystrianska, Svetlana Adamcová Selčanová, Michal Brunčák, Janka Vnenčáková, Pavol Molčan, Ľubomír Skladaný

Pracovisko: HEGITO II. Internej kliniky SZU FNŠP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica

ÚVOD: Cirhóza pečene je na Slovensku najčastejšou príčinou úmrtia u pacientov v produktívnom veku (NCZI 2018). V rámci celosvetovej prevalencie dekompenzovanej cirhózy je naša krajina na prvom mieste (Lancet GEH 2017). Akútna alkoholová hepatitída (AAH) je častým

spúšťačom syndrómu ACLF na našom pracovisku, ktorý je charakterizovaný vysokou krátkodobou mortalitou u mladých pacientov. Nakoľko neexistuje efektívna liečba AAH, je snaha o vývoj nových liečebných postupov.

CIEL: V našej práci sme sa zamerali na výskyt akútnej alkoholovej hepatitídy na našom pracovisku a stanovovali jej podiel na rozvoji syndrómu ACLF. Zamerali sme sa na hodnotenie hospitalizačnej, 28 dňovej a 90 dňovej mortality u pacientov s AAH a porovnávali ju s mortalitou iných vyvolávajúcich faktorov. Vyhodnocovali sme efekt štandardnej liečby kortikoidmi z pohľadu mortality v skupinách responderov, nonresponderov a pacientov, bez zahájenia liečby kortikoidmi. Nakoľko AAH vedie k multiorgánovému zlyhaniu s potrebou intenzívnej JIS starostlivosti porovnávali sme mortalitu týchto pacientov s ohľadom na stupeň poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

METODIKA: Retrospektívna analýza skupiny pacientov s cirhózou heparu (ACLD) zaradených do registra HEGITO 7 prostredníctvom hospitalizácie v trvaní od 7/2014 do 5/2020. Vstupné kritériá boli: zaradenie do registra HEGITO 7 s prejavmi akútnej dekompenzácie ACLD (AD = interval od vzniku dekompenzačnej udalosti do hospitalizácie < 3 mesiace). Vylučovacie kritériá boli: chronická dekompenzácia ACLD (CD = interval od dekompenzačnej udalosti do hospitalizácie bol > ako 3 mesiace), malígne ochorenie vrátane HCC, nedostatok klinických údajov pre vyhodnotenie sledovaných premenných. Sledované premenné boli vek, pohlavie, etiológia ACLD, vyvolávajúci inzult AD, klinický prejav AD, stupeň ACLF pri prijímaní a na 3.-7. deň hospitalizácie, skóre MELD a Child-Pugh. Ďalšími sledovanými parametrami boli dĺžka hospitalizácie a mortalita počas hospitalizácie. Pri AAH, ako vyvolávajúcim spúšťačom AD, sme hodnotili odpoveď na štandardnú liečbu a následnú hospitalizačnú, 28 dňovú a 90 dňovú mortalitu týchto pacientov. Porovnávali sme mortalitu pacientov s AAH s ohľadom na stupeň poskytnutej zdravotnej starostlivosti (porovnanie sekundárnych a terciárnych liečebných postupov).

VÝSLEDKY: V uvedenom intervale bolo s dekompenzovanou cirhózou pečene hospitalizovaných na HEGITO 1109 pacientov. Kritériá AD boli naplnené u 461 pacientov (41,6%) a chronickej dekompenzácie u 560 pacientov (50,4 %). Zo sledovania bolo vyradených 88 pacientov (8%), predovšetkým pre malígne ochorenia. Etiológia ACLD bola: alkoholová choroba pečene u 58,2% pacientov, kombinovaná etiológia na podklade alkoholovej choroby pečene a nealkoholovej tukovej choroby pečene u 8,9% pacientov, nealkoholová tuková choroba pečene u 7,8% pacientov, kryptogénna u 5,7% pacientov, HCV infekcia u 4,8% pacientov, primárna sklerotizujúca cholangitída u 4%, primárna biliárna cholangitída u 3,6% a autoimunitná hepatitída u 2,8% pacientov. V súbore pacientov s AD bolo 181 žien (39 %). Priemerný vek pacientov bol 55 rokov. Medián MELD skóre bol pri prijatí 21 (6-53) a Child-Pugh skóre C10 (A5-C15). Hlavnými prejavmi AD boli: ikterus u 36%, ascites u 30 %, krvácanie z gastrointestinálneho traktu u 17%, hepatálna encefalopatia u 12%, prejavy bakteriálnej infekcie u 6%. Vyvolávajúci triger AD: akútna alkoholová hepatitída u 47%, bakteriálna infekcia u 26%, krvácanie z gastrointestinálneho traktu u 16%, DILI u 4 %, iné u 1%. Vyvolávajúcu príčinu AD sa nepodarilo objasniť u 6% pacientov. Syndróm ACLF (1-3) bol diagnostikovaný u 176 pacientov (38%) v registri HEGITO 7. Podiel jednotlivých stupňov ACLF podľa CANONIC štúdie bol vstupne: ACLF - 0 u 285 pac. (61%), ACLF - 1 u 102 pac. (22%), ACLF - 2 u 58 pac. (13%) a ACLF - 3 u 16 pac. (3%). Medián dĺžky hospitalizácie u pacientov s AD bol 18 dní (2-239). Hospitalizačná mortalita podľa stupňa „finálneho“ ACLF bola u pacientov s prostou AD 7,3%, u ACLF-1 bola 21,6 %, u ACLF-2 bola 45% a u ACLF-3 až 76,5%. V našom súbore sa nám potvrdila stúpajúca krátkodobá mortalita so stupňom ACLF. Hospitalizačná mortalita v závislosti od trigerov AD: u neznámeho vyvolávajúceho trigeru 24%, u bakteriálnej infekcie 21,7%, u AAH 18,7 %, u krvácania z gastrointestinálneho systému 13,9 %, u DILI 12,5%. Akútna alkoholová hepatitída

sa na rozvoji AD podieľala u 219 pacientov, z toho podľa MELD a Maddrey skóre malo 167 pacientov (76%) ťažkú alkoholovú hepatitídu (SAH). U pacientov so SAH podľa Lille skóre bolo 35 % responderov, 47 % bolo nonresponderov a u 18 % pacientov so SAH bola liečba kortikoidmi kontraindikovaná. Pri hodnotení hospitalizačnej mortality sa potvrdilo najhoršie prežívanie u pacientov so SAH kde bola liečba KS kontraindikovaná. Ich hospitalizačná mortalita bola 43%, u nonresponderov 29% a u responderov 6,9%. Hospitalizačná mortalita u pacientov s „ľahkou“ alkoholovou hepatitídou bola 3,8%. Pri hodnotení mortality nonresponderov s ohľadom na liečbu sme nezaznamenali signifikantný rozdiel v prežívaní v porovnaní s pacientami, ktorí podstúpili experimentálnu liečbu.

Záver: Akútna alkoholová hepatitída je na našom pracovisku častým spúšťačom ACLF. Je spojená s vysokou krátkodobou mortalitou, predovšetkým u pacientov, ktorí nereagujú na liečbu kortikoidmi. Vzhľadom na naše výsledky sa domnievame, že pacienti s ťažkou alkoholovou hepatitídou by mali byť prioritne liečení v hepatologickom centre.

AKUTNÍ JATERNÍ PORFÝRIE – CHOROBY S DLOUHOU CESTOU K DIAGNÓZE

Autor: Jan Šperl

Pracovisko: Klinika hepatogastroenterologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Akutní jaterní porfýrie jsou skupinou čtyř vrozených metabolických poruch v metabolické dráze biosyntézy hemu. Mezi akutní jaterní porfýrie se řadí extrémně vzácná porfýrie z deficitu dehydratázy kyseliny delta-aminolevulové, akutní intermitentní porfýrie, hereditární ko-proporfýrie a porphyria variegata. Všechny čtyři choroby se shodně mohou projevit tzv. akutní atakou s neuroviscerálními projevy, tj. se symptomatologií abdominální, neurologickou, či psychiatrickou. V posledních letech se stále více prosazuje označení indukovatelné porfýrie vystihující skutečnost, že za projevy akutní ataky stojí indukce klíčového enzymu metabolické dráhy, kterým je syntáza kyseliny delta-aminolevulové (ALAS-S1). Indukci klíčového enzymu i celé metabolické dráhy a nadprodukcii prekurzorů porfyrinů, delta-aminolevulové kyseliny a porfobilinogenu (ALA a PBG) obvykle předchází precipitující faktor spojený se zvýšenou potřebou hemu pro jaterní cytochromy: podání zakázaného léku, zvýšené hladiny estrogenů, fyzická námaha, alkohol. Označení jaterní porfýrie pochází od skutečnosti, že metabolická dráha se aktivuje a k nadprodukcii prekurzorů porfyrinů dochází v játrech. Postižení lidé ale nemají progredující jaterní chorobu ve smyslu progresu fibrózy jater nebo vzniku cirhózy. Pacienti s pravidelně a často se vyskytujícími akutními atakami jsou naopak ohroženi postižením mimojaterním, fixuje se u nich hypertenze, zhoršuje se porucha funkce ledvin až k chronickému selhání nebo se u nich rozvíjí mentální postižení. O zvýšeném riziku vzniku hepatocelulárního karcinomu v necirhotických játrech se dnes již nepochybuje. Recentní studie ukázaly, že akutní intermitentní porfýrie vede k závažnějšímu postižení než ostatní akutní jaterní porfýrie. Má vyšší prevalenci, než se dosud udávalo, jeden případ na každých 1 600 jedinců kavkazské rasy, ale nízkou klinickou penetranci, jen 2–3 %. Akutní ataky se vyskytují zejména u žen ve věku mezi 15 až 46 roky. Diagnóza akutní jaterní porfýrie je snadná, pokud se na ní pomýšlí, a je postavena na průkazu výrazně zvýšené exkrece prekurzorů porfyrinů. Většina pacientů ale dospívá ke správné diagnóze až po mnoha letech trvání potíží, evropská i americká data ukazují, že medián intervalu mezi prvními příznaky a stanovením diagnózy je delší než 10 let. Symptomy akutních atak jsou velmi často zaměňovány za příznaky jiných, více častých onemocnění. Největším rizikem vyplývajícím z neznalosti správné diagnózy akutní jaterní porfýrie je pokračující podávání léků indukujících metabolickou dráhu hemu, např. analgetik. Po stanovení diagnózy akutní

porfyrické ataky má okamžite nasledovať odstránenie všetkých precipitujúcich faktorů a promptní intravenózní podání hemarginátu. Promptní podání hemarginátu rychle potlačí abdominální příznaky a zabrání rozvoji paréz, které jsou potenciálně ireverzibilní nebo alespoň regredující velmi zvolna. Paréza dýchacích svalů je nejobávanější komplikací akutní porfyrické ataky a může pro pacienta znamenat potřebu i měsíce trvající umělé plicní ventilace. Příbuzní prvního řádu pacientů s prokázanou akutní jaterní porfýrií mají podstoupit genetické testování. Pacienti musí být edukováni k odstránění možných precipitujúcich faktorů a pravidelně sledováni z hlediska možného rozvoje mimojaterních komplikací. Zvláštní a nejvíce ohroženou skupinu z hlediska výskytu mimojaterních komplikací představují pacienti s častým a pravidelným výskytem akutních atak. Preventivní podávání hemarginátu může být přínosné, dle několika publikovaných studií se navíc zdá, že přetížení železem nepředstavuje častou komplikaci. Hemarginát je ale schválen pro léčbu akutní ataky a preventivní podávání je považováno za off-label postup. Jsou popsány i případy, kdy pacienti s častými akutními atakami a s progredující renální insuficiencí museli podstoupit transplantaci jater. Novou a již registrovanou možností léčby pro pacienty s opakovanými atakami je down-regulace ALA-S1 podáváním siRNA. Očekávaným výsledkem je snížení rizika mimojaterního orgánového poškození a potřeby transplantace jater.

ALKOHOL A COVID

Autor: Mária Szántová

Pracoviště: III. Interná klinika LFUK a UNB, Bratislava

Na čo si štrgne pohárik alkoholu s Covid-19 infekciou? Skúsenosti a štúdie z posledného roka svedčia o tom, že na zvýšené riziko mortality. Spotreba alkoholu na Slovensku, i keď podľa údajov WHO s klesajúcim trendom (14. miesto vo svetovom rebríčku pri spotrebe 11,5 L/osobu nad 15 r./2016, resp. 11,1 L/os r. 2018), nekoreluje s mierou rastúcej alkoholom podmienenej morbidity a mortality. Slovensko je v súčasnosti vo svetovom rebríčku na 1. mieste v miere kompenzovanej i dekompenzovanej cirhózy pečene (350/100 000), na 4. mieste v alkoholom podmienenej mortalite, na 2. mieste v alkoholom podmienenej mortalite na neoplázii (11,8%). Alkoholom podmienená mortalita na cirhózu sa týka 77,5% mužov s cirhózou pečene a 62% žien a predstavuje 40,9 osôb/100 000 obyv. nad 15 rokov. V miere alkoholom podmienených stratených rokov života (nad 10%) dosahujeme najvyššiu priechku vo svete spolu s Moldavskom, Rumunskom, Litvou a Lotyšskom. Najvyššia miera mortality nad 20% sa týka osôb vo veku 15-54 rokov. Na Slovensku sú najčastejšou príčinou mortality u osôb do 45 rokov choroby pečene (2018; 2019). Súvisí to s mierou konzumácie alkoholu mladými a najmä ťažkého epizodického pitia (66% mužov, 28% žien). Každé 5. úmrtie vo veku od 15-19 rokov a každé 4. úmrtie vo veku 20-24 rokov v Európe je dôsledkom alkoholu, čo 4-násobne prevyšuje mortalitu u dospelých. Miera mortality na cirhózu a alkoholom podmienené ochorenia (AUD) je porovnateľná s mortalitou na Covid-19.

Príchod Covid pandémie rozdelil svet v mnohých faktoroch. 11 krajín s príchodom Covid pandémie zaviedlo vládne reštrikcie predaja alkoholu, čím zredukovali podiel úrazov, nehôd, hospitalizácií i mortality na AUD oproti zvyšku sveta. Ostatné krajiny zaznamenali opačný trend s progresívnym vzostupom mortality vrátane Slovenska, v niektorých regiónoch až 10x nárast hospitalizácií a mortality na cirhózu, napriek reprofilizácii a redukcii lôžok. V prvej vlne došlo k prerušeniu transplantačného programu, poklesu novozařadených pacientov do registra cirhózy, odkladu vyšetrení a dištančnej starostlivosti, čo viedlo často k progresii závažných ochorení a oneskoreniu diagnostiky.

TRENDY
v hepatológii
1/2021

Trendy v hepatológii



SLOVAK SOCIETY OF HEPATOLOGY | SHS | SLOVENSKÁ HEPATOLOGICKÁ SPOLOČNOSŤ

ISSN 1337-9836