

## Εισαγωγή

Οι λοιμώξεις είναι συχνές στους ασθενείς με κίρρωση ήπατος και η παρουσία τους επιδρά αρνητικά στην πρόγνωση. Σκοπός μας είναι η καταγραφή των λοιμώξεων, η αποτύπωση των χαρακτηριστικών τους, και η συσχέτιση τους με τα λοιπά κλινικό-εργαστηριακά δεδομένα των ασθενών με κίρρωση ήπατος.

## Μέθοδοι

Καταγράφηκαν 54 διαδοχικοί ασθενείς με κίρρωση που νοσηλεύτηκαν στη διάρκεια 1 έτους (01/01/2025-31/12/2025) σε τεταρτοβάθμιο νοσοκομείο των Αθηνών.

## Αποτελέσματα

Η πιο συχνή αιτία ηπατικής νόσου ήταν η κατάχρηση αλκοόλ (25/54;46.3%) (Διάγραμμα 1).

Λοίμωξη εμφάνισε το 50% (n=27) των ασθενών κατά τη νοσηλεία τους.

Η πιο συχνή αιτία ήταν η ΑΒΠ (n=7;25.9%), ακολουθούμενη από την πνευμονία (n=5;18.5%), την ουρολοίμωξη (n=4;14.8%), τη χολοκυστίτιδα (n=4;14.8%), την κλωστηριδιακή λοίμωξη (n=4;14.8%), και τις ιογενείς λοιμώξεις (n=3;11.1%) (Διάγραμμα 2).

Στο 59% (n=16/27) των περιπτώσεων, ο λοιμογόνος παράγοντας μπόρεσε να ταυτοποιηθεί. Η πλειοψηφία ήταν gram- μικρόβια (8/27;29.6%), ακολουθούμενη από το clostridium difficile (4/27;14.8%), ενώ gram+ ανιχνεύτηκαν σε 2 (7.5%) περιπτώσεις (Διάγραμμα 3).

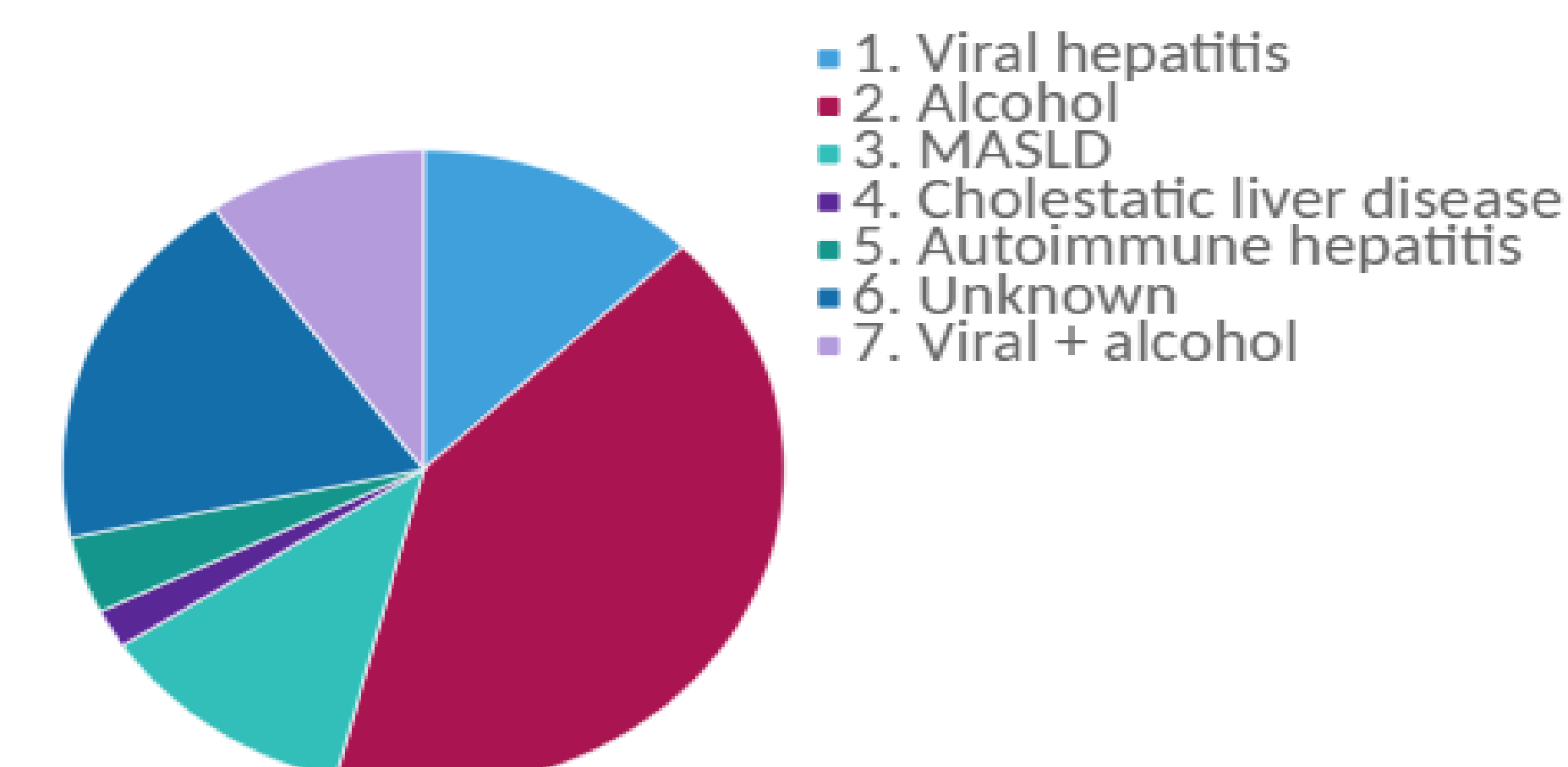
Πολυανθεκτικά μικρόβια (MDR/XDR) ανευρέθηκαν σε 5/27 (18.5%) περιπτώσεις (Διάγραμμα 4).

Οι ασθενείς με λοίμωξη είχαν σημαντικά μεγαλύτερο χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο σε σχέση με αυτούς που δεν εμφάνισαν λοίμωξη (μέσος χρόνος παραμονής: 14.6±11 vs. 7.8±5 ημέρες, αντίστοιχα, p=0.014).

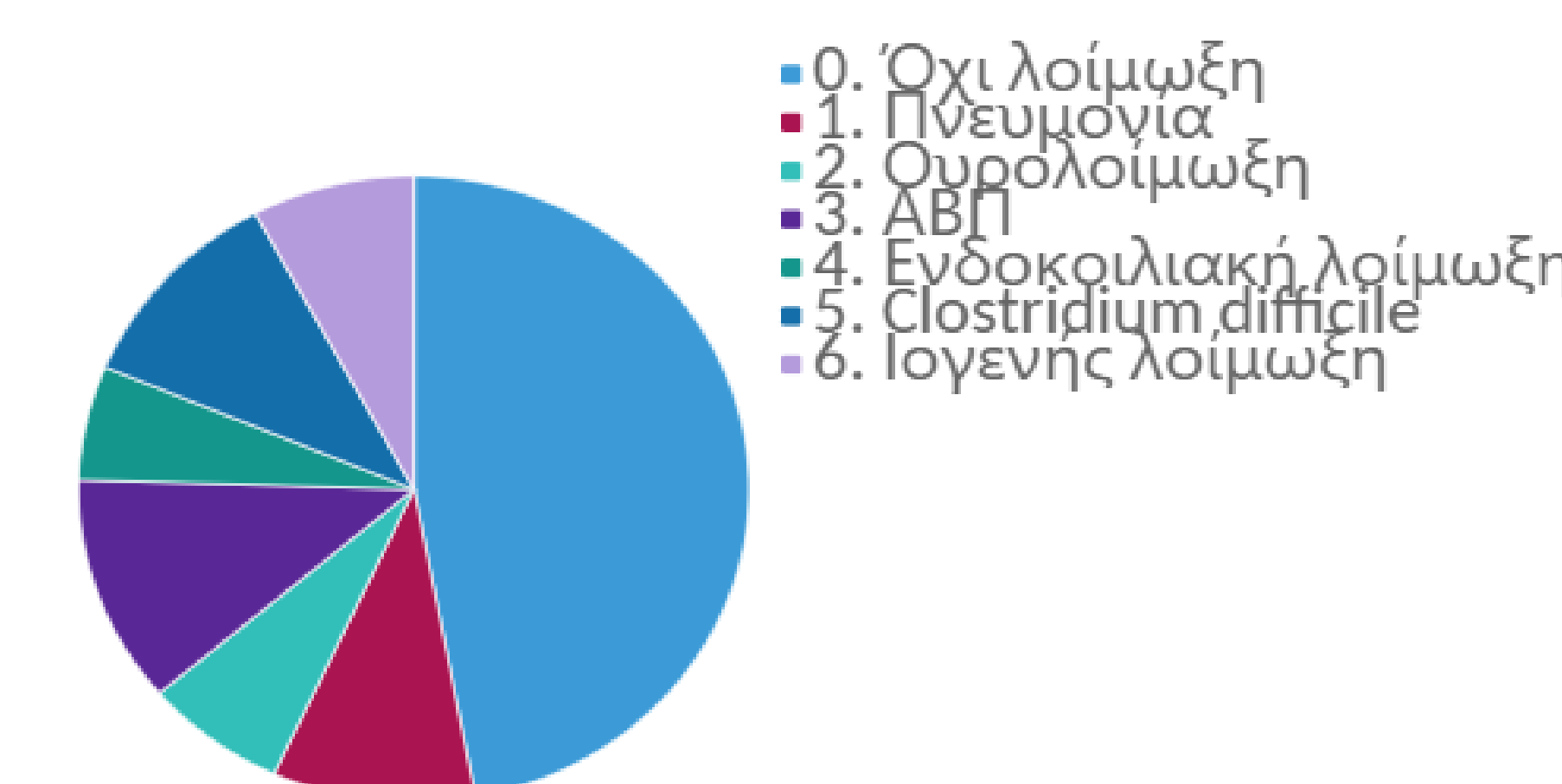
Μεταξύ της 1ης και της 2ης ομάδας ασθενών, δεν υπήρχε αντίστοιχα στατιστικώς σημαντική διαφορά σε ότι αφορά τη μέση ηλικία (68.3±10.7 vs. 64.3±14.7 έτη; p=0.275), το φύλο (p=0.75), το μέσο MELD score (15.2±5.8 vs. 17.1±7.1; p=0.397), το μέσο Child-Pugh score (7.7±1.7 vs. 8.1±1.8; p=0.873), τη μέση τιμή αλβουμίνης (3.2±0.6 vs. 3.1±0.5 mg/dl; p=0.687), το μέσο αριθμό αιμοπεταλίων (164±109x10<sup>3</sup> vs. 159±92x10<sup>3</sup>; p=0.813), τη μέση τιμή κρεατινίνης (1.4±0.9 vs. 1.4±1.1 mg/dl; p=0.68), τη χρήση β-αποκλειστών (p=0.631), τη χρήση ριφαξιμίνης (p=0.589), ή τη χρήση PPI's (p=0.42). Στην 1η όμως ομάδα, η κατάχρηση αλκοόλ αποτελούσε σε σημαντικά συχνότερο βαθμό την αιτία της κίρρωσης (χ<sup>2</sup>=12.6, p=0.049). Δε βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ εμφάνισης λοίμωξης και ιστορικού πρόσφατης νοσηλείας στο νοσοκομείο κατά το τελευταίο 3μηνο.

## Χαρακτηριστικά ασθενών

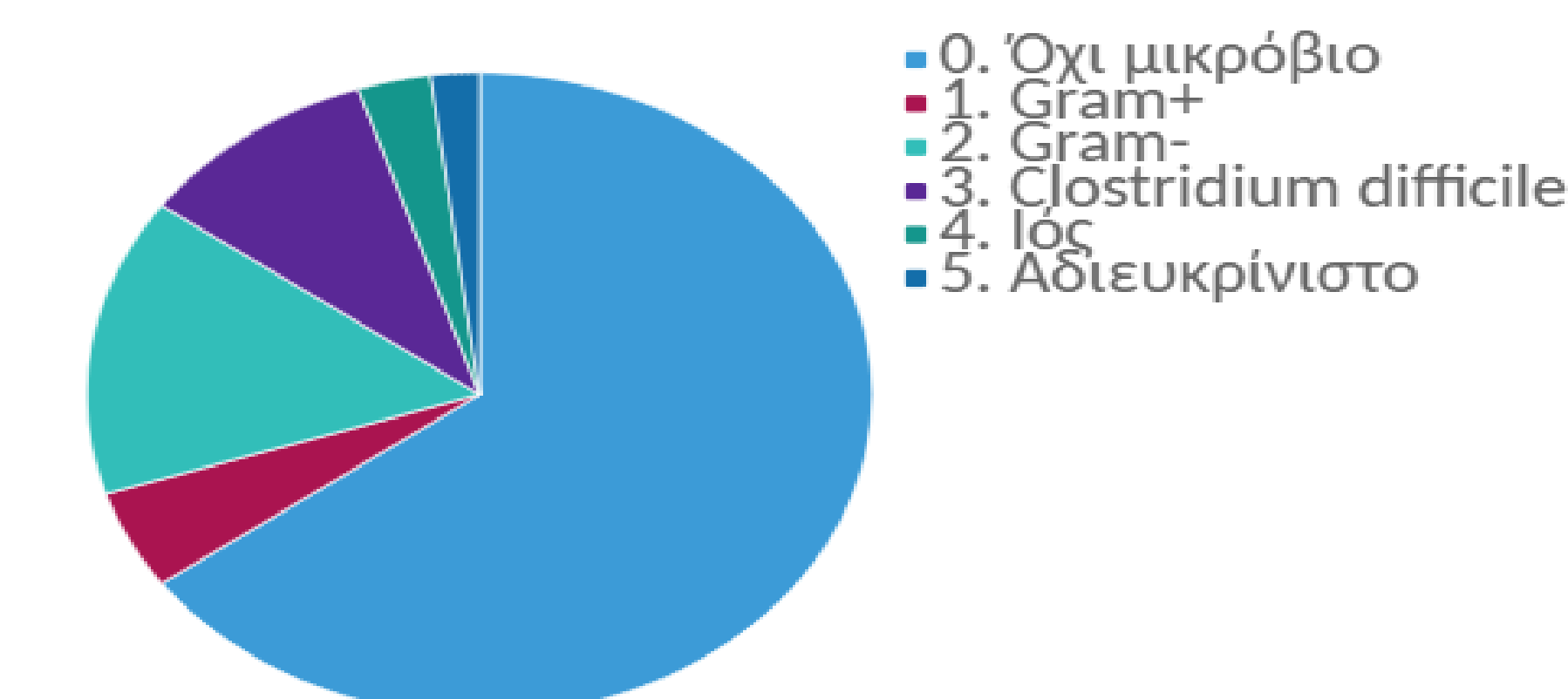
Ασθενείς	Αριθμός (%)
<b>Σύνολο</b>	54
<b>Φύλο (Α/Γ)</b>	41 (75.9%) / 13 (24.1%)
<b>Ηλικία (έτη)</b>	66.5 ± 12.7
(μέση τιμή ± τυπική απόκλιση)	
<b>MELD score</b>	16 ± 6.5
(μέση τιμή ± τυπική απόκλιση)	
<b>Child-Pugh score</b>	7.9 ± 1.7
(μέση τιμή ± τυπική απόκλιση)	
<b>Child-Pugh A</b>	9 (16.7%)
<b>Child-Pugh B</b>	34 (63%)
<b>Child-Pugh C</b>	5 (9.3%)



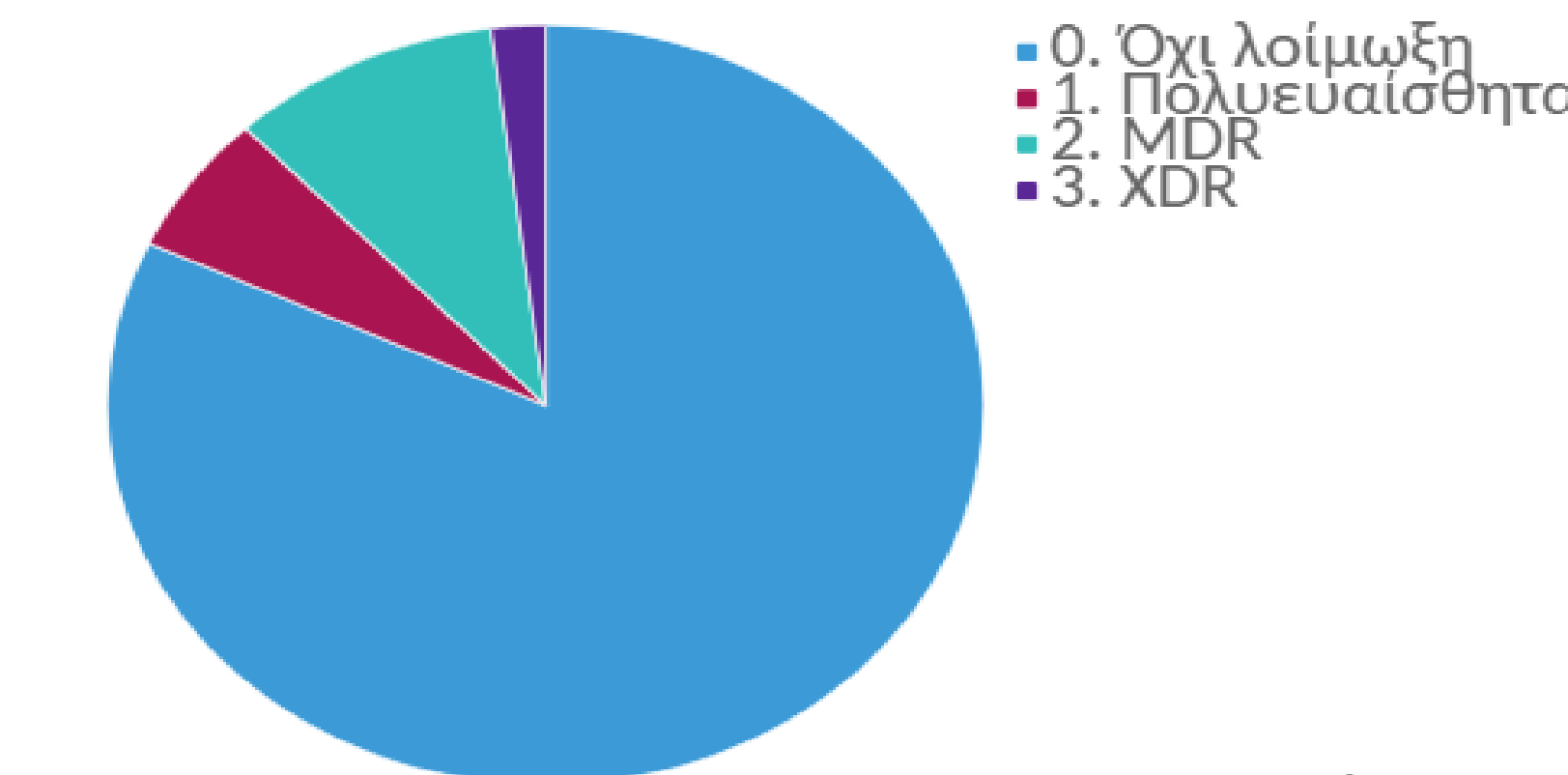
Διάγραμμα 1: Αιτία ηπατικής νόσου



Διάγραμμα 2: Είδος Λοίμωξης



Διάγραμμα 3: Λοιμογόνος παράγοντας



Διάγραμμα 4: Αντοχή στα αντιβιοτικά

**Συμπεράσματα:** Οι λοιμώξεις είναι συχνές σε κίρρωτικούς ασθενείς που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο και συμβάλουν στην παράταση της διάρκειας νοσηλείας τους. Η ΑΒΠ αποτελεί την πλειοψηφία των λοιμώξεων, ενώ σε συχνό πλέον παράγοντα αναδεικνύεται η κλωστηριδιακή λοίμωξη. Τα gram- συνεχίζουν να είναι η συχνότερη κατηγορία μικροβιακών παθογόνων, ενώ η ανάπτυξη πολυανθεκτικών στελεχών φαίνεται να αποτελεί σημαντικό ιατρικό πρόβλημα και στη χώρα μας.