

Pravidelnými sonografickými kontrolami můžeme zjistit HCC ve stadiu dovolujícím kurativní léčbu, tj. resekci nebo transplantaci jater.

Transplantace jater

Indikační rozvaha o vhodnosti transplantace jater (LT) řeší 2 základní otázky. Je onemocnění pacienta natolik závažné, že LT i přes svá rizika přináší vyšší pravděpodobnost přežití než jiná léčba? Za druhé, přinese LF nemocnému opravdu očekávaný benefit a je nemocný náročného výkonu schopen a je také schopen celoživotní další spolupráce? (50) Po transplantaci je roční přežití pacienta a štěpu přibližně 80–85 %. Výsledky poukazují na zlepšení přežívání pacientů i štěpů, podobné těm, které byly pozorovány po transplantaci pro jiné etiologie (50–52). Ačkoli pouze menšina pacientů s AUD splňuje přísná kritéria požadovaná pro LT, počet provedených transplantací pro pacienty s ALD se během posledních 2 desetiletí zvýšil. Mezi lety 2004 a 2013 byl počet nových transplantací jater pro ALD v USA zvýšen o 45 % (51). Změna právních předpisů, rozšířená kritéria vhodných dárců, investice do zdravotní péče, infrastruktury a vzdělávání jsou důležitými otázkami pro zvýšení počtu dárců orgánů. Přestože ALD je zařazen mezi 3 nejčastější indikace pro LT v Evropě a USA (51), je nadále nejvíce kontroverzní z hlediska veřejné reakce (53). Široká veřejnost a odborníci v oblasti lékařství nadále zpochybňují stupeň priority, který by měly programy poskytovat pacientům s ALD (51, 52). Transplantace u pacientů s abúzem alkoholu zůstává vzácným příkladem, kdy osobní morální úsudek může ovlivnit etické výkony v medicíně. Průzkumy veřejného mínění, které používají anonymní dotazníky, ukázaly, že široká veřejnost a rodinní lékaři negativně upřednostňují LT u pacientů s AUD a je větší pravděpodobnost, že přidělí orgány pacientům s dědičnými nebo získanými nemocemi, které jsou méně přímo spojeny s chováním. Hlavním problémem je nalézt pacienty, u kterých lze očekávat abstinenci, proto je potřebné psychosociální posouzení stanovení pravděpodobnosti dlouhodobé abstinence. Vzhledem k tomu, že zneužívání alkoholu a závislost může být spojena s osobnostními poruchami, depresí, úzkostí, zneužíváním více látek a jinými psychiatrickými poruchami, je nezbytné psychiatrické hodnocení stavu pacienta (51). Je pak nutný multidisciplinární přístup, který vyhodnocuje nejen lékařskou, ale i psychologickou vhodnost pro transplantaci. Mezi 3 hlavní rizikové faktory alkoholového relapsu patří délka trvání abstinence před transplantací, slabé sociální zázemí a rodinná anamnéza alkoholismu. Většina programů vyžaduje u pacientů 6měsíční období abstinence. Předpokládá se, že 6měsíční období abstinence umožní některým pacientům zotavit se z jejich jaterního onemocnění a odstranit potřebu LT, a zároveň identifikovat podskupiny pacientů, kteří pravděpodobně udržují abstinenci pro LT (50, 52). Mnoho studií skutečně podpořilo platnost 6měsíčního abstinenceho kritéria, avšak také poznamenalo, že jeho použití samo o sobě přinutilo značný počet kandidátů s relativně nízkým rizikem relapsu, aby ostali na čekací listině. Navzdory častému používání 6měsíčního pravidla Mezinárodní transplantologická společnost, United Network for Organ Sharing (UNOS), klinické praktické pokyny EASL pro ALD a transplantaci toto opatření nepotvrdila jako formální doporučení (2, 51, 52, 54).

Závěrečná doporučení managementu chorob jater souvisejících s alkoholem (ALD) podle EASL z roku 2018 s úrovní důkazů 1, resp. 2, a silou doporučení A, resp. B v GRADE systému (2)

(z anglického originálu provedlo překlad Centrum pro výuku cizích jazyků Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci)

Konzumace alkoholu a veřejné zdraví

- Nadměrná konzumace alkoholu by se měla řešit pomocí cenové politiky a regulace dostupnosti **(stupeň A1)**
- Reklama a marketing alkoholu, ať už přímo či nepřímo, by měly být zakázány **(stupeň A2)**
- Zařízení primární péče pro léčbu AUD by měla být široce dostupná **(stupeň A2)**
- Skřínink škodlivé konzumace alkoholu by měli provádět praktičtí lékaři a oddělení urgentního příjmu **(stupeň A2)**
- Skřínink ALD by měl probíhat u populací s vysokým rizikem, např. osob v protialkoholních léčebnách nebo silných konzumentů zjištěných praktickými lékaři **(stupeň A2)**
- Skříninkem odhalení pacienti by měli podstoupit krátkou intervenci a být odesláni k multidisciplinárnímu týmu **(stupeň A1)**

Průkaz abúzu alkoholu a alkoholismu

- Termín porucha způsobená užíváním alkoholu (definovaný kritérii DSM-5) by měl mít přednost před termíny alkoholik, zneužívání alkoholu, alkoholová závislost nebo rizikový konzument **(stupeň A)**
- Pro skřínink AUD a závislosti u pacientů by se měl používat AUDIT nebo AUDIT-C **(stupeň A1)**
- U pacientů s AUD by se měl provádět skřínink souběžně se vyskytujícími psychiatrickými poruchami a dalšími závislostmi **(stupeň A1)**
- K léčbě syndromu z vysazení alkoholu by se měly používat benzodiazepiny, ale neměly by být předepisovány na dobu delší než 10–14 dnů kvůli možnému vzniku závislosti nebo encefalopatie **(stupeň A1)**
- Gastroenterologická/hepatologická pracoviště by měla mít přístup ke službám poskytujícím účinnou psychosociální terapii **(stupeň A)**
- U pacientů s AUD a ALD by měla být zvážena farmakoterapie **(stupeň A1)**

Diagnostika ALD

- Biopsie jater je vyžadována při diagnostických pochybnostech, potřebě přesného stagingu nebo v klinických studiích **(stupeň A1)**
- Skřínink pacientů s AUD by měl zahrnovat testy jaterních funkcí a měření jaterní fibrózy **(stupeň A1)**
- Abstinenci lze přesně monitorovat měřením etylglukuronidu v moči nebo vlasech **(stupeň A2)**

Management AH

- Nedávný nástup žloutenky u pacientů nadměrně konzumujících alkohol by měl u kliniků vyvolat podezření na AH **(stupeň A1)**
- Dostupná prognostická skóre by se měla využívat pro zjištění závažných forem AH s rizikem časně mortality **(stupeň A1)**