



## **Edukačný list**

### **Cirhóza pečene – stvrdnutie pečene**

#### **Vážená pacientka/pacient,**

ponúkame Vám niekoľko informácií a užitočných rád o Vašom ochorení, ktoré Vás trápi. Veríme, že edukačný list, ktorý práve čítate, bude dobrým návodom k tomu, aby liečba Vášho ochorenia bola úspešná.

**Cirhóza pečene** je chronické pečeňové ochorenie charakterizované difúznou deštrukciou a regeneráciou pečeňových parenchýmových buniek, so zmožením spojivového tkaniva, čo vedie k dezorganizácii vaskulárnej a lobulárnej architektiky pečene. Všetky cirhózy pečene sú charakterizované triádou zmien: nekrózou, regeneráciou a jazvením.

#### **Príčiny vzniku**

**Cirhóza pečene** má rôznu etiológiu (príčinu). V našom regióne sú v popredí dva etiologické činitele: vírusové hepatitídy typu A, B, C, D a abúzus alkoholu. Cirhóza pečene môže vzniknúť aj pri niektorých metabolických chorobách ( Wilsonova choroba – nadmerné ukladanie medi v organizme, hemochromatóza – kumulácia železa v pečeni). Sekundárna biliárna cirhóza vzniká pri obštrukcii žlčových ciest. Srdcové zlyhávanie s poruchou odtoku krvi z pečene môže viesť ku kardiálnej cirhóze. Ďalšou príčinou cirhózy môžu byť hepatotoxické lieky ako napríklad metotrexát, paracetamol v dávke nad 3g/24 hod., masívne dávky vitamínu A.

#### **Klinický obraz**

Rozoznávame kompenzované a dekompenzované štádium cirhózy pečene. Pri **kompenzovanej** pečeňovej cirhóze je pečeň ešte schopná klinicky kompenzovať poruchu svojej činnosti. Pacient buď nemá nijaké ťažkosti a chorý o nej ani nevie, alebo sú nevelké a nešpecifické. **Zo subjektívnych ťažkostí pacienti majú tieto nešpecifické ťažkosti:**

- ľahký dyspeptický syndróm: dyskomfort pri trávení, bolesti v pravom podrebrí, neznášanlivosť niektorých jedál hlavne tučných, meteorizmus, vracanie, nauzea, zápcha,
- hypomenorea až amenorea (vynechanie až vymiznutie menštruácie),
- ikterus,
- krvácavé prejavy (epistaxa – krvácanie z nosa, hematómy - modriny, petechie – drobné krvné výronky do kože),
- únava, nevykonnosť, malátnosť,
- hepatosplenomegália (zväčšenie pečene a sleziny),
- na ramenách, chrbte a prsiach - pavúčikovité névy,
- pečeň býva zväčšená a tuhá.

**Dekompenzovaná** pečeňová cirhóza - v tomto štádiu pečeň už nie je schopná kompenzovať poruchu svojej funkcie, postupne sa rozvíja obraz zlyhávania pečene

a portálnej hypertenzie. Príčinou dekompenzácie bývajú stavy nadmerne zaťažujúce pečeň: infekcie, fyzická záťaž, alkohol, krvácanie do GIT a podobne. *Pacient prichádza s rôznymi subjektívnymi ťažkosťami ako sú:*

- subfebrílie (zvýšená telesná teplota), ale môže byť aj hypotermia (znížená TT),
  - ascites – tekutina v dutine brušnej (200 ml sa zistí USG, fyzikálne až 2 – 3 l), zloženie – transudát, svetložltá, číra tekutina,
  - brušná stena je často ochabnutá,
  - portálna hypertenzia (trvalé zvýšenie tlaku v portálnej oblasti), jej dôsledkom vznikajú pažerákové varixy, caput medusae, pavúčikovité névy, hemoroidy,
  - pečeňová encefalopatia (zmeny osobnosti, apatia, dezorientácia),
  - ikterus,
  - impotencia,
  - artralgia, bolesti v krížovej oblasti,
  - pery a jazyk červené, vyhladené, paličkovité prsty, u mužov mizne ochlpenie na hrudi,
  - vychudnutie,
  - v pokročilých štádiách je typická facies cirhotica – vpadnuté spánky, vystúpené líčne kosti, špinavožltá farba kože, rozšírenie žíl na nose,
  - ak ochorenie progreduje, vzniká pečeňová encefalopatia (zmeny osobnosti, apatia, dezorientácia), ktorej posledným štádiom je hepatálna kóma.
- Najčastejšou príčinou smrti pri dekompenzovanej pečeňovej cirhóze je pečeňová kóma a krvácanie z pažerákových varixov.

## Diagnostika

### **Kompenzovaná cirhóza**

Klinicky sa zistí tvrdá, zväčšená pečeň, pavúčikovité névy, perimaleolárne edémy (opuchy v oblasti členkov). Laboratórne sú zvýšené hodnoty ALT, AST, bilirubín v sére, ELFO – znížený albumín, zvýšené gamaglobulíny (hlavne IgG), predĺžená zrážanlivosť, pretože sa tvorí málo protrombínu v krvi (podanie vitamínu K je neúčinné). V moči je pozitívny urobilinogén (znížená schopnosť vychytávania urobilinogénu z krvi poškodenou pečeňovou bunkou) a bilirubín (zvýšený únik priameho bilirubínu z poškodených hepatocytov do krvi a následne do moča).

### **Dekompenzovaná cirhóza**

Diagnostikuje sa rovnako ako kompenzovaná plus laboratórne sa zisti anémia (chudokrvnosť), trombocytopenia (nedostatok krvných doštičiek), leukopénia (nízky počet bielych krviniek) a zvýšená FW (sedimentácia erytrocytov). Diagnózu cirhózy pečene môže podporiť sonografia pečene. O portálnej hypertenzii svedčí endoskopický dôkaz pažerákových varixov a hemoroidov, sonografický nález zväčšenej sleziny, ascitu a dopplerovské vyšetrenie prietoku v portálnej žile.

## Liečba

- **Režimové opatrenia** – všetci pacienti s cirhózou pečene by mali dodržiavať kľudový režim.
- **Diétne opatrenia** – abstinencia alkoholu, pečeňová diéta – nedráždivá, nízkotučná diéta s dostatkom bielkovín a vitamínov.

- **Náhrada vitamínov** – podávajú sa vitamíny rozpustné v tukoch: A, D, E ,K. Prevencia ochorenia kostí spočíva v podávaní vitamínu D, kalcia.
- **Hepatoprotektíva** – Flavobion, Lipovitan, Esentiale, Hepabene.
- **Transplantácia pečene** – pri operácii pacientov s cirhózou je potrebné počítať so zvýšeným krvácaním.

## Komplikácie

### Krvácanie z pažerákových varixov

Je jedným z najzávažnejších stavov u pacientov s pečňovou cirhózou a portálnou hypertenziou. V liečbe akútneho krvácania z pažerákových varixov je metódou voľby endoskopické ošetrovanie (transezofageálna sklerotizácia varixov) spolu s farmakologickou liečbou znižujúcou portálny pretlak (vasopresín, somatostatín). Recidívam krvácania sa snažíme zabrániť znižovaním portálneho tlaku. Podávame beta – blokátory (Trimepranol), nitráty (Iso Mack f.). Taktiež podávame lieky na znižovanie žalúdočnej sekrécie a predchádzanie refluxu žalúdočného obsahu do pažeráka (antacidá, prokinetiká). Pri masívnom recidivujúcom krvácaní je indikovaný chirurgický zákrok.

### Pečeňová encefalopatia

Je to súbor neurologických a psychiatrických príznakov, ktoré vznikajú v súvislosti s pečňovou insuficienciou. Pacient môže mať najprv zmeny nálady, poruchy spánku, postupne je zmätený, dezorientovaný miestom a časom, objavuje sa porucha vedomia až kóma. Na rozvoj pečňovej encefalopatie nás v počiatkových štádiách upozorní konštruktívna apraxia – pacient nie je schopný vykonať prstami rúk jemné a účelné pohyby a flapping tremor – plápolavý tras rúk v zápästí pri predpažených horných končatinách. Pečeňová encefalopatia vyžaduje zníženie amoniaku v sére, ktorý encefalopatiu zhoršuje. Okrem bezbielkovinovej diéty podávame laktulózu, ktorá znižuje amoniak (Duphalac, Solvay). Nakoľko amoniak vzniká v čreve činnosťou baktérií, ovplyvňujú ich aj antibiotiká.

### Ascites

Ide o voľnú tekutinu v brušnej dutine. Jej tvorba súvisí s pretlakom v portálnom riečišti a zníženou hladinou albumínu (tvorba opuchov DK). Množstvo tekutiny v brušnej dutine môže dosahovať až 10 – 20 litrov. Základom liečby je neslaná diéta (prívod soli pod 3 g/ deň) a pokoj na lôžku. Na redukciu ascitu podávame aj diuretiká (Verospiron, Furosemid). Diuretická lečba sa musí monitorovať, aby sa včas zachytili možné komplikácie: tekutinový a elektrolytový rozvrat s rozvojom encefalopatie. Preto je potrebné denne merať obvod brucha, hmotnosť pacienta, sledovať integritu kože.

Ďalšou liečebnou metódou je **punkcia ascitu** – odobratie tekutiny (ascitu) z peritoneálnej dutiny cez brušnú stenu pomocou punkčnej ihly. Slúži na diagnostiku ascitickej tekutiny (transudát, exudát, nádorový, zápalový ascites), ale aj na liečbu rezistentného ascitu.

## Hepatálna kóma

Je výsledkom akumulácie amoniaku a iných toxických metabolitov v krvi, pretože bunky poškodenej pečene nestačia detoxikovať toxické látky (amoniak na močovinu). Včasný symptóm hepatálnej kómy je mentálne poškodenie a motorické poruchy. Pacienti bývajú spaví cez deň a majú nespavosť v noci. Majú tremor na rukách, poruchu písania a nevedia jednoduché počtové výkony. Pri vzostupe amoniaku dochádza k hepatálnej kóme s rozvojom hepatálnej encefalopatie, poruchám dychu (Cheyneho-Stokesovo dýchanie s apnoickými pauzami), k hypotenzii, arytmií, obehové a respiračné zlyhávanie až šokový stav.

## Hlavné zásady pečenej diéty

- jedlá nevysmážať, nefritovať,
- jesť v menších dávkach a pravidelne, aspoň 5-krát denne,
- jedlo by malo byť vždy čerstvo pripravené,
- je potrebné dbať na pestrosť a vyváženosť stravy,
- vyvarovať sa chemickým prísadám a konzervačným látkam (tzv. éčkam),
- vyvarovať sa alkoholu, kakau a čokoláde,
- neexperimentovať s pochutinami, nejесť ťažko stráviteľné jedlá.

## Povolené potraviny

- *ovocie*: banány, jablká, marhule, broskyne, citrusy. Voliť čerstvé a dozreté ovocie, alebo kompóty,
- *zelenina*: mrkva, zemiaky,
- *mäso*: ryby, hydina, teľacie. Neskôr môže byť aj bravčové a hovädzie, ale vždy chudé!
- *mlieko a mliečne výrobky*: acidofilné mlieko, nízkoťučné jogurty, nízkoťučný syr,
- *nápoje*: najlepšie izbovej teploty (nie studené ani horúce nápoje): čierny čaj, ovocný čaj, neperlivé minerálky, ovocné šťavy, mušty, nealkoholické pivo (pozor na konzervanty a éčka),
- *prílohy*: zemiaky, zemiaková kaša, ryža, cestoviny. Knedle len nekysnuté.
- *múčniky, sladkosti*: len piškótové cesto, pudingy a nákypy,
- *korenie*: rasca, sladká červená paprika, petržlenová vňať, kôpor, bobkový list, bazalka,
- *ďalšie potraviny*: z vajec jesť len bielok, aj to maximálne jedno denne. Ak potrebujeme olej, zvoliť len olivový olej, prípadne maslo.

## Zakázané potraviny

- *ovocie*: hrušky a všetko bobuľové ovocie, obsahujúce malé kôstky (hrozno, jahody a pod.),
- *zelenina*: strukoviny, aromatická zelenina, nafukujúca zelenina: hrach, šošovica, fazuľa, cesnak, cibuľa, kapusta (kyslá aj hlávková), karfiol, kaleráb, uhorky, red'kovka,

- *mlieko a mliečne výrobky*: tučné syry, nakladané syry v oleji, pikantné syry, plnotučné mlieko a jogurty,
- *nápoje*: alkohol vrátane piva, čierna káva, kakao, sýtené nápoje, nezriedené ovocné džúsy, šumienky,
- *prílohy*: kysnuté knedle, čerstvé pečivo,
- *múčniky, sladkosti*: gumové medvedíky a podobné sladkosti s množstvom éčok, čokoláda,
- *korenie*: čierne korenie, štiplavá paprika, chili, maggi, sójová omáčka,
- *ďalšie potraviny*: ocot, horčica, kečup, müsli a cornflakesy, mak, arašidy, čipsy, kokos, žĺtok, huby, nakladaná zelenina a mäso, konzervy, sardinky a rôzne ryby v oleji.

### **Príprava jedla**

Žiadne pečenie, fritovanie ani vysmážanie. Jedlá pripravovať len varením, alebo dusením. Tuk nepoužívať, ak je to potrebné, použiť olivový olej alebo maslo.

Vážený pacient, vážená pacientka,  
veríme, že pri dodržiavaní opatrení obsiahnutých v edukačnom liste bude liečba Vášho ochorenia úspešná a Vy budete môcť naďalej viesť svoj plnohodnotný život.

K tomu vám želáme veľa síl a pevnej vôle!

Spracovala: Mgr. Tatiana Maximová