

# ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΩΣ ΟΙ ΚΥΡΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Πρωτοπαπάς Άδωνις<sup>1,2</sup>, Τσανκώφ Αλεξάνδρα<sup>2</sup>, Κυρίτση Βάια<sup>1,2</sup>, Γώγου Χριστιάνα<sup>2</sup>, Κυζίρογλου Μαρία<sup>2</sup>, Παπαθανασίου Ερωφίλη<sup>2</sup>, Χατζηκοσμά Χαρίκλεια<sup>2</sup>, Σαββόπουλος Χρήστος<sup>2</sup>, Πρωτοπαπάς Ανδρέας<sup>1,2</sup>

1. Ηπατογαστρεντερολογικό Τμήμα, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
2. Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ



**Εισαγωγή:** Οι επιπλοκές της πυλαίας υπέρτασης, οι διαταραχές της νεφρικής λειτουργίας και οι λοιμώξεις αποτελούν τα κύρια αίτια νοσηλείας κίρρωτικών ασθενών, με σημαντική επίδραση στην έκβαση της νοσηλείας.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των επιπλοκών και των λοιμώξεων που εμφανίζουν οι κίρρωτικοί ασθενείς.

**Μέθοδοι:** Αναλύθηκαν αναδρομικά οι ασθενείς με κίρρωση ήπατος που νοσηλεύθηκαν την τετραετία 2019-2022 στην Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ. Δεν συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που εισήχθησαν για προγραμματισμένη διερεύνηση ή επέμβαση.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά καταγράφηκαν 302 νοσηλείες από 184 διαφορετικούς ασθενείς. Οι ασθενείς είχαν μέσο όρο ηλικίας  $65.4 \pm 11.9$  έτη και ήταν σε πλειοψηφία άρρενες (74.5%) και με μη-αντιρροπούμενη κίρρωση ήπατος (DeCi) (84.2%). Η κατάχρηση αλκοόλ (46,2%) και η μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα (27,7%) αποτελούσαν τα κυριότερα αίτια κίρρωσης. 23.9% των ασθενών είχαν ηπατοκυτταρικό καρκίνο και 25% θρόμβωση πυλαίας φλέβας. 15.3% των νοσηλείων κατέληξαν σε θάνατο του ασθενούς (46 ασθενείς). Οι περισσότεροι ασθενείς ανήκαν σε στάδιο Β κατά Child-Pugh (53.3%), ακολουθούμενοι από ασθενείς σε στάδιο C (33.8%) και στάδιο A (11.7%). Οι ασθενείς ελάμβαναν κατοίκον διουρητικά (61.5%), μη-εκλεκτικούς β-blockers (57.4%), λακτουλόζη (31.6%), ριφαξιμίνη (22.3%), PPIs (38.1%) και αντιθρομβωτικά (αντιπηκτικά ή/και αντιαιμοπεταλιακά) (21.5%). 36.4% και 15.1% των ασθενών προσήλθε με οξεία νεφρική βλάβη και κίρρωτική αντίστοιχα. Η προσέλευση με οξεία νεφρική βλάβη είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με προηγούμενη χρήση διουρητικών ( $p < 0.001$ ), ενώ οι ασθενείς που προσήλθαν με συνδυασμό οξείας νεφρικής βλάβης και μέτριου ή υπό τάση ασκίτη (47 ασθενείς, 15.9%) ήταν σε μεγάλη πλειοψηφία σε αγωγή με διουρητικά (87.2%). 149 (49.3%) ασθενείς εμφάνισαν λοίμωξη, με σχεδόν τις μισές εξ αυτών να είναι νοσοκομειακές (48.3%). Οι κυριότερες εστίες λοίμωξης ήταν: λοίμωξη ουροποιητικού (27.9%), αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα (21.7%), λοίμωξη αναπνευστικού (19.4%), βακτηριαιμία (19.4%) και ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα (6.2%). Όσον αφορά τα είδη των υπεύθυνων μικροβίων, η πλειονότητα ήταν αρνητικά σε χρώση Gram (57.4%), ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις τα παθογόνα ήταν πολυανθεκτικά (MDR) (54%). Η εμφάνιση λοίμωξης είχε σημαντική συσχέτιση με αυξημένο επίπεδο κατά Child-Pugh και αυξημένες τιμές MELD και MELD-Na ( $p < 0.001$  και στις τρεις περιπτώσεις). Δεν υπήρξε συσχέτιση μεταξύ της χρήσης PPI και της παρουσίας λοίμωξης ή του βαθμού ηπατικής εγκεφαλοπάθειας. Σε πολυπαραγοντική ανάλυση, η επιβίωση των ασθενών συσχετίσθηκε σημαντικά με τους δείκτες βαρύτητας κίρρωσης (Child-Pugh, MELD, MELD-Na,  $p < 0.001$ ), με την ηλικία ( $p = 0.03$ ), την εμφάνιση λοίμωξης ( $p < 0.001$ ) και την οξεία νεφρική βλάβη κατά την προσέλευση του ασθενούς ( $p = 0.005$ ). Όσον αφορά τους ασθενείς που εμφάνισαν λοίμωξη και απομονώθηκε επιτυχώς το παθογόνο, πέραν των παραπάνω, σημαντική συσχέτιση με την επιβίωση τους εμφάνισε και ο βαθμός ανθεκτικότητας του παθογόνου ( $p = 0.003$ ).

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με κίρρωση του ήπατος εμφανίζουν σημαντική θνητότητα, η οποία σχετίζεται με τη βαρύτητα της νόσου και την εμφάνιση επιπλοκών όπως οξεία νεφρική βλάβη και λοιμώξεις. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς αυτοί συχνά επιβαρύνονται από λοιμώξεις από πολυανθεκτικά παθογόνα, οι οποίες αποτελούν δυσμενή δείκτη έκβασης. Σε αυτούς τους ασθενείς είναι ιδιαίτερα σημαντική η σωστή διαχείριση διουρητικών, η έγκαιρη αντιμετώπιση της οξείας νεφρικής βλάβης καθώς και η λήψη μέτρων για αποφυγή των λοιμώξεων (ιδιαίτερα από πολυανθεκτικά μικρόβια) και ορθή αντιμετώπιση τους.