

## სიახლეები ბრიტანეთის სამედიცინო ჟურნალიდან:

### ღვიძლის პრობლემებით, პაციენტის შეფასება:

#### 1. სიმპტომების და ნიშნების შეფასება

ღვიძლის ფუნქციის შესაფასებლად საჭირო სისხლის გამოკვლევები:

- სისხლის სრული ანალიზი (Full blood count)
- შარდოვანა და ელექტროლიტები (Urea and electrolytes)
- ღვიძლის ფუნქციური სინჯები (LFTs)
- კოაგულაციის პროფილი (Coagulation profile)
- ალფა-ფეტოპროტეინი (Alpha-fetoprotein - AFP)

#### 2. რისკ-ფაქტორების შეფასება

- o მინიმალურად გაზრდილი ღვიძლის ენზიმები (<2-ჯერ მომატებულია, ვიდრე ნორმის ზედა ზღვრის მაჩვენებელია): ჩატარეთ ღვიძლის ფუნქციური სინჯები, შრატის AST-ს ჩათვლით, განმეორებით 1-3 თვის ინტერვალებით.
- o ღვიძლის ენზიმების მომატება, შესაძლოა, გამოწვეული იყოს ინტერკურენტული დაავადებების გამო, თუკი დაავადების გაკონტროლების შემდეგ, შედეგები ნორმალიზდება, მეტი კვლევის ჩატარება, საჭირო არ არის.
- o გაზრდილი ღვიძლის ენზიმები (>2-ჯერ მომატებულია, ვიდრე ნორმის ზედა ზღვრის მაჩვენებელია), უნდა ჩატარდეს ღვიძლის ულტრაბგერითი გამოკვლევა, სეროლოგიური კვლევა hepatitis B და C serology, შრატის ferritin/transferrin გაჯერება/saturation, ღვიძლის აუტანტისხეულების და იმუნოგლობულინების, ცელიაკიაზე სკრინინგი, გლუკოზისა და ლიპიდების კვლევა.

#### 3. განმეორებითი შეფასება:

- o მინიმალური აწეული ენზიმები თუკი პერსისტირებს 1-3 თვის განმავლობაში, საჭიროა ღვიძლის ულტრაბგერითი კვლევა მიზეზების დასადგენად ან სხვა მიზეზების გამორიცხვა საექვო პაციენტებში ღვიძლის არაალკოჰოლურ ან ალკოჰოლურ დაავადების თვალსაზრისით.

#### 4. როდის უნდა გაიგზავნოს პაციენტი სპეციალისტთან

- ღვიძლის ულტრაბგერითი კვლევის შედეგად საექვო B და C ჰეპატიტები, ან აუტოიმუნური დაავადება, უნდა გაიგზავნოს პაციენტი ღვიძლის სპეციალიზებულ კლინიკაში.
- პაციენტთა უმრავლესობას, რომელთაც დაუდგინდათ ალკოჰოლური ან არაალკოჰოლური ღვიძლის დაავადება, არ ესაჭიროებათ რეფერალი სპეციალიზებულ კლინიკაში და ესაჭიროებათ ჯანსაღი ცხოვრების რჩევების გაძლიერება და მიმდინარე შეფასება პჯდ-ში.
- პაციენტს, რომელსაც აღენიშნება თრომბოციტების რაოდენობის დაქვეითება და მაღალი AST/ALT ფარდობა/კოეფიციენტი, მაღალი ალბათობით, აქვს ღვიძლის ფიბროზი.
- პაციენტები, რომელთაც გააჩნიათ შორსწასული ალკოჰოლდამოკიდებული ღვიძლის დაავადება (ციროზის ან პორტული ჰიპერტენზიის ნიშნები, გამოსახვითი ან ლაბორატორიული კვლევებით), უნდა გაიგზავნოს სპეციალიზებულ კლინიკაში გართულებებზე მეთვალყურეობის მიზნით, როგორცაა ჰეპატოცელულარული კარცინომა და ვენების გაგანიერება,
- თუკი პჯდ-ს დონეზე ალკოჰოლდამოკიდებულების პრობლემა ვერ მოიხსნა, მიუხედავად დაავადების სიმწვავისა, ძალიან მნიშვნელოვანია პაციენტის რეფერალი ალკოჰოლდამოკიდებულების საწინააღმდეგო მკურნალობის ეფექტურობისათვის, განსაკუთრებით, მნიშვნელოვანია უკვე შორსწასული ალკოჰოლდამოკიდებული დაავადების დროს. პაციენტებს,

რომელთაც აქვს აბსტინენცია ალკოჰოლის გამო, ბევრად უფრო კეთილსაიმედო პროგნოზი აქვთ, ვიდრე იმათ, ვინც აგრძელებს დაღევას.

- არაალკოჰოლდამოკიდებული დაავადების დროს, გამოყენებული უნდა იქნას ფიბროზის შეფასების არაინვაზიური მეთოდი იმისათვის, რომდ დროულად გამოავლინო შორსწასული ფიბროზი. ამისათვის გამოიყენება NAFLD fibrosis score, ფიბროზის შეფასების ქულობრივი სისტემა, რაც ადვილად დაითვლება პჯდ-ში.
- NICE-მა გამოაქვეყნა 2016 წლის ივლისში ციროზის შეფასებისა და მართვის გაიდლაინი. აღნიშნული გაიდლაინი რეკომენდაციას იძლევა ტრანზიტორული ელასტოგრაფიის მეთოდის - შორსწასული ღვიძლის ფიბროზის (enhanced liver fibrosis - ELF testing) გამოყენებაზე იმისათვის, რომ გამოავლინო:
  - ალკოჰოლდამოკიდებული დაავადება
  - პაციენტები, რომლებიც იღებენ ჭარბად ალკოჰოლს (>50 units/კვირაში მამაკაცებში და >35 units/კვირაში ქალებში)
  - C ჰეპატიტის ინფექციას.
- აღნიშნული ELF test იყენებს სამ განსხვავებულ შრატის მარკერის (ჰიალურონის მჟავას HA, პროკოლაგენ III ამინოტერმინალური პეპტიდი PIIINP და მეტალოპროტეინაზა 1-ქსოვილის ინჰიბიტორი TIMP-1) კორელაციას ბიოფსიით აღებულ ღვიძლის ფიბროზის დონესთან იმისათვის, რომ ექიმმა მიიღოს სწორი კლინიკური გადაწყვეტილებების და გამოიყენოს ქულებზე დაფუძნებული მარტივი ალგორითმი:
- ELF ქულა  $\geq 10.51$  ღვიძლის არაალკოჰოლური დაავადების დროს, მიუთითებს ღვიძლის შორსწასულ ფიბროზზე და ესაჭიროება რეფერალი სპეციალისტთან.
- ELF < 10.51: ნაკლებად სავარაუდოა, რომ იყოს შორსწასული ფიბროზი; NICE-ის რეკომენდაციით, არნიშნული მონაცემებით განმეორებითი ტესტირება ესაჭიროებათ მოზრდილ პაციენტებს ყოველ 3 წელში, ხოლო ბავშვებს ყოველ 2 წელში.

#### ინსტრუმენტები, რომელიც გვებმარება მართვაში:

არაალკოჰოლდამოკიდებული ღვიძლის ფიბროზის ქულობრივი შეფასება - არაინვაზიური სისტემა, რომელიც განსაზღვრავს ღვიძლის ფიბროზის რისკს პაციენტებში და ადგენს რეკომენდაციებს, რომლის მართვა შეიძლება პჯდ-ში და რომელი უნდა გაიგზავნოს სპეციალისტთან.

ქულობრივი შეფასებისათვის გამოიყენება კალკულატორი <http://www.nafldscore.com>, რომელშიც უნდა შეტანილი იქნას შემდეგი მონაცემები: ასაკი, BMI (kg/m<sup>2</sup>); უზმოზე გლიკემიის გაუარესება/დიაბეტი (კი/არა); AST, ALT, Platelets (x10<sup>9</sup>/l) Albumin (g/l). შედეგად გვამღევს რა არის კონკრეტულ შემთხვევაში, შედეგი და რა უნდა იყოს ნორმალურად, ასევე, მიგვითითებს რეკომენდაციებზე:

< -1.455: პრედიქტორია - არ არის მნიშვნელოვანი ფიბროზი (F0-F2 fibrosis); შესაძლებელია იმართოს პჯდ დონეზე

≤ -1.455 to ≤ 0.675: გაურკვეველია ქულები - გაიგზავნოს სპეციალისტთან უფრო ღრმა კვლევებისათვის

> 0.675: პრედიქტორია მნიშვნელოვანი ფიბროზის (F3-F4 fibrosis) ესაჭიროება სპეციალისტის სპეციფიკური მკურნალობა ციროზის და გართულებების მეთვალყურეობის მიზნით.

ძალიან მნიშვნელოვანია ალკოჰოლის კვირაში/დღეში მიღებული რაოდენობის განსაზღვრა ერთეულებით, ასევე, ალკოჰოლის მიღების ჩვევა (კვირაში რამდენჯერ, რამდენს, თითო დაღევაზე რამდენს და ა.შ.). იმისათვის, რომ განსაზღვრო განსხვავებული სასმელის რ-ბა, ამისათვის გამოიყენება სასმელი ერთეულები:

#### ხშირად გამოყენებული სასმელის ერთეულები:

- 750 ml 37.5% არაყი ან სხვა სპირტიანი: 28 ერთეული
- 750 ml 12% ღვინო: 9 ერთეული
- 1 pint (568 ml) of 4% ლუდი: 2.3 ერთეული
- 1 pint (568 ml) 5% ლუდი: 2.8 ერთეული
- 175 ml (1 ჭიქა) 13% ღვინო: 2.3 ერთეული
- 250 ml (1 დიდი ჭიქა) 13% ღვინო: 3.25 ერთეული
- 1 ლიტრი 7.5% ვაშლის ღვინო (სიდრა): 7.5 ერთეული.

ონლაინ [Alcohol Concern unit calculator](#) სწრაფად გაიანგარიშოთ ალკოჰოლის გამოყენება.

პაციენტებს, რომელთაც აქვთ ვარიკოზის მაღალი რისკი, უნდა ჩაუტარდეთ ენდოსკოპია ციროზის დიაგნოზის დასმისას და 3 წლის შემდეგ. ბრიტანეთის გასტრო-ენტეროლოგთა საზოგადოება რეკომენდაციას იძლევა, საშუალო და დიდი ზომის ვარიკოზების დროს, დაინიშნოს არასელექტიური ბეტა-ბლოკერები როგორც პროპანოლოლი ან კარვედილოლი, იმისათვის რომ შემცირდეს პორტალური ჰიპერტენზია და ვარიკოზული სისხლდენის რისკი. პაციენტებს, რომელთაც გააჩნიათ ბეტა-ბლოკერების მიმართ აუტანლობა და აქვთ სისხლდენა ვარიკოზული ვენებიდან, ნაჩვენებია შემოსარტყლული ნახვევის დადება ვენებზე.

ციროზის დროს იზრდება ოსტეოპოროზის რისკი, განსაკუთრებით ხერხემლის არეში, ამიტომ ნაჩვენებია დენსიტომეტრია და მოტეხილობის რისკების შეფასება ყოველ 2 წელიწადში და შესაბამისი მკურნალობის დანიშვნა.

არსებობს ღვიძლის დაავადების ბოლო სტადიის კალკულაციის მოდელი - Calculate the Model for End-Stage Liver Disease -MELD score, კომპენსირებული ციროზით პაციენტებში.

პაციენტი რეგულარულად უნდა ფასდებოდეს გართულებების ასციტისა და ენცეფალოპათიის გამოსავლენად, რაც არის რეფერალის კრიტერიუმი.

რეკომენდებულია ციროზის მეთვალყურეობა ჰეპატოცელულარული კარცინომისა და ვარიკოზების გამოსავლენად.

დაარწმუნეთ პაციენტი, რეგულარულად მიიღოს თიამინი, ალკოჰოლდამოკიდებული ტვინის დაზიანების რისკის შესამცირებლად.

დაამალეთ პაციენტს ალკოჰოლის მიღების შემცირება, რომ ყველა ვიზიტისას იყოს ფხიზელი (აბსტინენციაში). განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ალკოჰოლდამოკიდებული ღვიძლის დაავადებების დროს.

ალკოჰოლის თავის დანებების/სემცირების მიზნით, პაციენტი უნდა გაიგზავნოს სპეციალიზებულ სერვისებში.

პაციენტს ესაჭიროება რეგულარული კონტაქტი კლინიკასთან/მხარდამჭერ გარემოსთან.

Nalmefene არის ოპიოიდ რეცეპტორ ანტაგონისტი, naltrexone-ის მსგავსად. დემონსტრირებულია ალკოჰოლიკებში მისი დანიშვნა ფსიქო-სოციალურ დახმარებასთან კომბინაციაში, რაც ამცირებს ალკოჰოლის მოხმარებას. ის რეკომენდებულია იმ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ ალკოჰოლდამოკიდებულების მაღალი დონე და არა აქვთ ფიზიკური მოხსნის სინდრომი და ვისაც არ ესაჭიროება დაუყოვნებლივი დეტოქსიკაცია.

აღნიშნული მკურნალობა განხილულია როგორც ვარიანტი იმ პაციენტებში, რომლებიც აგრძელებენ დაღევას დღეში  $>7.5$  ერთეულს (მამაკაცებში) ან დღეში  $>5$  (ქალებში) ფსიქოლოგიური დახმარების დაწყებიდან 2 კვირის განმავლობაში. პაციენტი იღებს წამალს „საჭიროების შემთხვევაში“ ვიდრე დაიწყებენ დაღევას, რომ შესუსტდეს დაღევის სურვილი, ალკოჰოლის გამლიერებული ეფექტის შემცირების გამო. ფსიქო-სოციალურ მხარდაჭერასთან ერთად და აღნიშნული წამლის მოქმედებით, პაციენტი ამცირებს მძიმე თრობის დღეებს და დღეში მიღებული საერთო ალკოჰოლის რაოდენობასაც. ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა არის აღნიშნული მკურნალობის საფუძველი.

Nalmefene არ ინიშნება იმ პაციენტებში, რომელთაც აქვთ მოხსნის სიმპტომები, ვისაც ესაჭიროება დაუყოვნებლივი დეტოქსიკაცია, ვინც არის ოპიოიდის მოხმარებელი ამ მკურნალობის ეტაპზე,

ფრთხილად უნდა დაინიშნოს Child-Pugh C ციროზის დროს და მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის ღვიძლის დაზიანებისას.

NICE არ იძლევა რეკომენდაციას, სპეციფიკურ დოზებზე. თუმცა ბრიტანეთის ფორმულარში წერია 200-დან- 300-მდე mg/დღეში.

თიამინი კარგად არ იწოვება ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარებით, პაციენტებში. შესაძლოა, დოზის გაზრდა 2-3-ჯერ დღეში, შეწოვის გაძლიერების მიზნით (მაგ.: 100 mg 2-3 ჯერ დღეში), თუმცა შესაძლოა, უშედეგოდ. დამყოლობის გაზრდასთან და ცხოვრების წესთან ერთად მკურნალობის ეფექტი, თვალსაჩინოა. ჰოსპიტალში, შესაძლოა, პარენტერალური თიამინის დანიშვნა და შემდეგ გადასვლა, ორალურ ფორმაზე.

სხვა ვიტამინების დანიშვნაზე რეკომენდაციას NICE არ იძლევა.