PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 4, s. 225 – 228

PRÍSPEVKY Z PRAXE

BIOCHEMICKO-KLINICKÁ DIAGNOSTIKA CHRONICKÝCH PEČEŇOVÝCH OCHORENÍ

J. HRIVNÁK, V. ČAPOUN, K. URBANEC

Oddelenie klinickej biochémie, NsP Revúca,
riaditeľ: MUDr. A. Molnár;
Odborný liečebný ústav psychiatrický, Predná Hora,
riaditeľ: MUDr. V. Čapoun

Súčasný prístup k liečbe alkoholizmu neberie vždy dostatočne do úvahy následky dlhodobého excesívneho pitia na mnohé systémy organizmu a liečba stále prebieha v zariadeniach, kde sa problém chápe predovšetkým ako porucha správania. V poslednej dobe sa venuje vo svete zvýšená pozornosť somatickým komplikáciám alkoholizmu. V Spojených štátoch z pacientov hospitalizovaných v nemocniciach je až 25 % hospitalizovaných pre patologické následky nadmerného pitia alkoholických nápojov (Kovalev, Nemcov, 1987). Samozrejme, okruh patologických zmien je širší. Preto je cenné, keď sa vypracujú vhodné a dostupné metodické postupy významné pre diagnostiku tohto ochorenia a pre vypracovanie účinných liečebných postupov. V tomto príspevku sa venujeme možnostiam diagnostiky chronických pečeňových ochorení, ich etiológii z pohľadu biochemicko-klinického, v kontexte s ďalšími terapeutickými postupmi.

Chronické pečeňové ochorenia – chronická perzistujúca hepatitída (CHPH), chronická aktívna hepatitída (CHAH), cirhóza (Ci) – najčastejšie diagnostikujeme na základe klinických príznakov, kombináciou biochemicko-klinických informácií, potom na podklade bioptickom a po vykonanej laparoskopii. Účinnosť diagnostiky chronických pečeňových ochorení je rôzna. Môžeme to stručne vysvetliť pri diagnóze Ci na podklade literárnych údajov. Charousek a kol. (1976) tvrdia, že v dôkaznosti Ci má základný význam laparoskopia – chyba 5,6 %. Lelbach (1966) porovnal vo svojich súboroch laparoskopiu s biopsiou, zistil zhodu len v 48 až 85 % prípadoch. Účinnosť dg. biochemickej zisťovali analýzou variácie Nejedlý a kol. (1985). Zistili, že po vyšetrení ALT je diagnostická účinnosť Ci 18 %, po GMT 46 %, ALP 53 %, pri súbore enzýmov 71 %. Dg. klinická je väčšinou jednoduchá v štádiu dekompenzácie s plne rozvinutými znakmi portálnej hypertenzie a ďalšími typickými príznakmi. Z tohto stručného prehľadu môžeme konštatovať, že pečeňová biopsia a ani laparoskopia nie sú v dôkaznosti Ci celkom suverénne. Preto je cenné, keď sa zvyšuje diagnostická účinnosť jednotli-

vých metodických postupov, súčasne s informáciami z oblasti funkčnej diagnostiky. K takýmto vyšetrovacím metódam môžeme zaradiť biochemicko-klinickú diagnostiku rozšírenú o stanovenie niektorých proteínov a imunologických parametrov. Tým sa zvýši diagnostická účinnosť Ci na 92 %.

Metodika

Použité metodické postupy: Bežné biochemické parametre sa určili setmi Lachema (BiC., AST, ALT, GMT, ALP, Chol, Urea, CB, Alb). IgG, IgA, IgM, Prea, Trf, A, AT sme určovali turbidimetricky v PEG metodikami fy. Sevac, fermenty kineticky setmi Boehringer, CIK PEGIKEM testom. Elfo bielkovín sa urobilo na Difco Noble agare. Vyšetrovaný súbor tvorilo 101 jedincov, z toho prvú skupinu 38 klinicky a biochemicky zdravých jedincov, druhú skupinu 20 pacientov, u ktorých sa diagnóza verifikovala histologicky. Tretiu skupinu pacientov zostavili na základe klinickej diagnózy. Pre diferenciálnu diagnostiku jednotlivých foriem chronických hepatopatií sme použili výsledky a štatistické hodnotenie troch pracovísk (Bendová, Cheníčková, 1984; Kupčová a spol., 1985; Nejedlý a spol., 1985), ktoré pracovali zhodnými metodickými postupmi a mali zhodné výsledky (tab. 1).

Tabuľka 1. Biochemický súbor pre rozlíšenie jednotlivých foriem chronických hepatopatií (Bendová a spol., 1984; Kupčová a spol., 1985; Nejedlý a spol., 1985)

Parameter	CHPH/CHAH	CHPH/Ci	CHAH/Ci
ALT	+++		
ALP		+	
GMT	+	+	
Prea	++	+++	
IgA		+	
CHE	++	+++	
CIK	++		
Elfo na agare		+	
Prea/AST		++	
IgA/Prea	++	++	++
IgA/CHE	++	++	++
IgA/ALT			++
GMT/ALT	+	++	+
CIK/ALT			++
CIK/AST	+	+	+
TZR/Prea	++	++	++

Vzorky venóznej krvi sa odoberali ráno nalačno. Sérum sa spracovalo v deň odberu, niektoré stanovenia sme robili zo zmrazeného séra (pri –20°C). Klinické vyšetrenia sme vykonávali bežne so zameraním na orgány podbránicovej oblasti. Robili sme dôkladnú a cielenú anamnézu.

Výsledky a diskusia

Druhú skupinu pacientov zhŕňa tab. 2. Histologicky bol súbor rozklasifikovaný: diagnóza cirhóza 7 pacientov, CHAH 1 a CHPH 12 pacientov. Nami zavedená rozšírená biochemicko-klinická diagnostika rozklasifikovala uvedený súbor takto: s diagnózou cirhóza 9 pacientov, CHAH 1 a CHPH 10 pacientov. Biochemicko-klinická diagnostická metóda nám zvýšila počet o dvoch v skupine cirhotikov. Vysvetľujeme to tým, že od morfologickej diagnostiky po súčasnú biochemicko-klinickú uplynul niekoľkoročný interval, počas ktorého chronický zápalový proces prešiel v cirhotický, hlavne pre sústavné toxické poškodzovanie. Anamnestické údaje a klinické vyšetrenia nás v týchto úvahách utvrdzujú. Tretiu skupinu 43 pacientov (tab. 3) sme zostavili na základe anamnestických, klinických príznakov a bežných biochemických parametrov. Pomocou rozšírenej biochemicko-klinickej diagnostiky sme uvedený súbor rozklasifikovali takto: skupina cirhóz 11 jedincov, skupina CHAH 1 a CHPH 31 pacientov.

Rozlíšenie jednotlivých foriem chronických hepatitíd je dôležité nielen z prognostického, ale tiež z terapeutického hľadiska. Je často jedinou diagnostickou metódou u pacientov, u ktorých zo zdravotníckych dôvodov nie je možné urobiť biopsiu alebo laparoskopiu. Histologická diagnostika nemusí byť vždy jednoznačná a okrem toho nevyjadruje momentálnu funkčnú zdatnosť pečene. Jedincov, ktorí prekonali určitú formu hepatitídy, musíme pravidelne kontrolovať, čo nami navrhovaná diagnostika jednoznačne umožňuje, a to bez zaťaženia organizmu. Navyše je možné parametre biochemických vyšetrení a ich vzájomné vzťahy využiť pri hľadaní príčiny pečeňového poškodenia (Bendová, Cheníčková, 1984; Farkaš a spol., 1982) a rozklasifikovať súbor pacientov na skupinu s etiológiou etylickou a skupinu s etiológiou povírusovou alebo inou.

Tabuľka 2. Rozlíšenie jednotlivých foriem chronických hepatopatií v súbore 20 pacientov

Diagnostika	Ci	CHAH	CHPH	Spolu
Histologická	7	1	12	20
Biochemicko-klinická	9	1	10	20

Tabuľka 3. Rozlíšenie jednotlivých foriem chronických hepatopatií v súbore 43 pacientov

Diagnostika	Ci	CHAH	CHPH	Spolu
Biochemicko-klinická	11	1	31	43

Záver

Chronické pečeňové ochorenia sú značne rozšírené v našej populácii. V klinickej praxi je potrebné diagnostikovať kompenzovanú cirhózu pečene a rozlíšiť ju od chronickej aktívnej hepatitídy a aj chronickej perzistujúcej hepatitídy a zároveň určiť možné

príčiny týchto ochorení. Okrem toho pre klinika je významná funkčná diagnostika, ktorá je iná ako morfologická, lebo poskytuje informáciu a aktivite procesu. Napr. pri cirhóze je potrebné zistiť, či v zostávajúcom parenchýme pokračuje agresívny proces, alebo či sa podarila stabilizácia. Preto je cenné, keď sa zvyšuje diagnostická účinnosť jednotlivých metodických postupov, súčasne s informáciami z oblasti funkčnej diagnostiky a etiológie. K takýmto vyšetrovacím metódam môžeme zaradiť biochemicko-klinickú diagnostiku rozšírenú o určenie niektorých proteínov a imunologických parametrov.

Súhrn

Autori vyšetrili 101 pacientov. Z toho bolo 38 zdravých jedincov, 20 pacientov s diagnózou chronická hepatopatia, ktorú verifikovali histologicky, a 43 pacientov s chronickou hepatopatiou na základe klinickej diagnostiky.

Po dôkladnom klinickom vyšetrení sledovali autori zmeny aktivít a koncentrácií pri týchto biochemických parametroch: Bi C., ALT, AST, GMT, ALP, Chol, Urea, CB, Elfo na agare, ALB, Prea, Trf, A, AT, CHE, IgG, IgA, IgM, CIK. Ďalej posúdili vzájomný vzťah a pomer jednotlivých sledovaných parametrov.

Získané výsledky sa zhodujú s výsledkami prác zahraničných, ako aj domácich autorov, ktorí zistili významné zmeny týchto parametrov, resp. ich vzájomné vzťahy pri cirhóze, chronickej aktívnej hepatitíde a aj chronickej perzistujúcej hepatitíde. Potvrdzujú význam určenia jednotlivých parametrov a sledovanie dynamiky ich zmien pri komplexnom posúdení patologického procesu a etiológie u pacientov s chronickými pečeňovými ochoreniami.

LITERATÚRA

Bendová, J. – Cheníčková, M.: Srovnání některých biochemických a imunologických ukazatelů u chronických jaterních onemocnění. Čas Lék Čes, 123, 1984, 7, str. 186 – 191

Farkaš, M. – Gaško, R. – Farkašová, I.: Príspevok k monitorovaniu alkoholickej hepatitídy indexom imunoglobulín A /transferín. Čas Lék Čes, 121, 1982, 46, str. 1421 – 1424

Charousek, J. – Čihalík, Č. – Jezdinská, V.: Korelace laparoskopie a biopsie u jaterní cirhózy. Československ Gastroent Výž, 30, 1976, 8, str. 477 – 482

Kovalev, V. V. – Nemcov, A. V.: Sostojanije i perspektivy naučnych issledovanij v oblasti alkogolizma. Sov Med, 1987, 4, str. 3 – 11

Kupčová, V. – Turecký, L. – Uhlíková, E. – Brixová, E.: Zmeny koncentrácií niektorých sérových bielkovín u pacientov s chronickými hepatopatiami. Súhrny odborných prác, XVIII. zjazd klinickej biochémie, Žilina, 1985

Lelbach, W. K.: Leberschäden bei chronischem Alkoholismus. Ergebnisse einer klinischen, klinisch-chemischen und bioptisch-histologischen Untersuchung an 526 Alkoholkranken während einer Entziehungskur in einer offenen Trinkerheilstätte. Acta Hepato Splenol, 13, 1966, str. 321; 14, 1967, str. 9

Malejev, A. – Krystev, Z. – Šipkov, T. – Kolarski, V.: Individuální sérové bílkoviny jako ukazatelé dysproteinémie při chronických onemocněních jater. Československ Gastroent, 33, 1979, 7, str. 421 – 426

Nejedlý, B. – Hachová, L. – Pilecká, J. – Brabcová, O. – Jabor, A.: Sérové proteiny a jejich vzájemné vztahy u jaterních onemocnění. Osobné oznámenie, XVIII. zjazd klinickej biochémie, Žilina, 1985

Do redakcie prišlo dňa: 13. 12. 1988

Adresa autora: MUDr. J. Hrivnák, CSc., 049 18 Chyžné č. 13