

Doporučený postup ČHS: Diagnostika a léčba jaterní encefalopatie

DEFINICE

Jaterní encefalopatie (JE) je soubor obvykle reverzibilních neurologických a psychiatrických příznaků, které vznikají:

1. v souvislosti s pokročilým chronickým onemocněním jater - jaterní insuficiencí a portosystémovými zkraty, nejčastěji při jaterní cirhóze, nebo

2. při akutním jaterním selhání.

Pojem portosystémová encefalopatie by měl být používán pouze tam, kde je portosystémový zkrat jediným faktorem vzniku encefalopatie.

Z toho vyplývá současná terminologie dělení JE na typ A (při akutním jaterním selhání), typ B (při portosystémovém zkratu) a typ C (při jaterní cirhóze).

Rozlišuje se manifestní JE (klinicky zjevná - s klinickými projevy) a minimální JE- dříve latentní či subklinická (normální klinický nálezn, abnormální psychometrické či neurofyzilogické vyšetření).

Následující doporučení se týkají nemocných s jaterní encefalopatií při jaterní cirhóze a portosystémových zkratech. U nemocných s akutním jaterním selháním nelze jednoduchý doporučený postup stanovit.

DIAGNOSTIKA JATERNÍ ENCEFALOPATIE

Diagnostika je v běžné praxi především klinická, klinický obraz se dělí do 4 stadií (viz Tabulka 1 v příloze). Klinické vyšetření zahrnuje kromě zhodnocení chování nemocného též vyšetření flapping tremoru, schopnosti podepsat se a vyšetření testu spojování čísel.

Test spojování čísel - Number Connection Test (NCT) je objektivním vyšetřením, při jehož hodnocení je třeba vzít v úvahu věk nemocného (viz Tabulka 2 v příloze).

Neurofyzilogické vyšetření a zobrazovací metody se většinou používají jen při zvláštních indikacích. Vyšetření amoniaku v krvi není nutnou podmínkou diagnózy jaterní encefalopatie. Pokud je amoniak vyšetřován, pak má význam pouze jeho hodnota v arteriální krvi.

SCREENING JATERNÍ ENCEFALOPATIE

Všichni pacienti se známou diagnózou jaterní cirhózy by měli být pravidelně vyšetřováni pro přítomnost jaterní encefalopatie pomocí výše uvedených diagnostických metod v intervalu 3-6 měsíců podle klinického stavu.

LÉČBA JATERNÍ ENCEFALOPATIE

Indikace k zahájení léčby:

- Klinicky zjevná jaterní encefalopatie.
- Krvácení do GIT u pacientů s jaterní cirhózou (i v případě, že nemají známky jaterní encefalopatie).
- Preventivní léčebná opatření je třeba zvážit u všech pacientů s jaterní cirhózou a ascitem či současnou infekcí, i když nemají známky jaterní encefalopatie, a také u nemocných s minimální jaterní encefalopatií.

Léčebné postupy:

- Odstranění vyvolávajících faktorů, kterými nejčastěji jsou: zvýšený příjem živočišných proteinů, léky (sedativa, analgetika, diuretika), alkohol, krvácení do trávicího traktu, hypokalémie, infekce, zácpa a.j.
- Podávání nestravitelných disacharidů (laktulóza, laktitol) je zlatým standardem v léčbě JE, dávka je většinou individuální, cílem je dosáhnout 3 stolic denně. Lze je podávat dlouhodobě.
- Optimalizace příjmu bílkovin. Snížení celkového příjmu bílkovin u cirhotiků není vhodné, minimální denní dávka je 1 g/kg tělesné hmotnosti. Podle potřeby je možno zvýšit příjem rostlinných bílkovin či přidávat směsi aminokyselin (VLI).
- V případě, že nestravitelné disacharidy nejsou tolerovány, je krátkodobou alternativou:
 - ovlivnění střevní mikroflóry podáním nevstřebatelných antibiotik (rifaximin, neomycin), či metronidazolu p.o.
 - podávání ornitin-aspartátu.

U ostatních léčebných postupů není dostatek údajů k jejich standardnímu doporučení a měly by být používány ve specializovaných centrech při zvláštních indikacích. Vzhledem k tomu, že všechny uvedené léčebné metody jsou symptomatické, měla by přítomnost jaterní encefalopatie vést k úvaze o řešení základního onemocnění transplantací jater.

Tabulka 1: Klinická stadia jaterní encefalopatie.

Stupeň	Klinický obraz
I	Mírná zmatenost, euforie či deprese, snížená pozornost, zpomalené myšlení, zvýšená dráždivost, porucha spánkového režimu.
II	Spavost, letargie, výrazná porucha schopnosti řešit mentální úlohy, zjevné změny osobnosti, neadekvátní chování, přechodná dezorientace.
III	Somnolence, neschopnost řešit mentální úlohy, dezorientace místem i časem, značná zmatenost, amnesie, nesrozumitelná řeč.
IV	Kóma.

Test spojování čísel – Number Connection Test – NCT

Existují 4 varianty testu (I-IV), které jsou rovnocenné a při opakovaném vyšetřování téhož pacienta je vhodné je střídát. Za abnormální výsledek se považuje hodnota lišící se od normy o více než 2 směrodatné odchylky.

Tabulka 2: Normy NCT pro jednotlivé věkové skupiny v ČR.

Věková skupina (roky)	Čas pro zhotovení NCT (s)	Směrodatná odchylka (s)
20-30	30	7
31-40	33	9
41-50	40	10
51-60	45	9
61 a více	46	12