

Posebno mi je zadovoljstvo predstaviti Medixovu temu broja koja se odnosi na cirozu jetre i njezine komplikacije, a objavljena je u povodu 9. memorijalnog sastanka u spomen dr. Anđelku Višiću. Anđelko Višić bio je naš kolega, gastroenterolog i hepatolog, koji je 1991. godine, kao hrvatski dragovoljac, poginuo u Domovinskom ratu. Stručni sastanak održan je u Bjelovaru 23. i 24. listopada s registriranih 280 sudionika.

Bolesti jetre su na četvrtom ili petom mjestu sveukupnog morbiditeta i mortaliteta u Republici Hrvatskoj, a prosječna životna dob bolesnika sa cirozom je oko 50 godina, što dodatno naglašava izraziti javno-zdravstveni aspekt i velike društveno-gospodarske reperkusije ciroze jetre. Iako je ciroza posljednji stadij različitih kroničnih bolesti jetre i/ili bilijarnih puteva, danas su njeni najčešći uzroci pretjerano konzumiranje alkohola te infekcija virusom hepatitisa B (HBV) i virusom hepatitisa C (HCV).

Prema recentnim istraživanjima procjenjuje se da u Hrvatskoj oko 240.000 građana pretjerano konzumira alkohol, što je 6% sveukupne populacije. S druge strane, u Hrvatskoj je posljednjih godina u opadanju broj novoprijavljenih osoba s HBV-infekcijom ali se istodobno bilježi porast broja novoprijavljenih osoba s HCV-infekcijom. Vrlo je važno naglasiti da značajni dio infekcija HCV-om ostaje klinički neprepoznat a time i nezabilježen, jer najveći dio HCV-infekcija dugo vremena protiče bez simptoma. Procjenjuje se da čak osam od deset nositelja virusa hepatitisa C nije svjesno infekcije te tako nekontrolirano i nesvjesno šire zarazu. Upravo stoga se HCV u literaturi vrlo često navodi kao „tih ubojica“.

Klinička izreka da su „koža i sluznice ogledalo bolesti unutarnjih organa“ možda se najviše može primijeniti kod bolesti jetre i bilijarnog sustava. Stoga je inspekcija, odnosno vještina promatranja i zapažanja svih promjena na bolesniku, nezaobilazna pretraga u fizikalnom pregledu bolesnika s jetrenim bolestima. Temeljni dijagnostički postupak u procjeni jetrenih funkcija jest određivanje

tzv. „jetrenih serumskih enzima“ (aminotransferaze – AST i ALT; alkalna fosfataza – AF; γ -glutamilttransferaza – GGT; bilirubin). Mnogi autori navedene pretrage nazivaju i „jetrene probe“. Međutim, valja naglasiti da ne postoje specifične „jetrene probe“, jer se patološke vrijednosti potonjih parametara mogu naći u mnogim bolestima i stanjima koja nemaju nikakve izravne veze s jetrom. U svakom slučaju, na osnovi navedenih laboratorijskih pretraga možemo jednostavno, brzo i praktično u svakom, pa i u najosnovnijem laboratoriju i ambulanti primarne zdravstvene zaštite, procijeniti sve jetrene funkcije (sintetsku, ekskrecijsku i metaboličku funkciju), odnosno možemo razlikovati hepatocelularnu od kolestatske žutice.

Cilj je ovog tematskog broja Medixa upoznati liječnike, kako one obiteljske medicine tako i specijaliste različitih usmjerenja, s mogućnostima probira, optimalne dijagnostike, liječenja te napokon i prevencije brojnih bolesti i stanja koja u konačnici dovode do jetrene ciroze i hepatocelularnog karcinoma. Naime, terapijski pristup svakom bolesniku s cirozom jetre je kompleksan i sastoji se od sljedećih postupaka: edukacije, vakcinacije, profilakse, specifične etiološke medikamentozne terapije, liječenja komplikacija ciroze i detekcije hepatocelularnog karcinoma.

Uz stručne tekstove u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom pripremljen je dopisni test provjere znanja o cirozi jetre i njezinim komplikacijama od 70 pitanja, s ciljem provedbe trajne stručne edukacije liječnika.



prof. dr. sc. Rajko Ostojić, FACC

predsjednik Hrvatskog gastroenterološkog društva, Referentni centar Ministarstva zdravstva za kronične bolesti jetre, Zavod za gastroenterologiju i hepatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb, Rebro