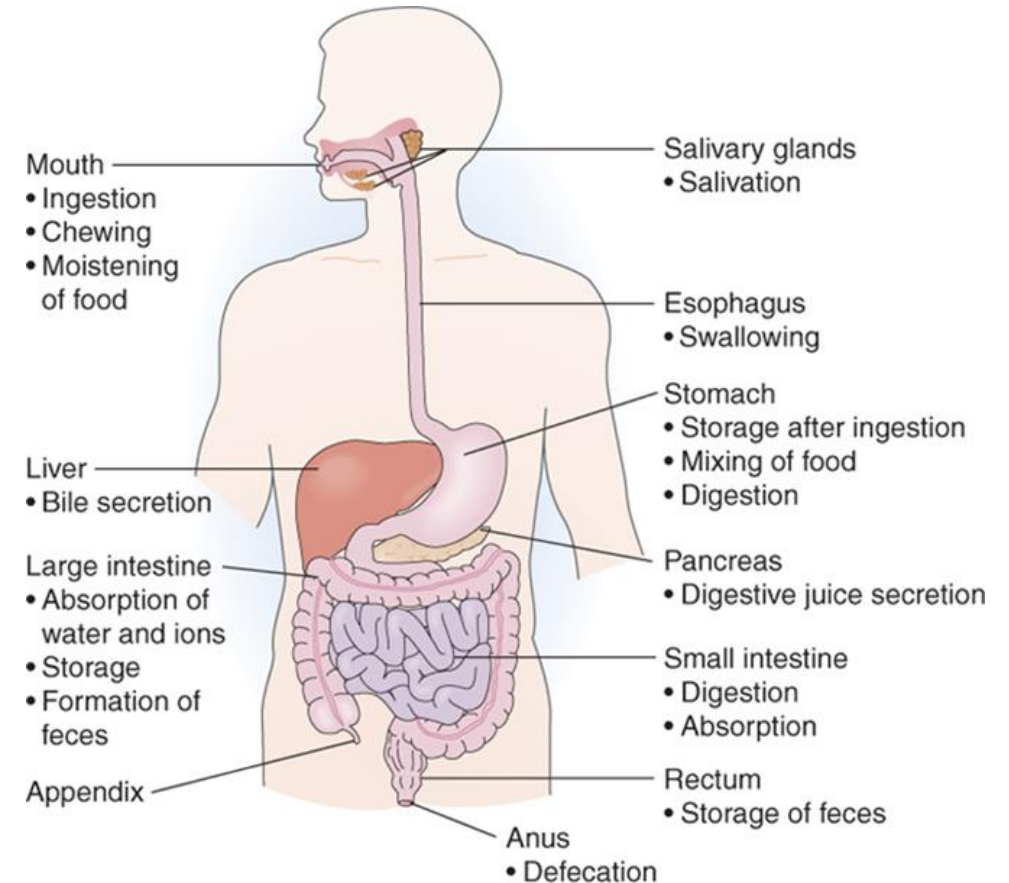


Patofyziologie trávicího systému I

Dutina ústní, jícen, žaludek, játra

Struktura a funkce GIT

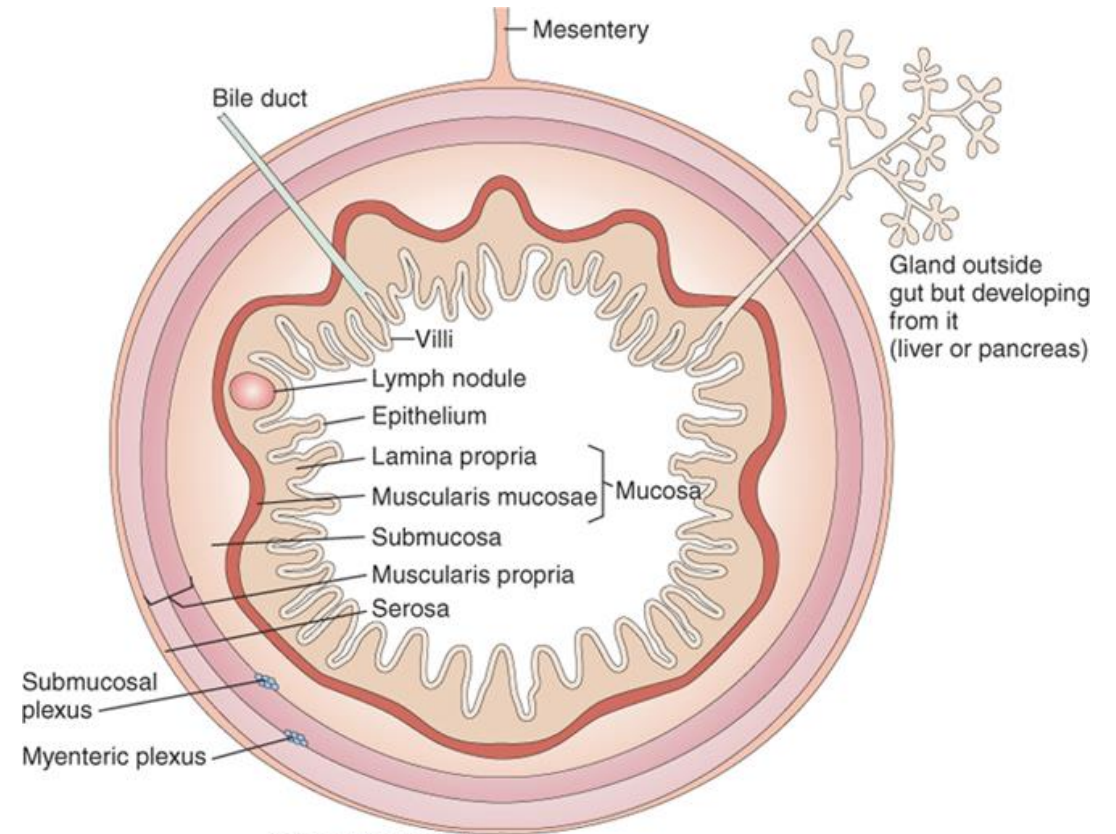
- horní GIT
 - příjem a iniciální zpracování potravy
 - po duodenum
- dolní GIT
 - finální stadia trávení a vstřebávání
- trávení
 - mechanické
 - enzymy
 - emulgace



Damjanov: Pathophysiology
Copyright © 2008 by Saunders, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

Struktura GIT

- mukóza
 - výstelka, žlázy
 - lamina propria
 - spojovací tkáň, cévy, MALT
- submukóza
 - spojovací tkáň, cévy, nervová pleteň
- svalovina
 - 2 – 3 vrstvy, nervová pleteň
- seróza

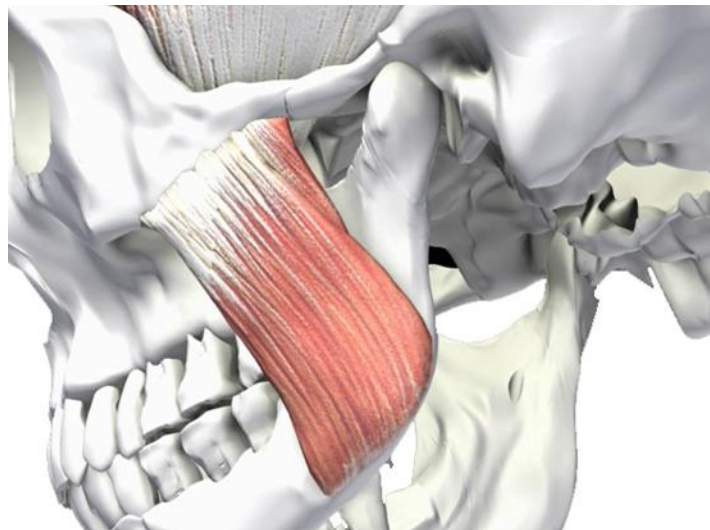
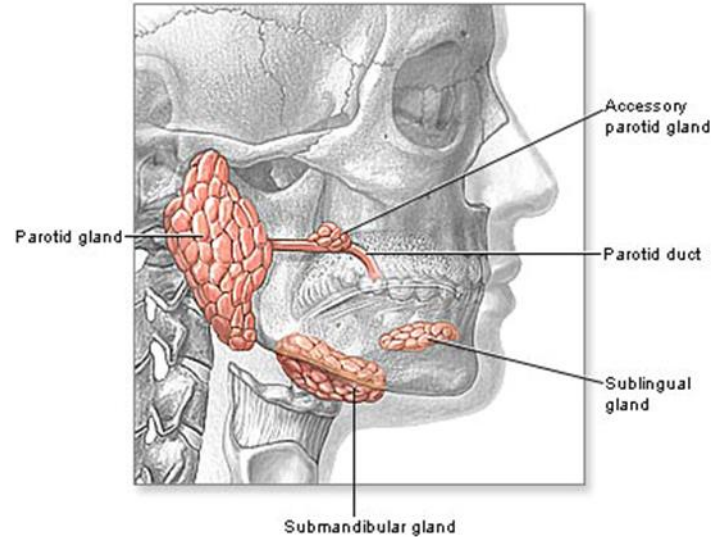


Damjanov: Pathophysiology
Copyright © 2008 by Saunders, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

Symptomy chorob postihujících GIT

- řada chorob postihujících GIT, ale relativně málo nespecifických symptomů
- zvracení
 - běžný příznak podráždění nebo poruchy funkce
 - koordinace zúčastněných orgánů (řídí centrum zvracení)
 - nevolnost, zástava peristaltiky, pylorický svěrač, hrtanová záklopka
 - kontrakce bránice, mezižeberních svalů, žaludku
 - otevření kardie a vypuzení obsahu žaludku
- anorexie, říhání, škytavka, pálení žáhy, plynatost, krvácení
- průjem
 - zvýšený obsah vody ve stolici, zvětšení objemu lumen střeva, distenze – defekační reflex
 - sekreční – toxiny, viry, mastné kyseliny
 - osmotický – osmoticky aktivní látky v lumen, buď špatné trávení nebo nadměrný příjem
 - malabsorpční – nedostatečná absorpce některých složek potravy

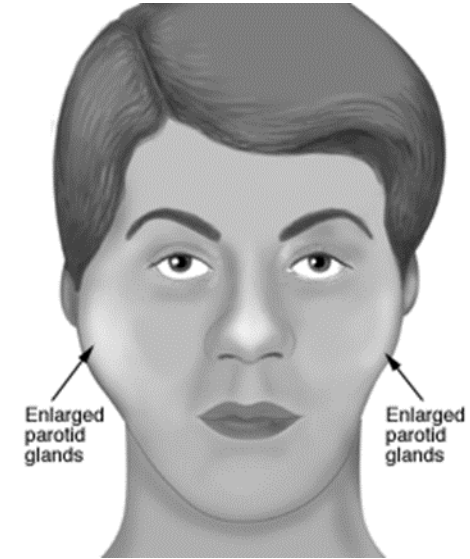
Patofyziologie dutiny ústní



- slinné žlázy - sliny (1 – 1,5 l/den)
 - kontinuální produkce malými slinnými žlázkami
 - velké slinné žlázy secernují sliny na sekreční podnět
 - centrum v prodloužené míše → slinné žlázy (cestou n. facialis)
 - aferentace z vyšších center (kortex, hypotalamus) na podněty (chuť, vůně, žvýkání, ...)
 - enzymy a ionty slin
 - α -amyláza (polysacharidy), lipáza, lysozym (baktericidní), K^+ , Na^+ , Cl^- , HCO_3^-
- onemocnění ústní dutiny
 - poruchy sekrece slin
 - \uparrow - záněty (např. tonzilitidy), mechanické dráždění
 - \downarrow (xerostomie) - dehydratace, Sjögrenův syndrom, léky
 - poruchy žvýkání
 - bolestivost čelistního kloubu, poranění jazyka, onemocnění zubů, zánět sliznice ústní dutiny
 - záněty
 - herpetické (HSV-1), afty, kandidózy (u oslabených jedinců)
 - nemoci temporomandibulárního kloubu
 - bolestivost, dislokace
 - prekancerózy a nádory dutiny ústní
 - leukoplakie, erytroplakie
 - karcinom – kuřáci, alkohol
 - projevy systémových nemocí v dutině ústní
 - anemie, avitaminózy a karence železa
 - malnutrice, cyanóza, Crohnova choroba

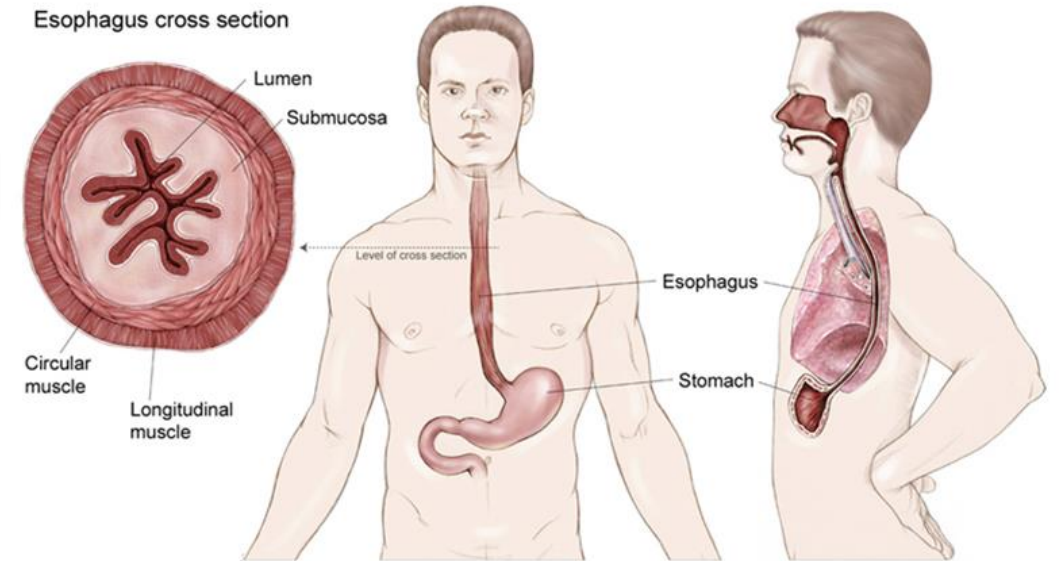
Sjögrenův syndrom

- syn. keratokonjunktivitis sicca
- autoimunitní postižení slinných (xerostomie) a slzných žláz (xeroftalmie) porucha žvýkání a polykání
 - iniciováno virovou infekcí?
 - lymfocytární infiltrace
 - obtížné mluvení, suchý kašel
 - dráždění, pálení, pocit cizího tělesa a zarudnutí očí
 - někdy rovněž bolesti kloubů a svalů
- někdy se SS vyskytuje společně s jinými autoimun. nemocemi
 - revmatoidní artritida
 - systémový lupus erythematoses
 - thyreopatie

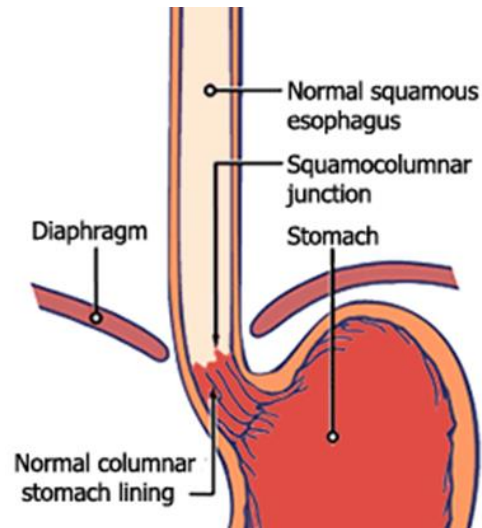
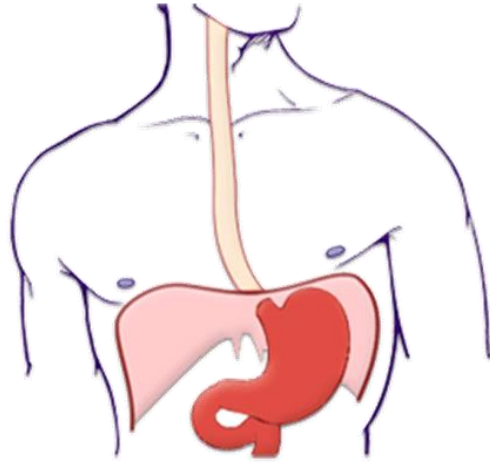


Jícen

- trubice, 3 úseky – krční, hrudní, břišní
 - prochází skrz hiatus
- funkce
 - transport potravy, bariérová, antirefluxní, příp. umožnění zvracení
- polykání
 - reflexní mechanismy
- motilita jícnu
 - koordinovaná kontrakce a relaxace svaloviny
 - posun sousta k žaludku, relaxace jícnového svěrače



Jícen



- anatomie a histologie
 - horní 2/3 příčně pruhovaná svalovina – dlaždicový epitel
 - horní svěrač (m. cricopharyngeus)
 - dolní 1/3 hladká svalovina
 - dolní svěrač (hladký sval)
 - v terminální části cylindrický epitel
 - peristaltika
- vlastnosti výstelky jícnu
 - rezistence vůči potravě
 - senzitivní na kyselinu
 - žlázy produkující mucin a bikarbonát

Poruchy motility jícnu a polykání

- dysfagie (orofaryngeální n. esofageální)
 - bolestivé polykání (odynofagie) + porucha pasáže
 - funkční
 - např. achalazie, záněty (reflux. esofagitida), Chagasova choroba
 - mechanická obstrukce
 - striktury, peptický vřed jícnu, nádory, útlak z okolí, stenóza
 - systémová onemocnění
 - diabetes
 - regurgitace, pyróza

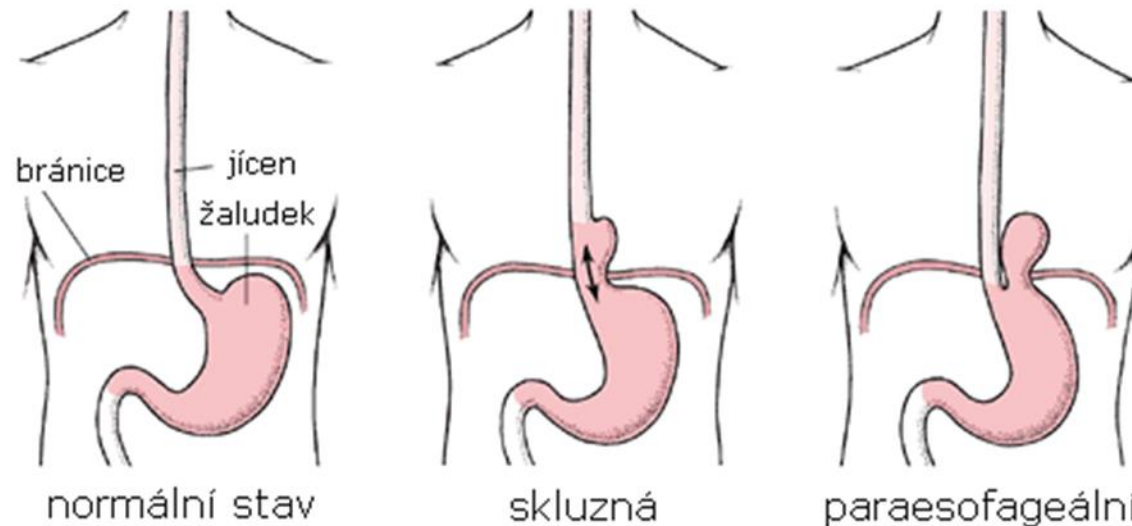
Poruchy motility jícnu

- achalazie
 - neschopnost relaxace dol. jícnového svěrače + zástava peristaltiky, vzácná
 - v důsledku vrozeného nebo získaného postižení myenterického nervového plexu (Meissneri) a produkce NO
 - riziko regurgitace a aspirace, dráždění stěny jícnu
 - primární (idiopatická) nebo sekundární
- Chagasova choroba
 - velmi častá ve Stř. a Jižní Americe
 - postiženo cca 15 milionů lidí
 - 25% latinskoamerické populace ohroženo
 - infekce parazitem *Trypanosoma cruzi*
 - přenášené hmyzem
 - v akutním stadiu jen otok v místě infekce
 - např. periorbitálně
 - v chron. stadiu postižení GIT a srdce
 - megakolon a megaesofagus
 - kardiomyopatie
 - v pozdějších stadiích malnutrice a selhání srdce, možná demence



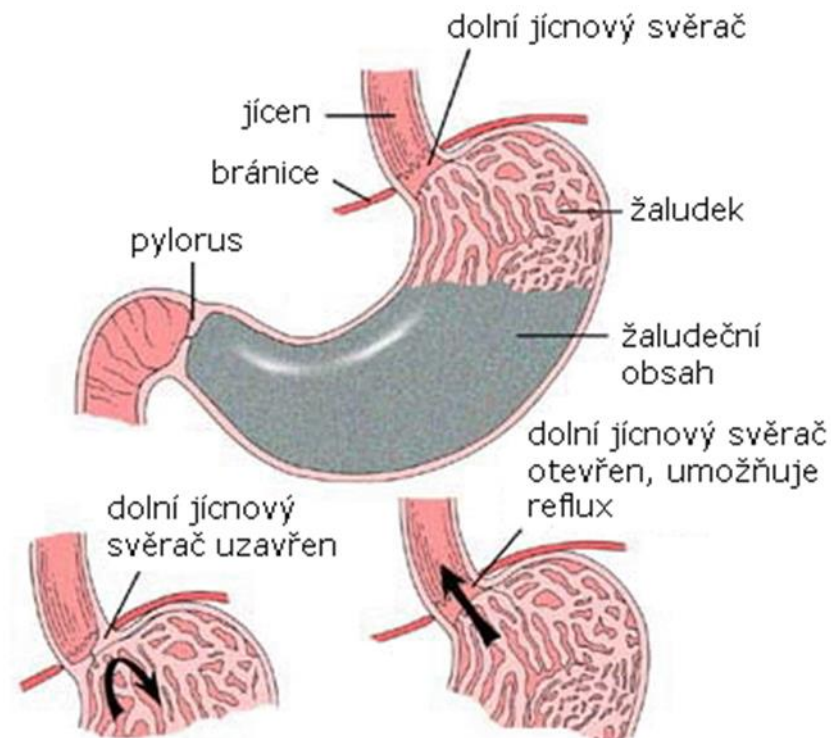
Hiátová hernie

- část žaludku proniká otvorem v bránici do hrudní dutiny (zadního mediastina)
 - skluzná
 - paraesofageální
 - smíšená
- rizikové faktory
 - vrozně větší brániční otvor
 - obezita
 - zvýšený abdominální tlak
 - např. při chron. zácpě
 - gravidita
- častější ve vyšším věku
- příznaky
 - často chybí (90%), dysfagie, bolest, pyróza, zvracení, krvácení
- extrém
 - „up-side-down stomach“
- komplikace
 - akutní uskřinutí
 - gastroesofageální reflux a Barrettův jícen



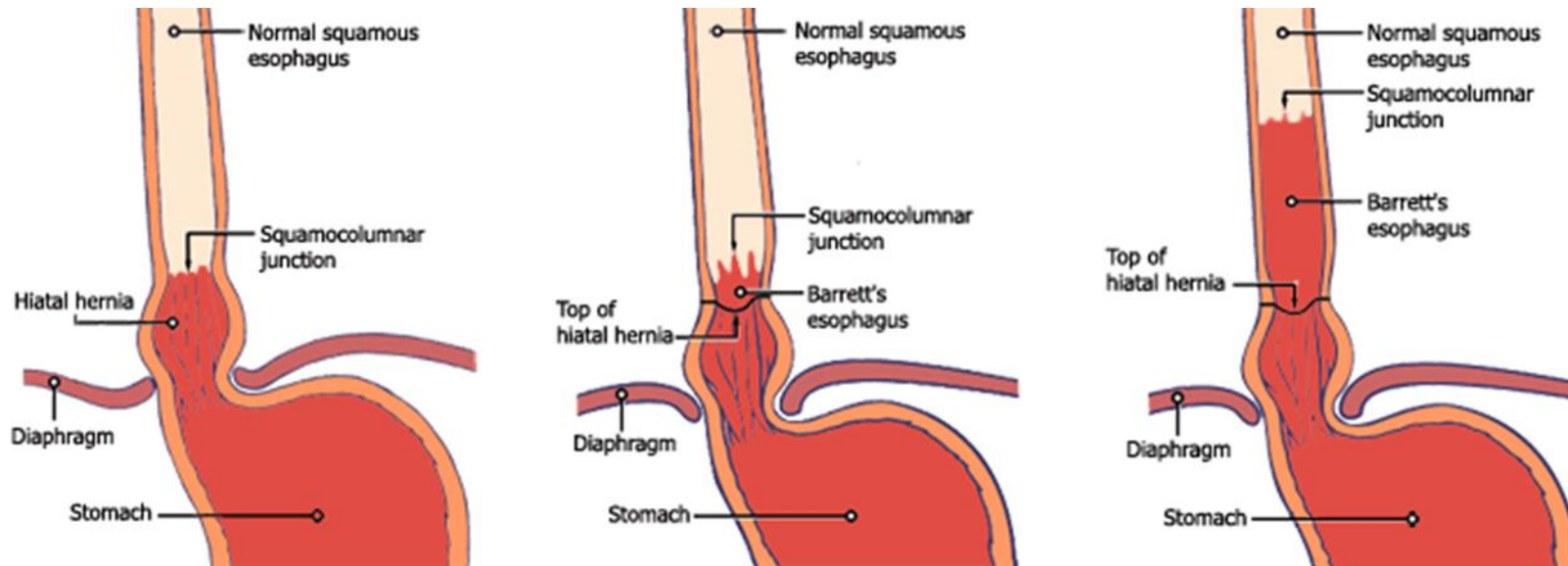
Gastroezofageální reflux (GER)

- retrográdní posun žaludečního obsahu do jícnu kde působí agresivně
 - HCl, enzymy – proteázy (pepsin)
 - event. žluč (při současném dudodenogastrickém refluxu)
- občasný reflux se objevuje i u zdravých, riziko je podstatně zvětšeno u hiátové hernie
- příčiny
 - alkohol, tabák, obezita, hernie
- antirefluxní bariéra
 - dolní jícnový svěrač, slizniční řasy žaludku
 - Hissův úhel, peristaltika jícnu
- symptomy (refluxní choroba jícnu)
 - dysfagie, zvracení
 - pálení žlázy (pyrosis)
 - regurgitace
 - až do dutiny ústní, nebezpečí aspirace
- komplikace GER
 - refluxní esofagitida - zánět
 - ulcerace, striktury, krvácení
 - Barrettův jícen
 - cca 10% pacientů s GER



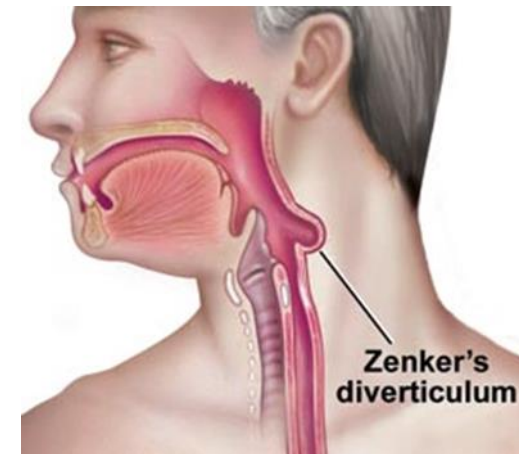
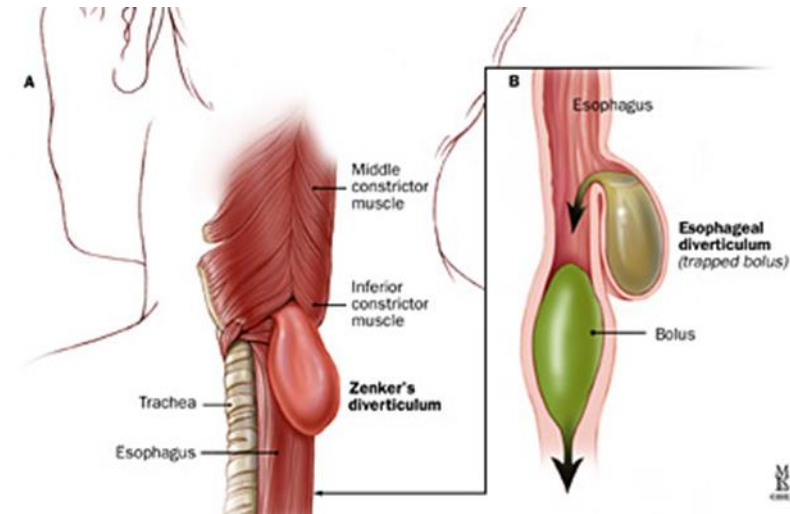
Barretův jícen

- přestavba (metaplazie) sliznice jícnu při dlouhodobém GER
 - dlaždicový epitel metaplazuje na cylindrický - nevratné
- ↑ riziko adenokarcinomu jícnu
 - až 40x vyšší než u zdravých (cca. 10%), většinou bez nádoru
- patogeneze není jasná
 - předpokládá se porucha diferenciacce pluripotentních kmenových bb.
- bez specifických projevů (jen projevy GER)
 - gastroscopie, histologie, sledování



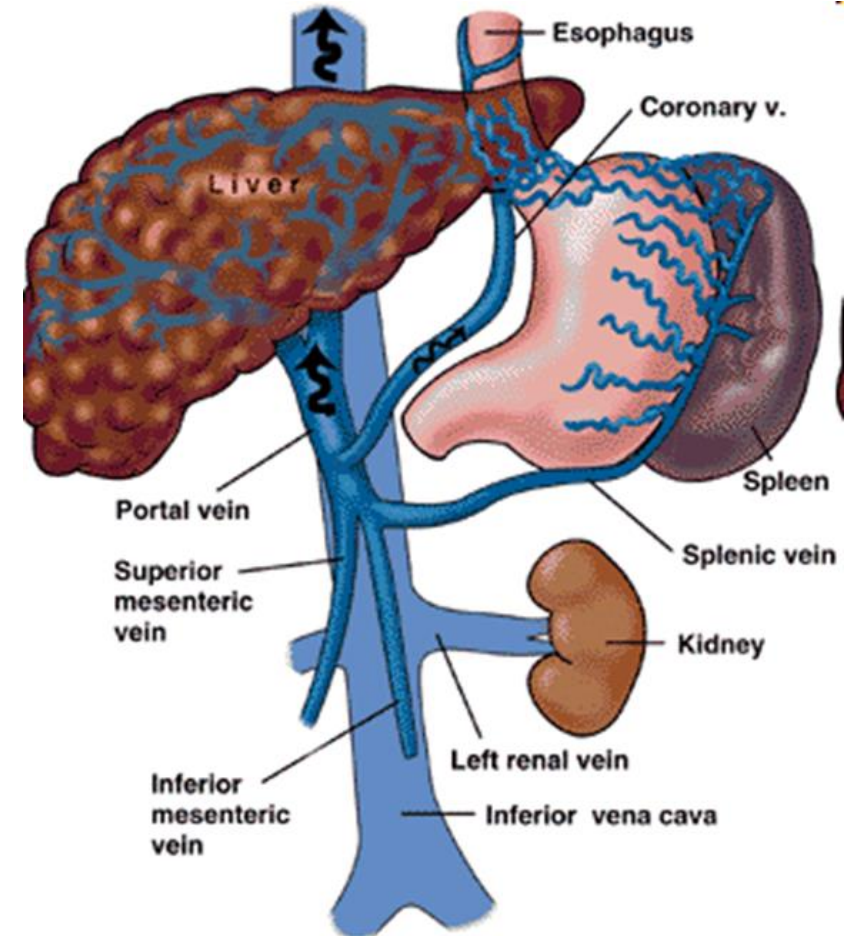
Jícnové divertikly

- pravé x nepravé (pseudo)
- podle mechanismu vzniku
 - trakční
 - pulzní
 - přetlak v jícnu při poruše sfinkteru
 - kombinované
- podle lokalizace
 - hypofaryngeální
 - Zenkerův (pulzní)
 - nepravý (jen sliznice)
 - regurgitace bez známek dysfagie
 - riziko aspirace
 - hrudní (epibronchiální)
 - často u trakcí mediastinální lymf. uzlinou při TBC
 - epifrenické
 - zvýšeným intraluminálním tlakem
 - regurgitace tekutiny v noci



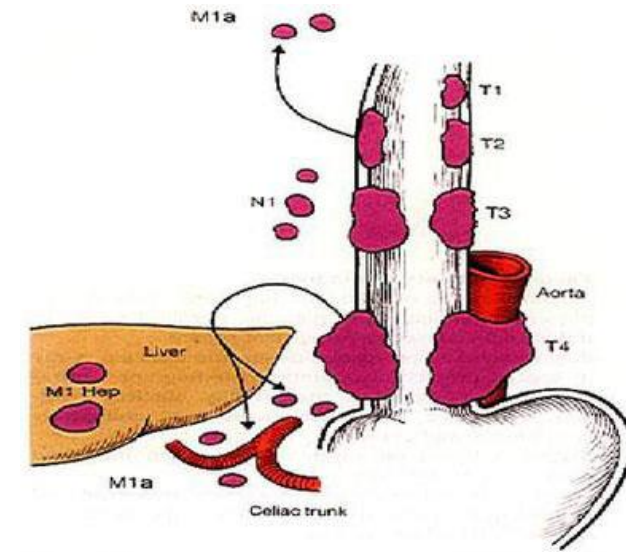
Jícnové varixy

- dilatace žilních pletení ve stěně jícnu
- v důsledku zvýšení tlaku ve v. portae
 - jaterní cirhóza
 - trombóza v. portae
- krev obchází játra a dostává se do systémového oběhu (dolní duté žíly) portokaválními anastomózami
- nebezpečí krvácení z povrchově uložených vén
- projevy
 - hematemeze, meléna, anemie
 - často asymptomatické

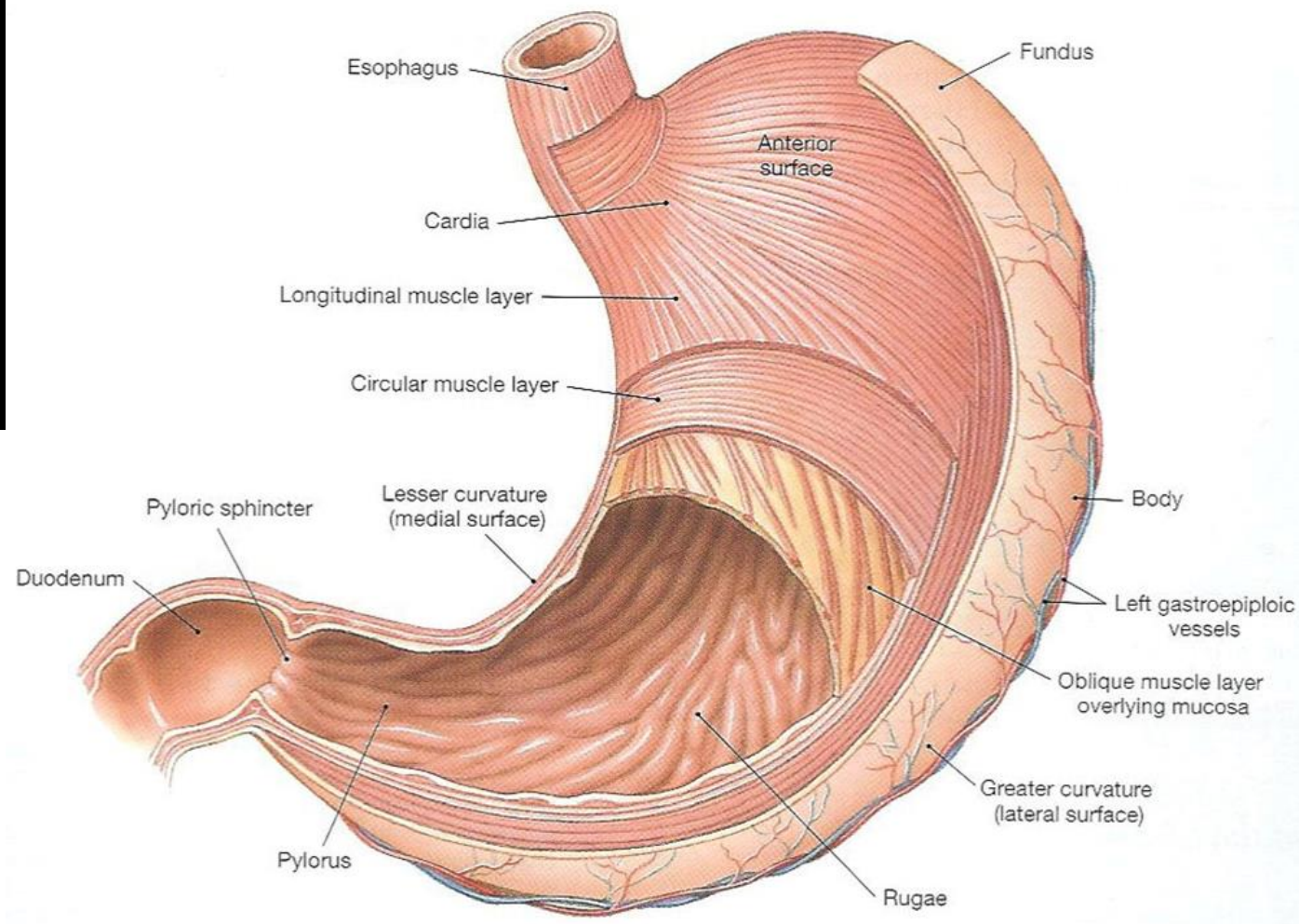


Nádory jícnu

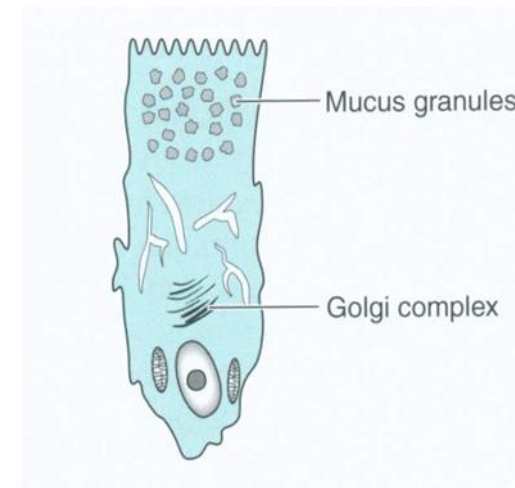
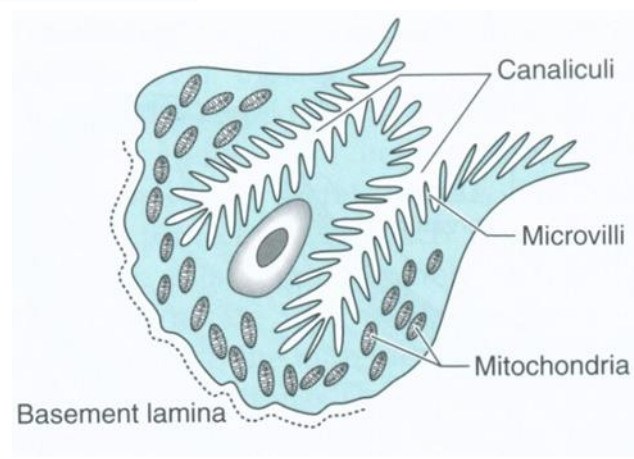
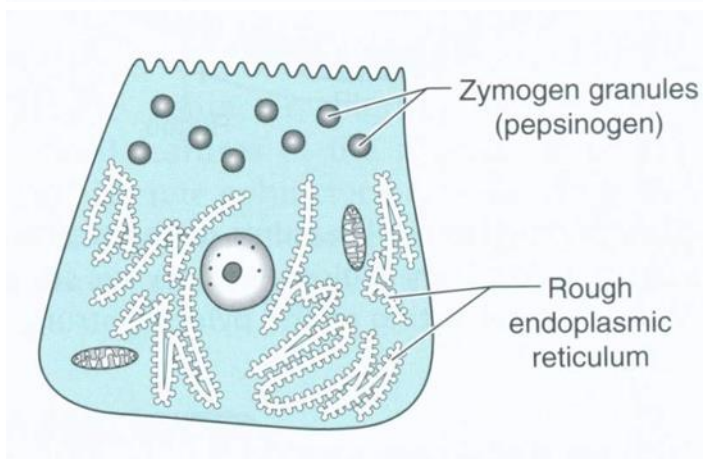
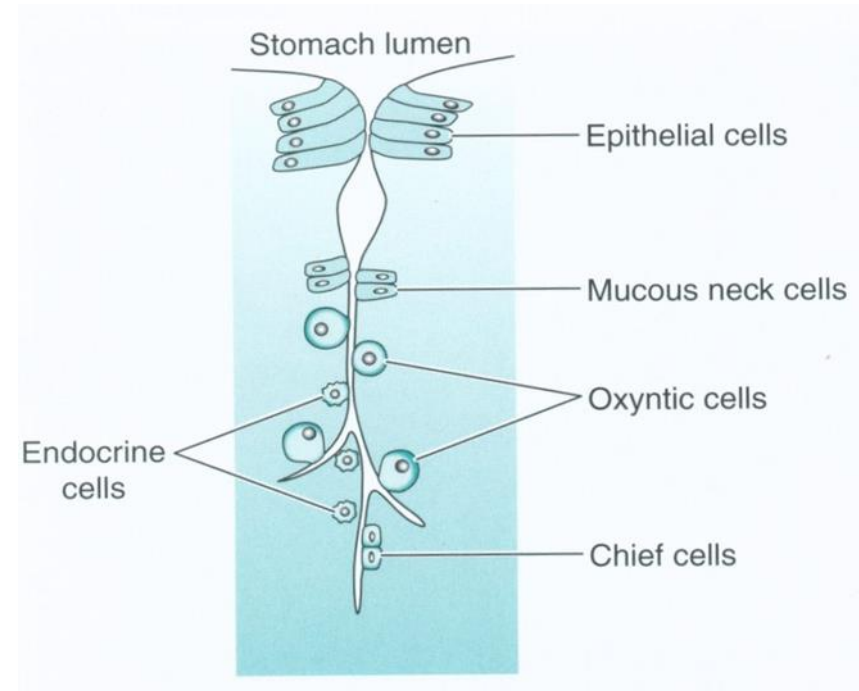
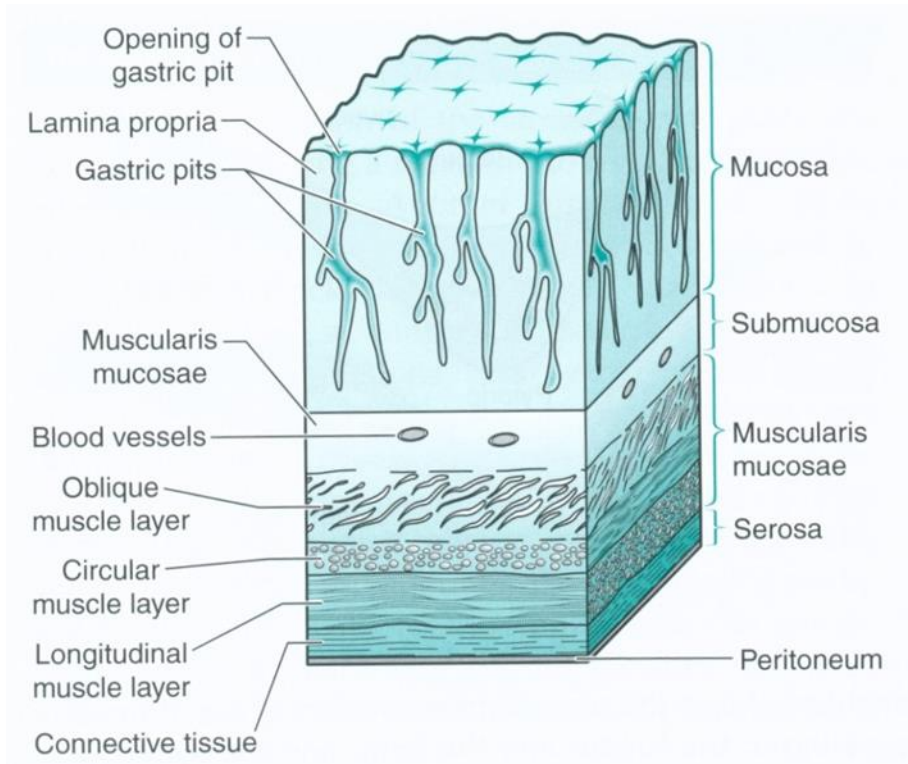
- benigní
 - mukózní
 - z epitelu – papilom, adenom
 - submukózní
 - z hlubších vrstev
 - leiomyom, fibrom, lipom
- maligní
 - spinocelulární karcinom (90 – 95%)
 - adenokarcinom (5 – 10%)
 - pozdní komplikace chron. GER!!!
 - muži > ženy
 - pouze 10% pacientů přežije po stanovení dg. déle než 5 let
 - TNM klasifikace
 - T = tumor (velikost a hloubka invaze)
 - N = uzliny (regionální a vzdálené)
 - M = metastázy (nejč. játra)



Žaludek

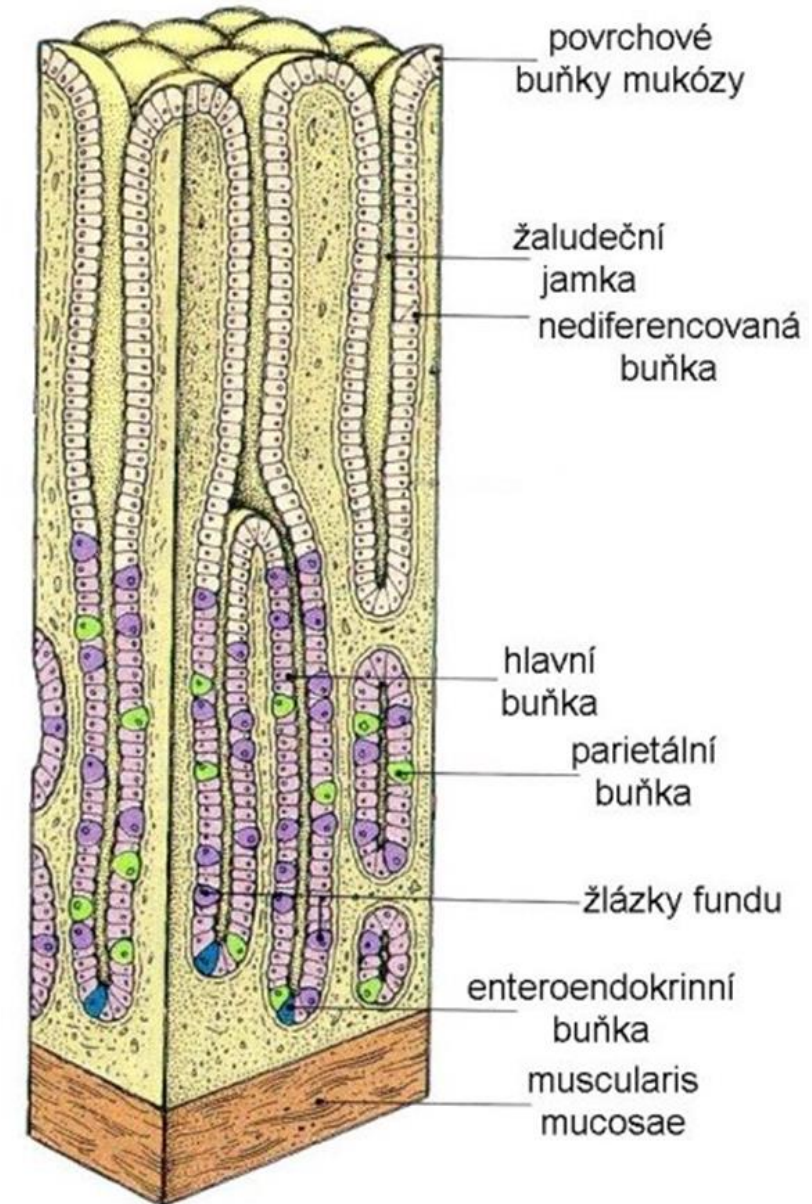


Žaludeční sliznice a žlázy

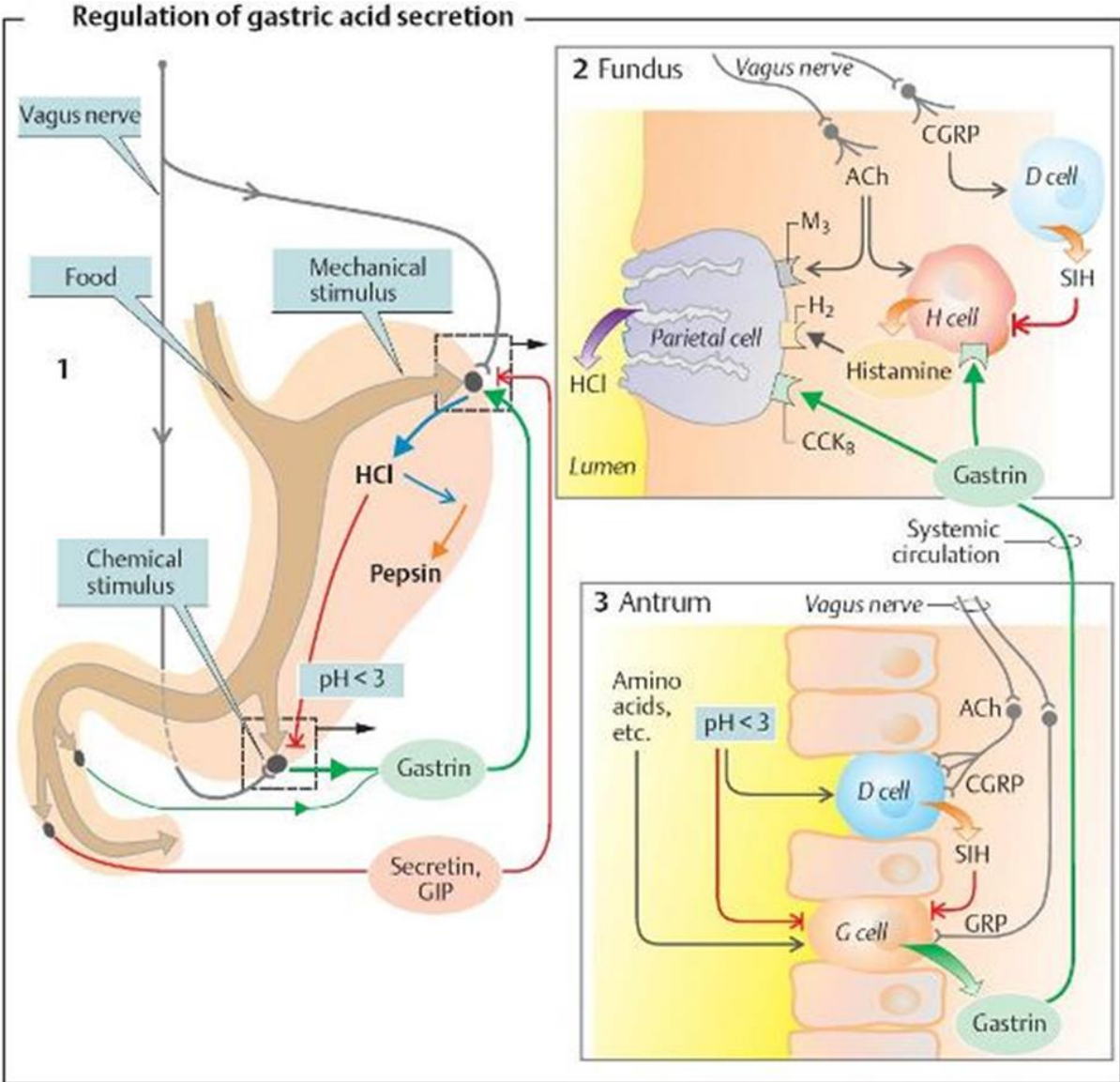


Funkce žaludku

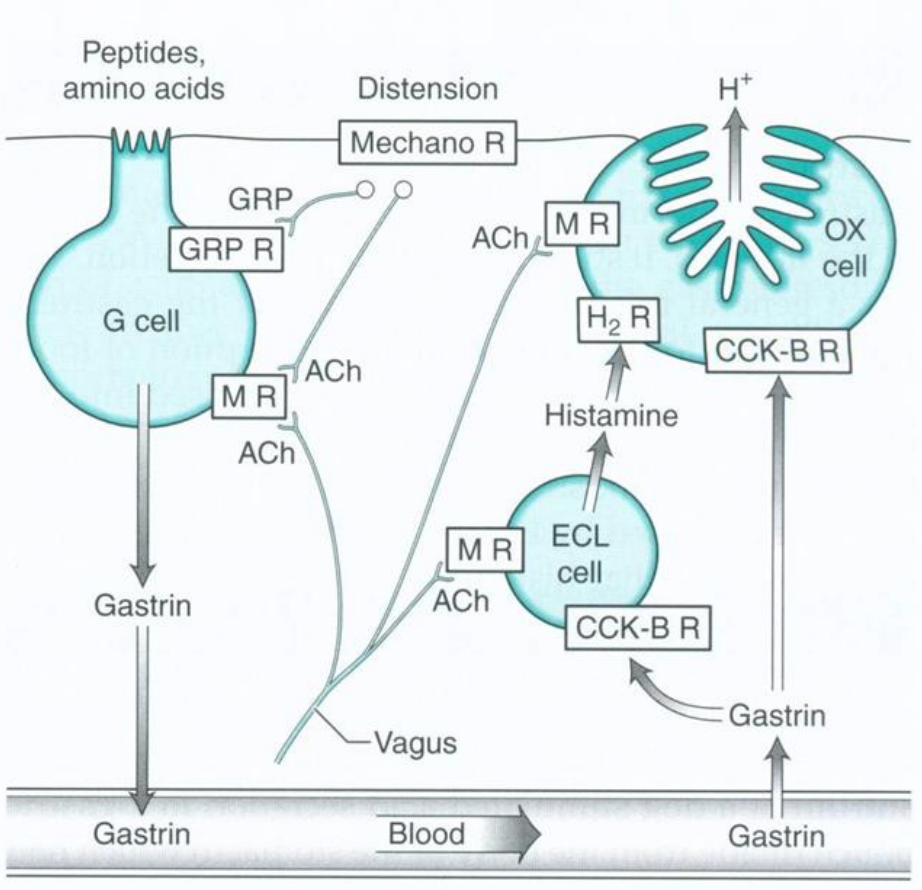
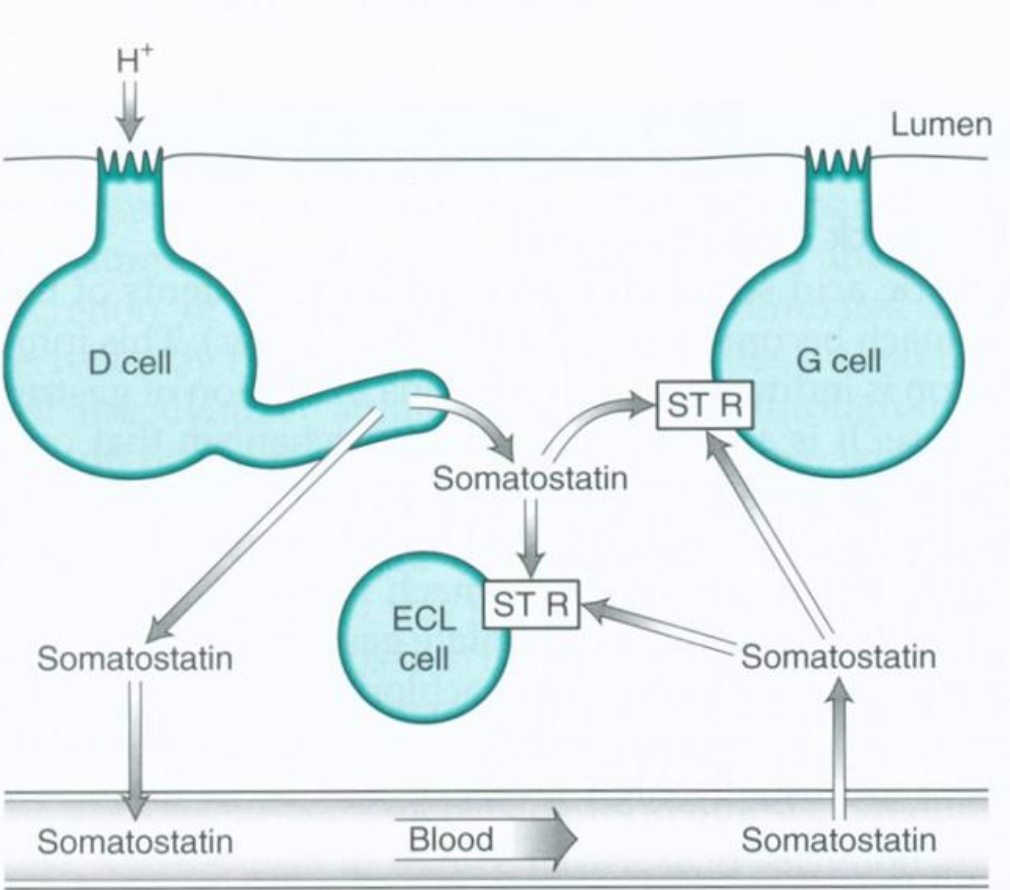
- motorická funkce
 - rezervoár, rozměňování, drcení, vyprazdňování
- sekrece
 - horní 2/3 žaludku obsahují zejm. parietální a hlavní bb., antrum obsahuje hlenové a G-bb.
 - parietální bb.
 - HCl
 - vnitřní (“intrinsic”) faktor
 - hlavní bb.
 - pepsinogen 1 a 2
 - slizniční bb.
 - hlen
 - HCO₃⁻
 - endokrinní bb.
 - G-bb. (gastrin)
 - G17 a G34 podle počtu aminokyselin
 - D-bb. (somatostatin)



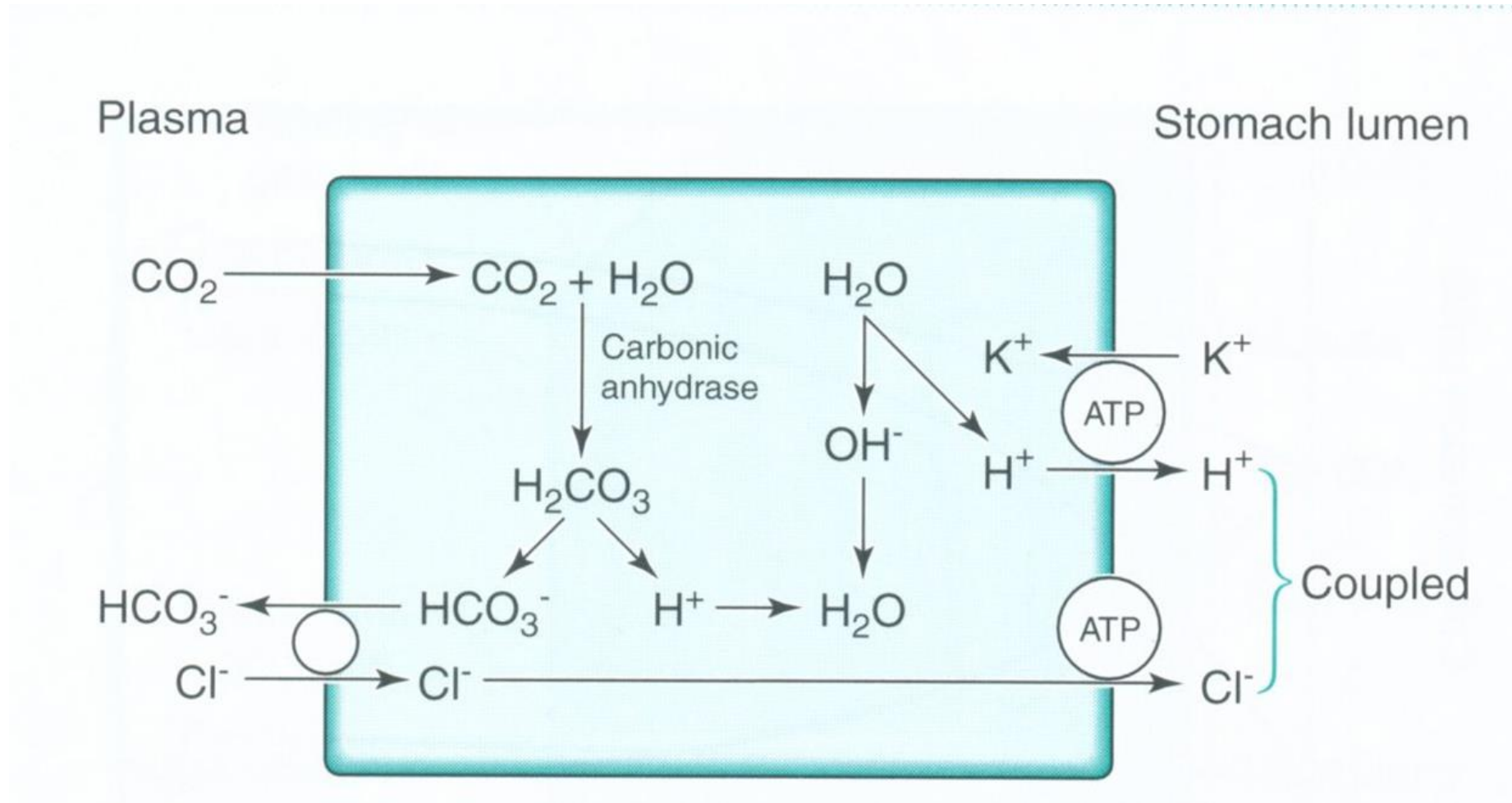
Regulace sekrece HCl



Detail stimulare a inhibice

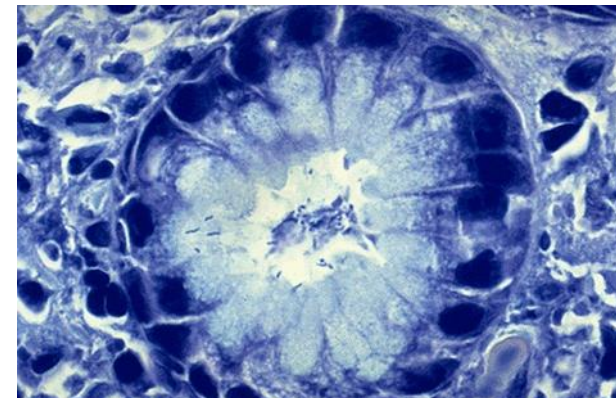
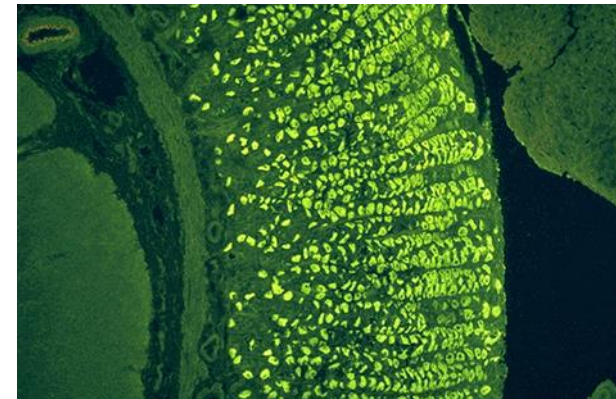
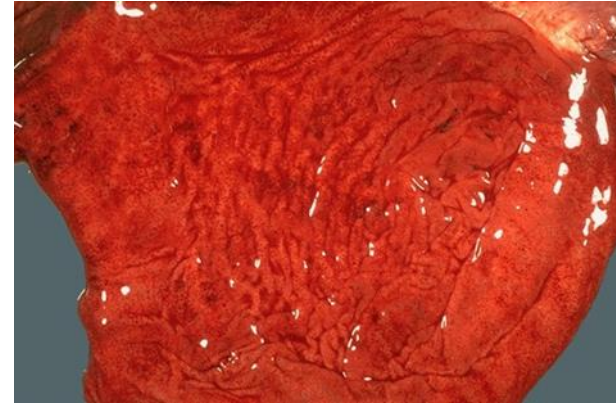


Princip sekrece HCl



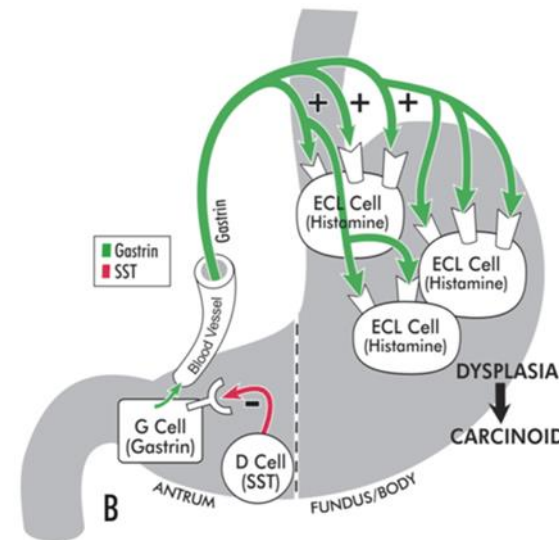
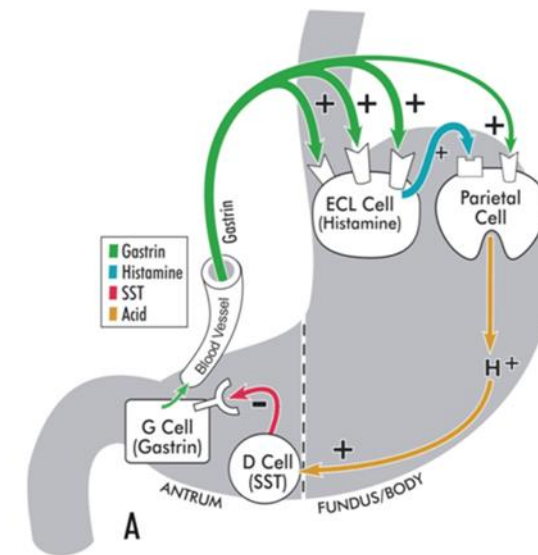
Gastritida

- akutní
 - stresová (Cushingův vřed)
 - trauma, popáleniny, po chirurgickém výkonu
 - šokový stav
 - infekční
 - postradiační
 - alkohol
 - korozivní
 - systémové infekce
 - bakteriální i virové
 - urémie
 - produkty závadného jídla
- chronická
 - typ A - autoimunitní (atrofická gastritida)
 - typ B – bakteriální
 - zánět zejm. antra způsobený *H. pylori*
 - bez achlorhydrie
 - ↑ gastrinu



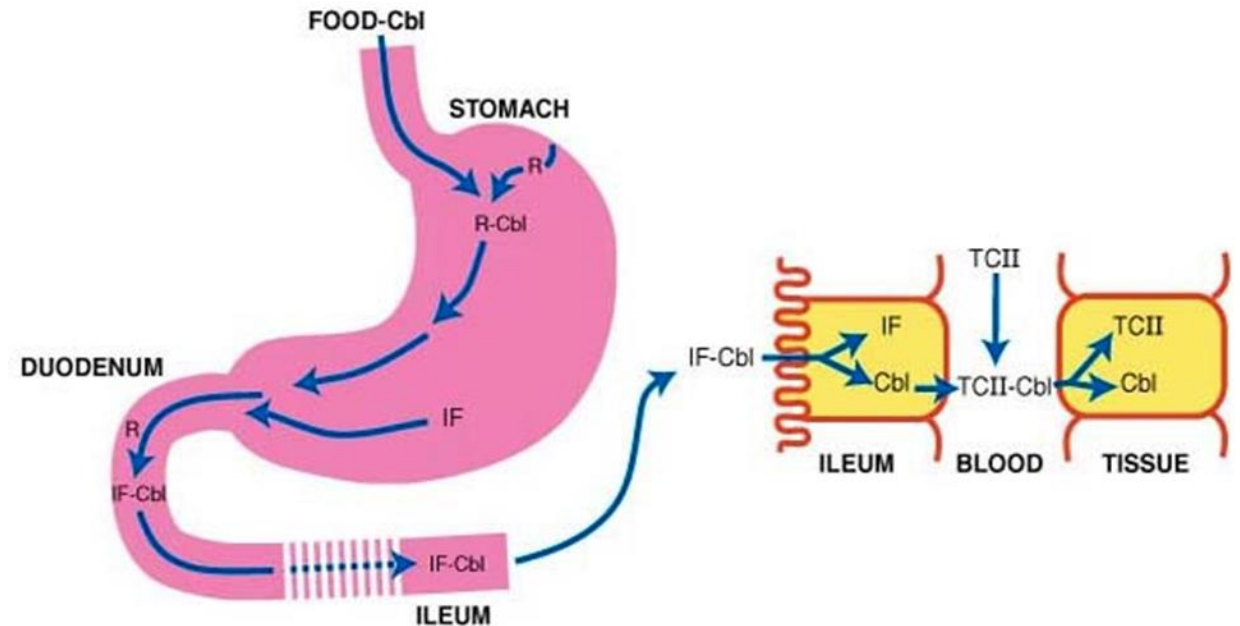
Atrofická gastritida

- poškození převážně parietálních b. cytotoxickými T-lymfocyty
 - kompenzatorně ↑ gastrin
 - rovněž se tvoří protilátky proti
 - vnitřnímu faktoru (IF) a komplexům IF/B₁₂
 - Na/K-ATPáze
 - karboanhydráze
 - receptoru pro gastrin
- důsledky
 - achlorhydrie
 - sideropenická anemie
 - později megaloblastová (perniciózní) anemie
 - velké zásoby B₁₂ játrech, efekt proto opožděný
 - prekanceróza



Resorpce vitamínu B₁₂

- žaludek
 - vazba na R faktor (nespecifický nosič chránící B₁₂ před kyselinou)
- duodenum
 - vnitřní faktor
- ileum (v enterocytech)
 - transkobalamin (cirkulující forma)
- zásoba v játrech

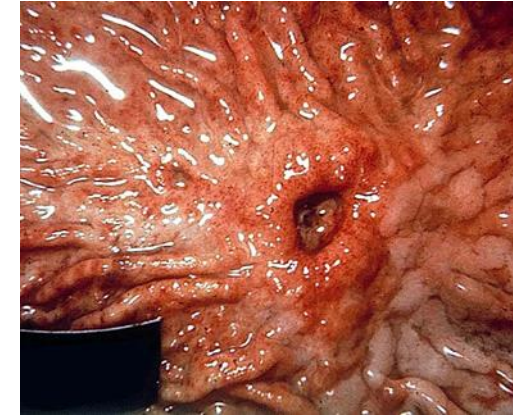


Peptický vřed žaludku a duodena

- definice
 - slizniční defekt, který proniká pod muscularis mucosae
 - všude tam, kde je přítomna volná HCl
 - jícen, žaludek, duodenum, Meckelovo divertikulum
- rozdělení
 - vředová choroba žaludku a duodena
 - zánět sliznice – Helicobacter pylori
 - sekundární vředy
 - lékové
 - nejčastější, NSAID
 - stresové
 - poruchy mikrocirkulace žaludeční sliznice
 - polytraumata, popáleniny, operace
 - endokrinní
 - Zollinger-Ellisonův syndrom
- agresivní faktory
 - HCl
 - H. pylori
 - léky
 - kouření, alkohol, kofein
 - žluč
- protektivní faktory
 - žaludeční hlen
 - mikrocirkulace
 - bikarbonáty v žaludeční šťávě
 - regenerace epitelu
 - normální sekrece prostaglandinů

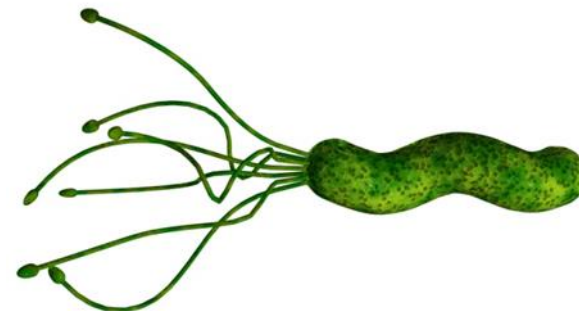
Ulcerogenní faktory

- (A) hyperacidita
 - habituálně zvýšená sekrece parietálních bb.
 - vyšší bazální sekrece
 - jejich větší množství
 - větší citlivost k histaminu nebo gastrinu
 - gastrinom (Zollinger-Ellisonův syndrom)
 - nádor z D buněk pankreatu
 - normálně je sekrece gastrinu D-bb. zanedbatelná
 - chronická gastritis typu B – infekce *H. pylori*
 - cca u 75% pacientů s pept. vředem žaludku
 - cca u 90% pacientů s pept. vředem duodena
 - ale i u 50% pacientů s dyspepsií bez přítomnosti vředu
 - a 20% zdravých
- (B) porucha obranyschopnosti sliznice
 - ↑ pepsinu (cca u 50% nemocných), zvýšená permeabilita b. membrány, ↑ zpětná difuze H^+ iontů
 - poruchy trofiky sliznice
 - stres – omezení kr. zásobení
 - ulcerogenní léky
 - nesteroidní antiflogistika (např. aspirin)
 - inhibitory cyklooxygenázy
 - kortikoidy
 - inhibitory fosfolipázy A

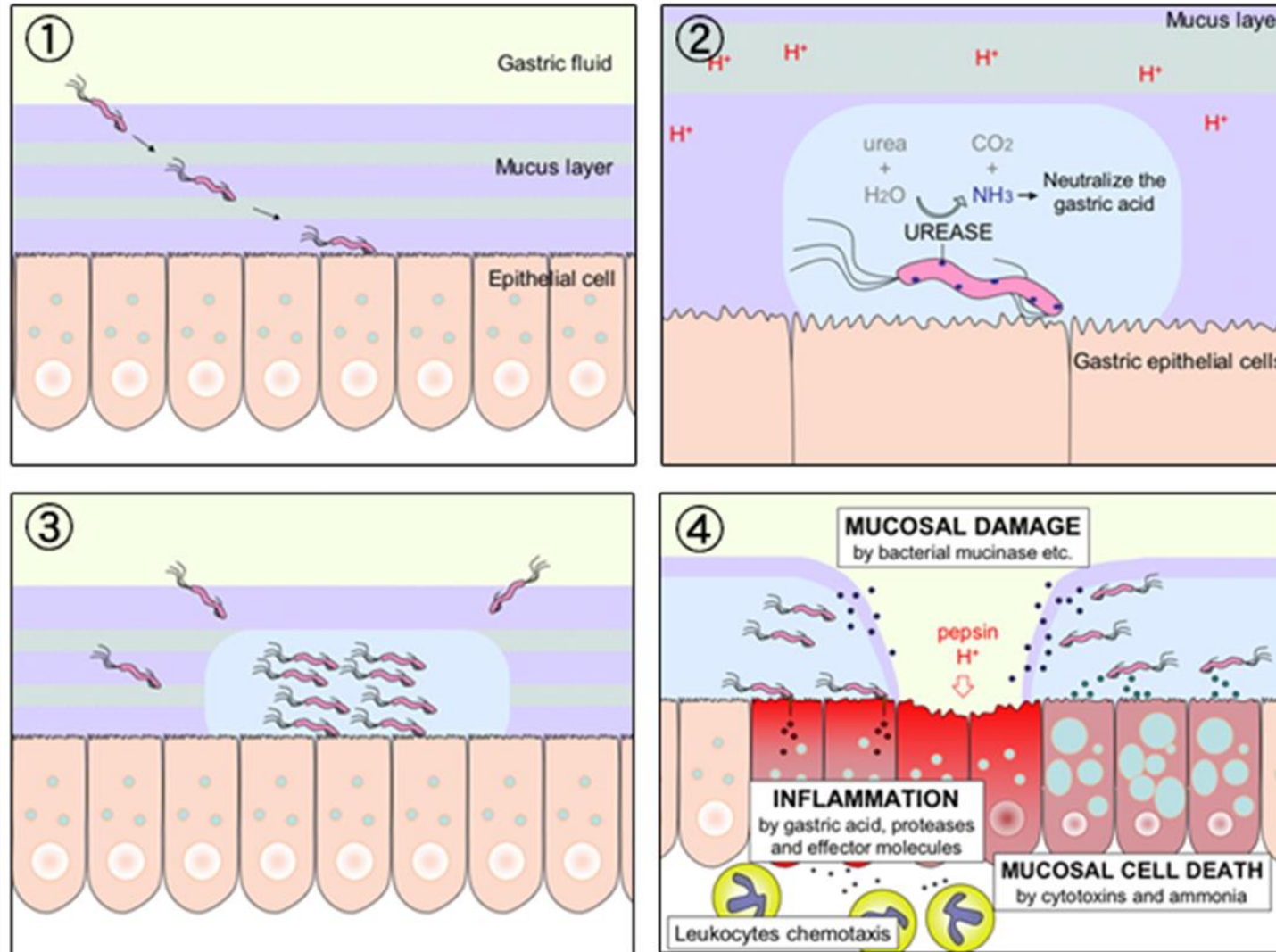


Helicobacter pylori

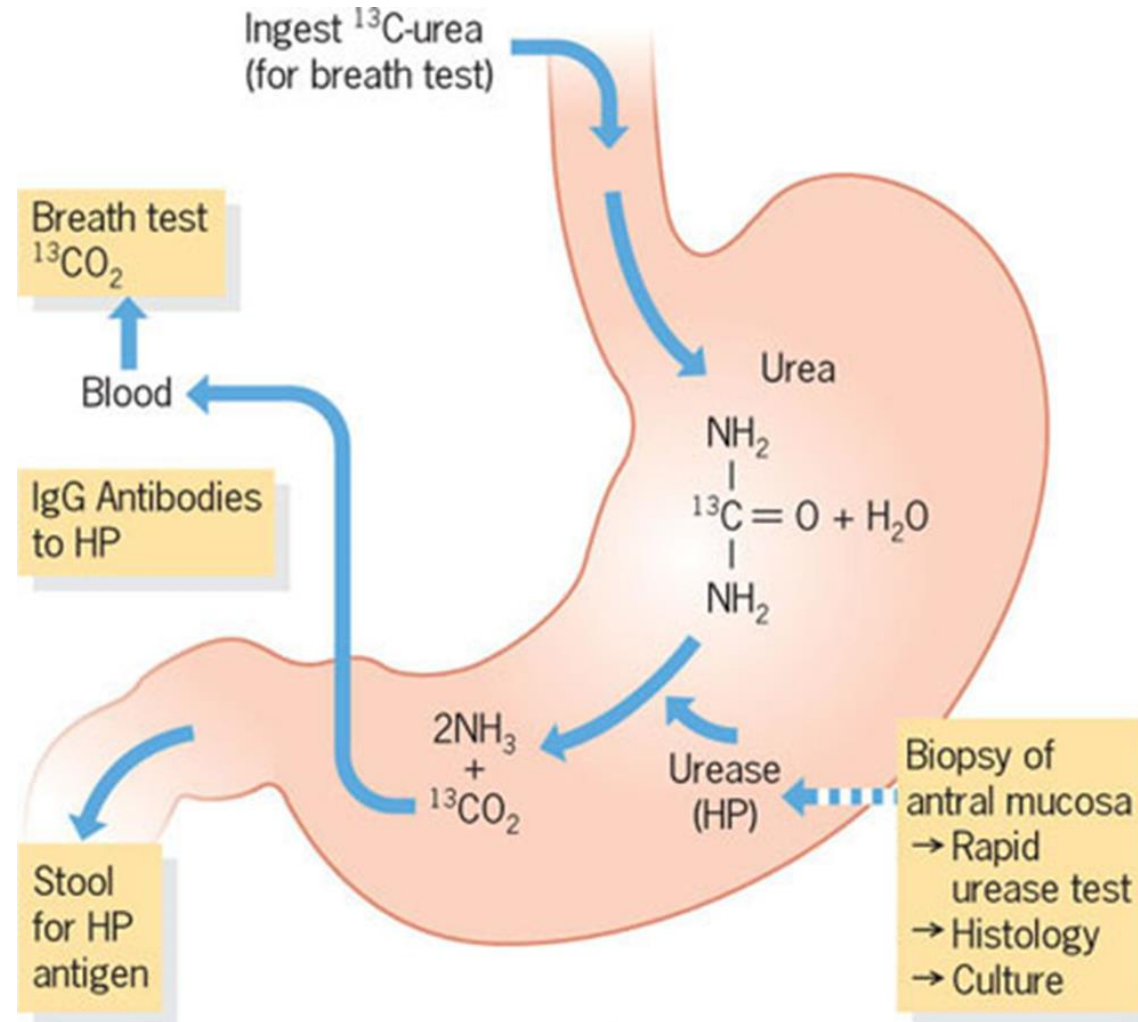
- G- bakterie
 - 1982 – Marshall and Warren
 - *Campylobacter pyloridis*
- u 50% světové populace
 - pouze u 5-10% vřed
 - intenzita zánětu
 - změny v sekreci hormonů a HCl
 - metaplazie duodena
 - interakce s hlenovou vrstvou
 - ulcerogenní kmeny
 - genetické faktory
 - 90% vředů H. pylori pozitivní
- kolonizace žaludku
 - adaptace na nízké pH
 - enzym ureáza štěpí močovinu na amoniak a zvyšuje pH
- souvislost také s
 - karcinomem žaludku
 - MALT lymfomem
 - B typem chron. atrofické gastritidy



Působení *H. pylori*

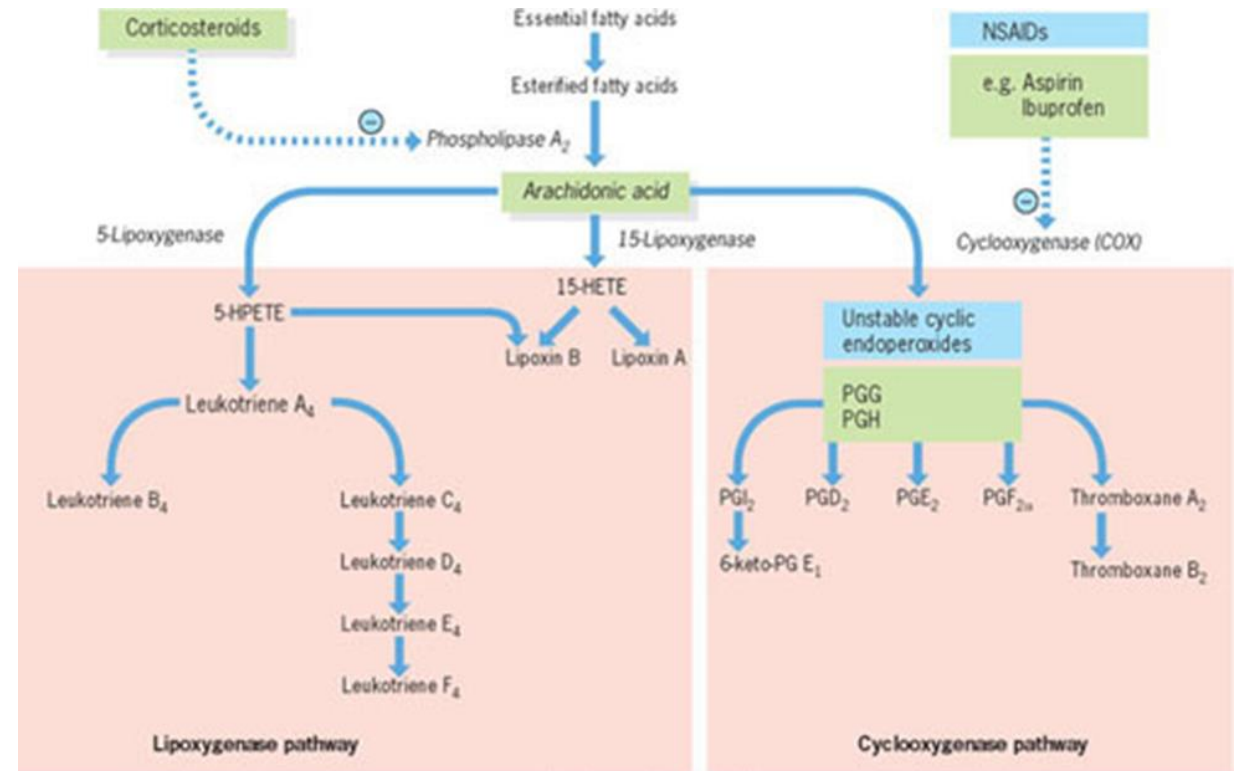


Průkaz H. pylori

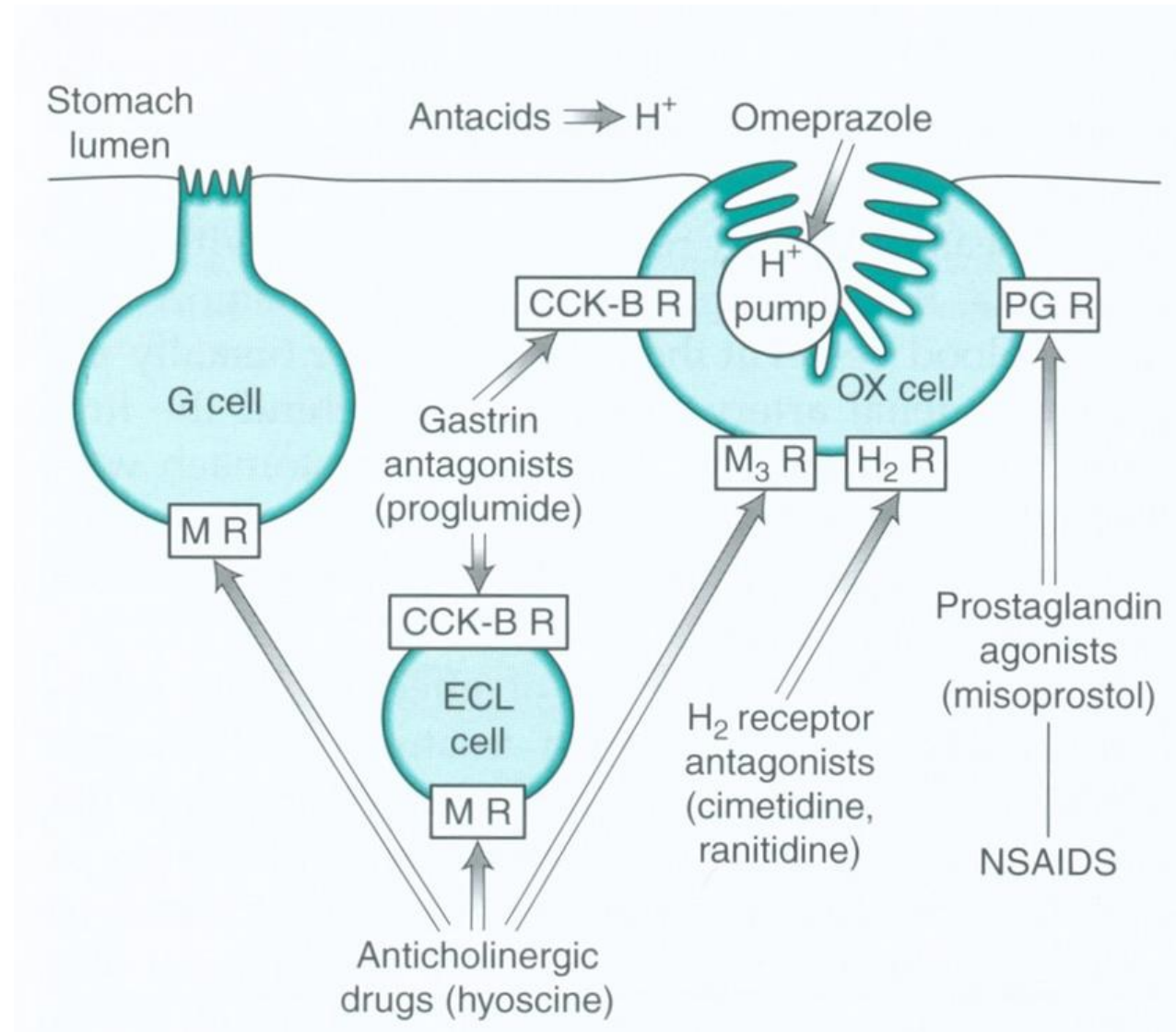


Ulcerogenní léky

- blokáda produkce prostaglandinů
 - kortikosteroidy, nesteroidní antiflogistika, aspirin
- efekt prostaglandinů
 - zvyšují sekreci hlenu
 - ovlivňují prokrvení žaludeční sliznice
 - snižují sekreci HCl

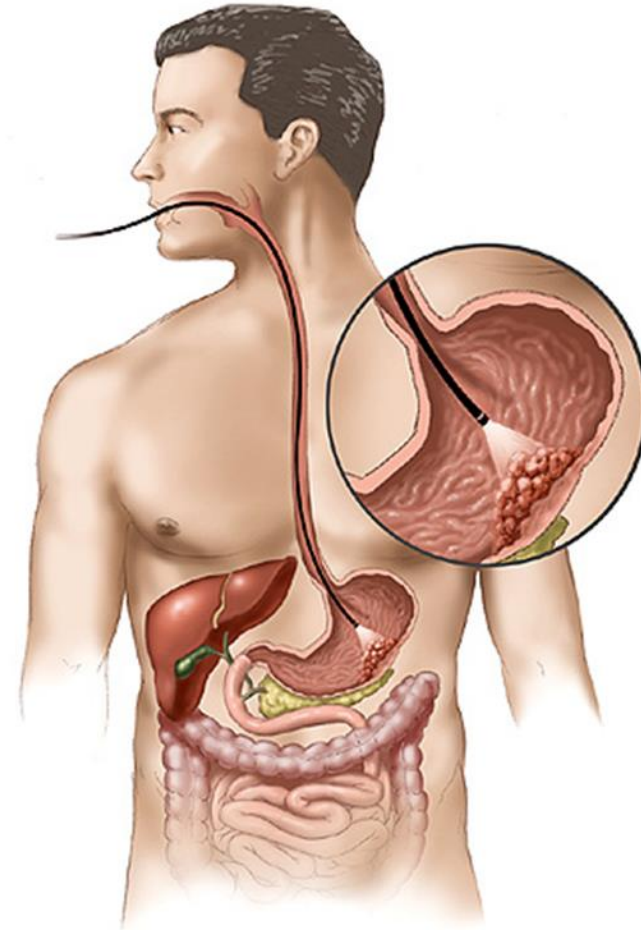


Princip léčby peptického vředu



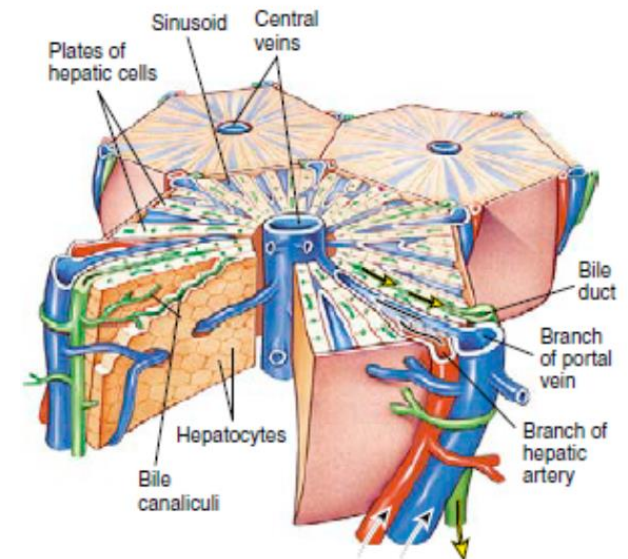
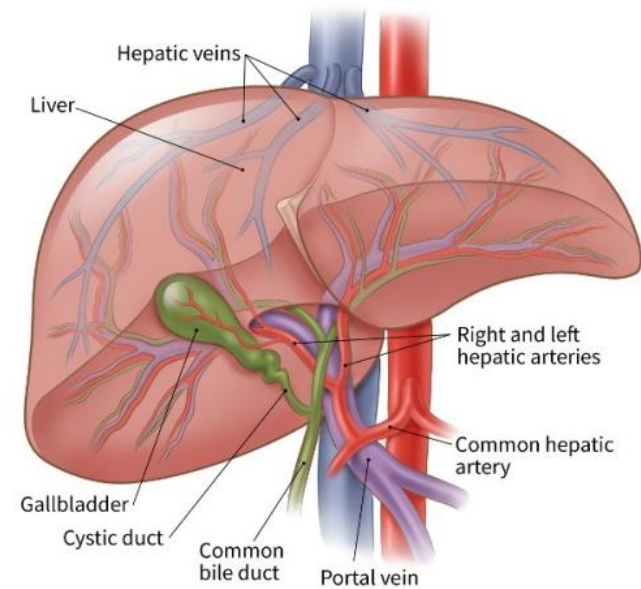
Nádory žaludku

- benigní
 - vzácné
- maligní
 - lymfom
 - rovněž v tenkém a tlustém střevě
 - karcinoid
 - také ve střevě, pankreatu a plicích
 - karcinom
 - ohraničený x difuzní
 - častější u mužů
 - etiologie
 - složení stravy!
 - nitrosaminy
 - polycyklické uhlovodíky
 - karcinogeny z uzeného masa
 - nedostatek vlákniny
 - delší kontakt škodlivin se sliznicí
 - aflatoxiny
 - kouření
 - H. pylori/atrofická gastritida
 - genetické faktory



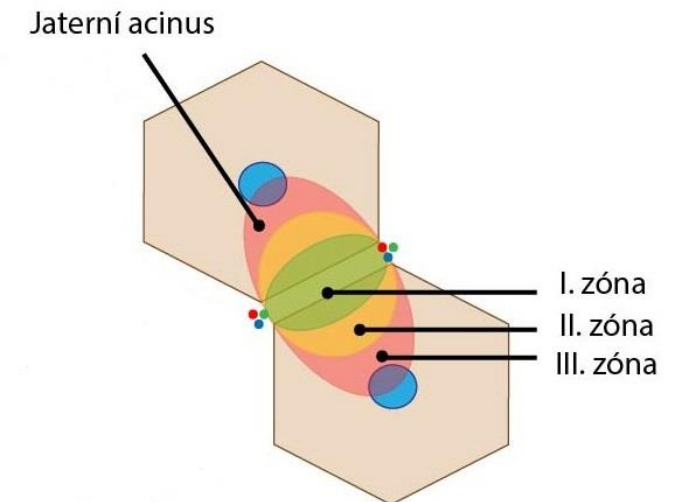
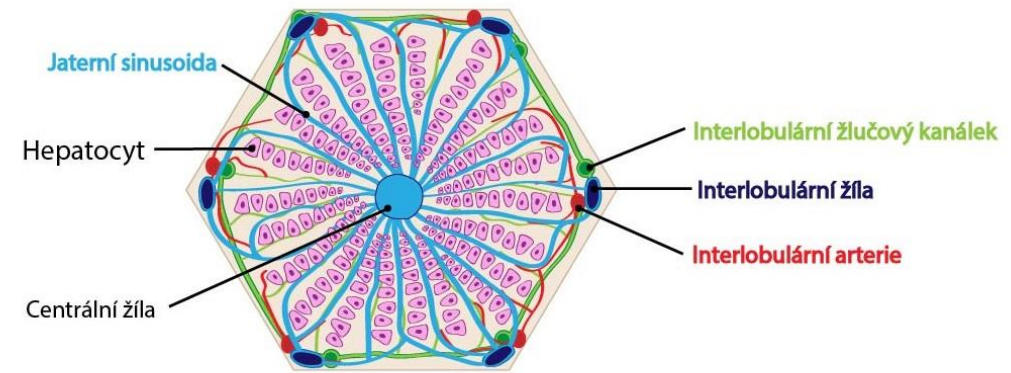
Anatomie a histologie jater

- hmotnost asi 1500 g
- 2 laloky
- kolem jater pouzdro capsula Glissoni
- parenchym
 - tvořen hepatocyty
 - uspořádanými do trámců
 - mezi trámci probíhají jaterní sinusoidy
 - fenestrované endotelové buňky
 - Kupfferovy buňky
 - Disseho prostor
 - štěrbina mezi endotelem krevních sinusoid a hepatocyty
 - Itovy buňky
 - skladování tuků a vitamínu A
 - patologicky diferenciací v myofibroblasty a syntéza kolagenu



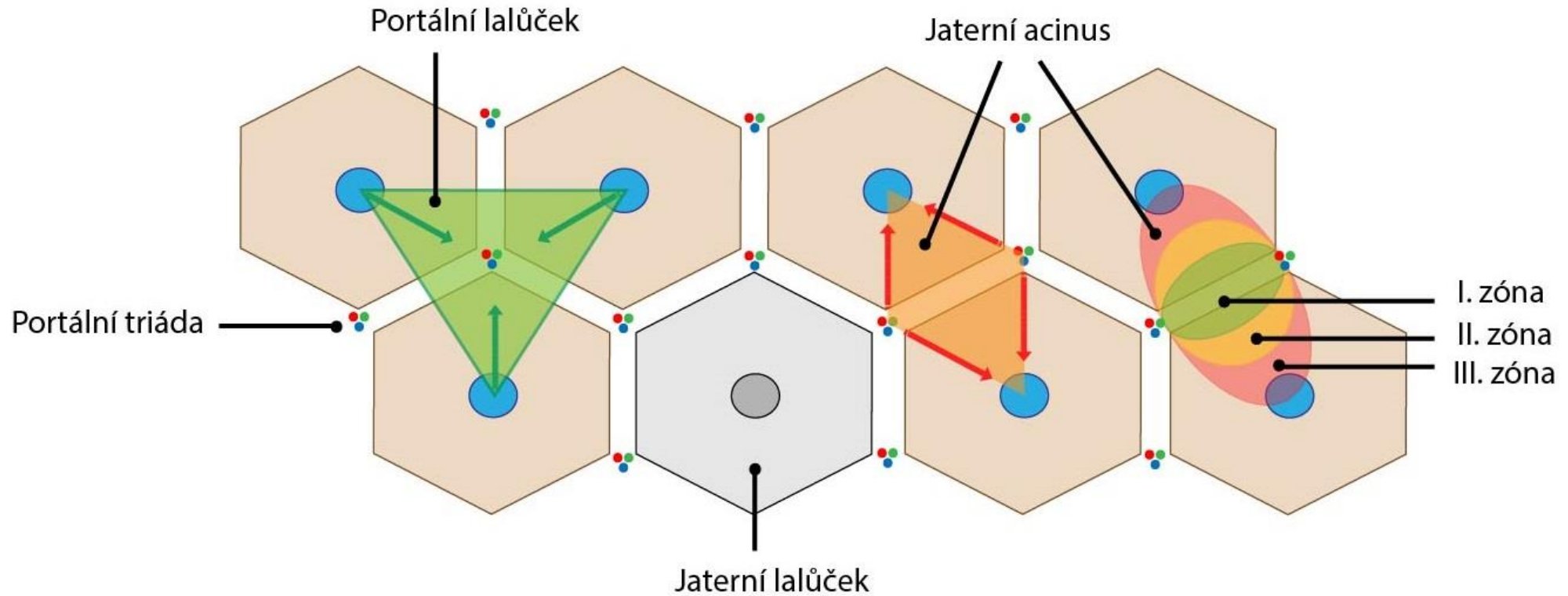
Mikroskopická struktura jater

- základní morfologickou jednotkou je jaterní lalůček (lobulus)
 - ohraničen tenkou vrstvou kolagenního vaziva
 - ve vazivu portální triáda
 - venula z v. portae, arteriola z a. hepatica a žlučový kanálek
- základní funkční jednotkou je jaterní acinus
 - v centru se nachází portální prostor
 - centrální žíly jsou na jeho periferii
 - 3 koncentrické zóny
 - periportální – zóna I
 - nejvyšší zásobené kyslíkem a živinami
 - převládá glukoneogeneze a proteosyntéza
 - intermediální – zóna II
 - periferní – zóna III
 - nejnižší zásobené kyslíkem a živinami
 - převažuje detoxikace



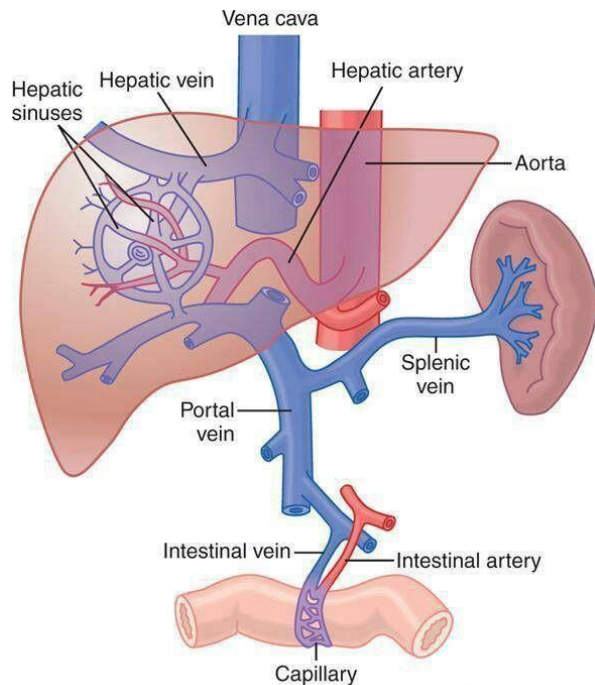
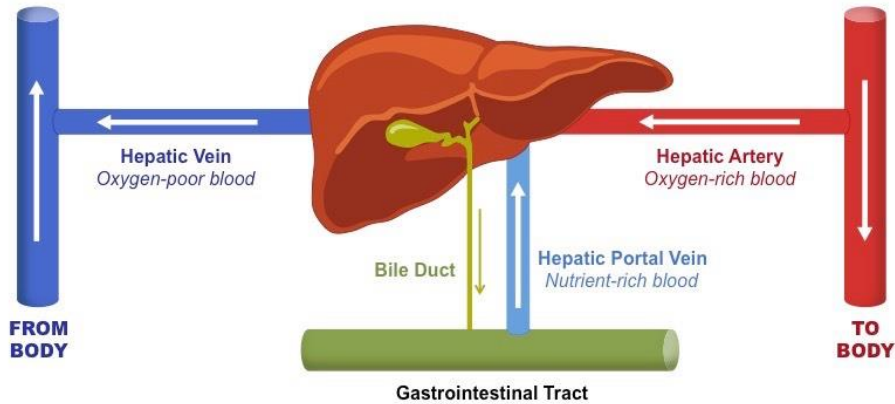
(Funkce buněk a lidského těla – multimediální skripta)

Jaterní lalůček vs. acinus



(Funkce buněk a lidského těla – multimediální skripta)

Krevní zásobení jater



www.facebook.com/doctorbhanuprakash

- metabolické funkce
 - nutný dostatečný přívod krve
- asi 1500 ml krve/min
- vena portae (60 %, 1000 – 1200 ml krve/min)
 - krev ze splanchniku – funkční zásobení
 - kapilární síť žaludku, střeva, pankreatu a sleziny se stéká v portální větvi
 - její větve obtékají jaterní lalůčky
 - v. interlobulares a circumlobulares
 - vstupují do nich jako sinusoidy, které se spojují v centrální žíly
- arteria hepatica (40 %, 400 – 500 ml krve/min)
 - nutriční zásobení
 - také ústí do sinusoid a poté do centrální žíly
- vena hepatica
 - drenáž z jater
 - centrální žíly se spojují v pravou a levou jaterní žílu, která ústí do dolní duté žíly

Metabolické funkce jater

- metabolismus tuků
 - triglyceridy do jater
 - hydrolýza na glycerol a volné mastné kyseliny
 - tvorba ATP
 - uvolnění do krve (lipoproteiny)
 - syntéza fosfolipidů a cholesterolu
- metabolismus sacharidů
 - skladování i uvolnění sacharidů
 - glykogenolýza, glukoneogeneze
- metabolismus proteinů
 - deaminace
 - odštěpení amoniaku z AK
 - konverze na močovinu a vyloučení ledvinami
 - syntéza
 - plazmatických proteinů
 - neesenciálních AK

Další funkce jater

- cévní a hematologické
 - velké množství krve v játrech
 - Kupfferovy buňky
 - v sinusoidech
 - odstranění bakterií a cizích částic z portální krve
 - syntetizují
 - protrombin, fibrinogen
 - faktory I, II, VII, IX a X
 - nutný vitamin K
 - žlučové kyseliny –absorpce tuků
- exkreční
 - žluč
- detoxifikace
 - biotransformace
 - exo- a endogenních chemických látek
 - cizích molekul, hormonů
 - většinou protektivní
 - výjimka acetaldehyd z alkoholu
 - aktivace některých léků
 - cyklofosfamid
- skladování minerálů a vitaminů
 - železo a měď
 - vitaminy B₁₂ a D (měsíce)
 - vitamin A (zásoba na roky)

Příznaky jaterního onemocnění

- hlavní onemocnění jater
 - primární
 - virová hepatitida,
 - alkohol, NAFLD, HCC
 - sekundární
- buněčná a tkáňová odpověď na poškození
 - degenerace hepatocytů
 - nekróza a apoptóza
 - zánět, regenerace, fibróza
- několik klinických syndromů vznikajících jako důsledek jaterního onemocnění
 - jaterní selhání
 - cirhóza
 - portální hypertenze
 - poruchy metabolismu bilirubinu (ikterus, cholestáza)

Test Category	Serum Measurement*
Hepatocyte integrity	Cytosolic hepatocellular enzymes [†] <i>Serum aspartate aminotransferase (AST)</i> <i>Serum alanine aminotransferase (ALT)</i> <i>Serum lactate dehydrogenase (LDH)</i>
Biliary excretory function	Substances normally secreted in bile [†] <i>Serum bilirubin</i> <i>Total:</i> unconjugated plus conjugated <i>Direct:</i> conjugated only <i>Delta:</i> covalently linked to albumin Urine bilirubin Serum bile acids Plasma membrane enzymes (from damage to bile canaliculus) [†] <i>Serum alkaline phosphatase</i> <i>Serum γ-glutamyl transpeptidase</i> <i>Serum 5'-nucleotidase</i>
Hepatocyte function	Proteins secreted into the blood <i>Serum albumin</i> [†] <i>Prothrombin time</i> [†] (factors V, VII, X, prothrombin, fibrinogen) Hepatocyte metabolism <i>Serum ammonia</i> [†] Aminopyrine breath test (hepatic demethylation) [†] Galactose elimination (intravenous injection) [†]

Reakce jater na poškození

- lehčí poškození
 - zvýšená permeabilita membrány
 - zhoršení některých metabolických dějů
 - možná steatóza
 - závažnější poškození
 - zánik buněk
 - velká funkční rezerva a schopnost regenerace
 - dlouhodobě nebo silně poškozená játra
 - fibróza – zvýšená produkce vaziva
- mechanismy změn
 - cytokiny
 - jejich produkce je stimulována alkoholem, viry a toxiny, později se uplatňuje endotoxin
 - stimulované Kupfferovy buňky
 - produkce TNF a Il-6
 - aktivace Itových buněk
 - pomocí TGF- β

Jaterní selhání

- játra neplní své funkce
 - nejtěžší stupeň jaterní insuficience
 - při ztrátě 80-90 % jaterního parenchymu
 - narušení vitálních funkcí organismu
- rozdělení podle průběhu
 - akutní
 - hepatitida s těžkým průběhem, otravy, závažné poruchy oběhu
 - chronické
 - cirhóza
- rozdělení podle příčiny
 - endogenní
 - jaterní onemocnění
 - exogenní
 - zevní faktor při stávající jaterní chorobě
 - alkohol, léky, operace, bílkoviny
- při vzniku příznaků a důsledků se uplatňují 2 složky
 - hepatocelulární insuficience
 - portální hypertenze s kolaterálním oběhem
- klinické příznaky selhání jater
 - četné
 - souvisí s množstvím jaterních funkcí a vztahy s ostatními orgány
 - ikterus
 - hypoalbuminemie
 - hyperamonemie
 - palmární erytém
 - pavoučkovité névy

Komplikace spojené s jaterním selháním

- jaterní encefalopatie
- hepatorenální syndrom
- hepatopulmonární syndrom

Jaterní encefalopatie

- porucha funkce mozku v souvislosti s jaterním poškozením a/nebo portokaválními zkraty
- porucha neurotransmise v CNS
- neuropsychologický syndrom
 - poruchy chování, vědomí
 - flapping tremor
- manifestace
 - porucha vědomí
 - od malých abnormalit až po hluboké koma a smrt
- akutní forma
 - vzniká při fulminantním jaterním selhání
 - rychlá progresse
 - kóma, křečové záchvaty, otok mozku
- chronická forma
 - multifaktoriální
 - průnik toxicky působících látek do mozku
 - amoniak
 - produkt metabolismu bílkovin v játrech
 - vzniká ve střevě působením bakterií a je odbouráván v játrech
 - vysoký přísun bílkovin do střeva vyvolává nebo zhoršuje encefalopatii
 - Potrava, krvácení
 - další faktory
 - toxické látky ze střeva
 - mastné kyseliny, merkaptany
 - zvýšená propustnost hematoencefaické bariéry
 - změny energetického metabolismu mozku
 - endotoxiny, cytokiny, oxid dusnatý

Další komplikace

• hepatorenální syndrom

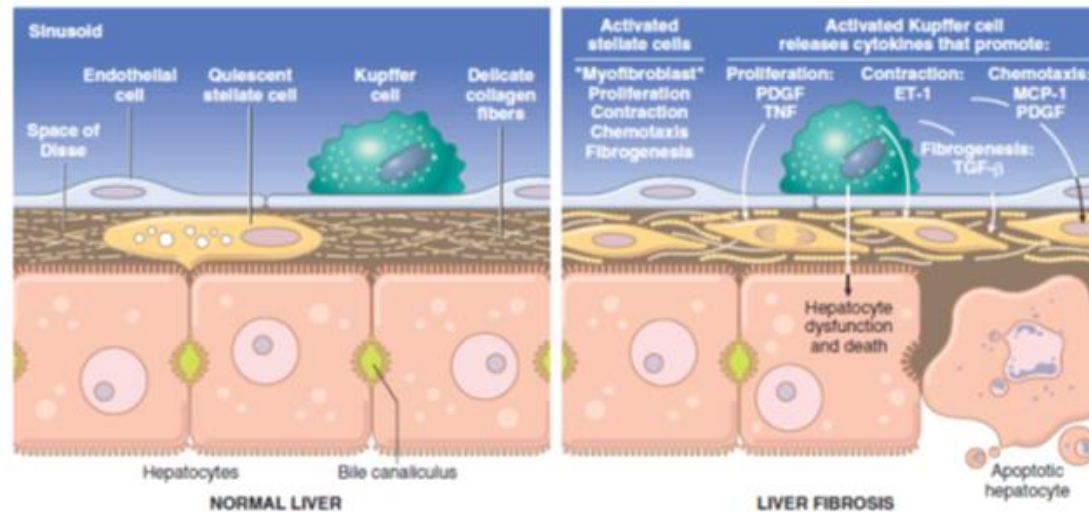
- selhání ledvin u pacientů se závažným onemocněním jater
 - není známá příčina selhání ledvin
- etiopatogeneze
 - systémová vazodilatace a snížená perfuze ledvin
 - vazokonstrikce aferentní renální arterioly
 - změněná produkce vazoaktivních látek v ledvině
- projevy
 - pokles diurézy
 - zvýšený kreatinin v krvi

• hepatopulmonární syndrom

- 3 znaky
 - chronické onemocnění jater
 - hypoxemie
 - dilatace plicních cév
- patologická dilatace plicních kapilár spojená s dušností a hypoxemií
 - ventilačně-perfuzní nerovnováha
 - omezená difuze kyslíku
- hlavní mechanismus
 - zvýšená produkce NO v plicích

Cirhóza

- v ČR 40 –60 tis. pac. s jaterní cirhózou
 - 2000 úmrtí ročně
 - zodpovídá za většinu úmrtí spojených s onemocněním jater
- nejčastější příčiny
 - alkohol, virová hepatitida, NASH
 - vzácněji biliární onemocnění a hereditární hemochromatóza



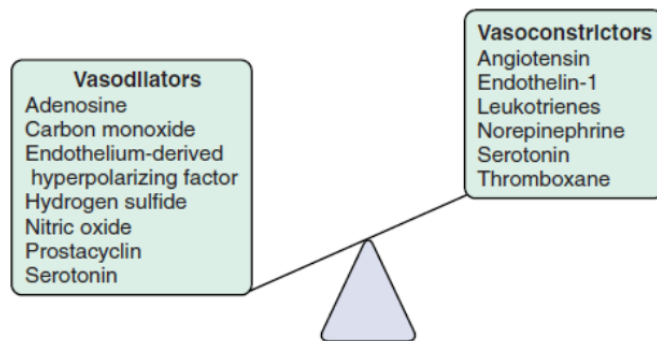
- ireverzibilní přestavba jaterní tkáně
 - lalůčky, cévy, vazivo
 - známky fibrózy, nekrózy a uzlovité regenerace zbývajících hepatocytů
 - úbytek funkčního parenchymu
 - jaterní selhání
 - rozrušení normální architektury jater
 - především jaterní cirkulace
 - rozvoj portální hypertenze
 - zvýšené riziko karcinomu
- centrální patogenetické procesy
 - smrt hepatocytů
 - depozice extracelulární matrice
 - cévní reorganizace

Retence tekutin a ascites

- ascites
 - přítomnost tekutiny v peritoneální dutině
 - nejčastější komplikace cirhózy
 - špatná prognóza
- patogeneze
 - vazodilatace splanchnické oblasti
 - RAAS
 - expanze volumu
 - při jaterní insuficienci rovněž snížen metabolismus aldosteronu a ADH
 - jejich působení trvá déle

Portální hypertenze

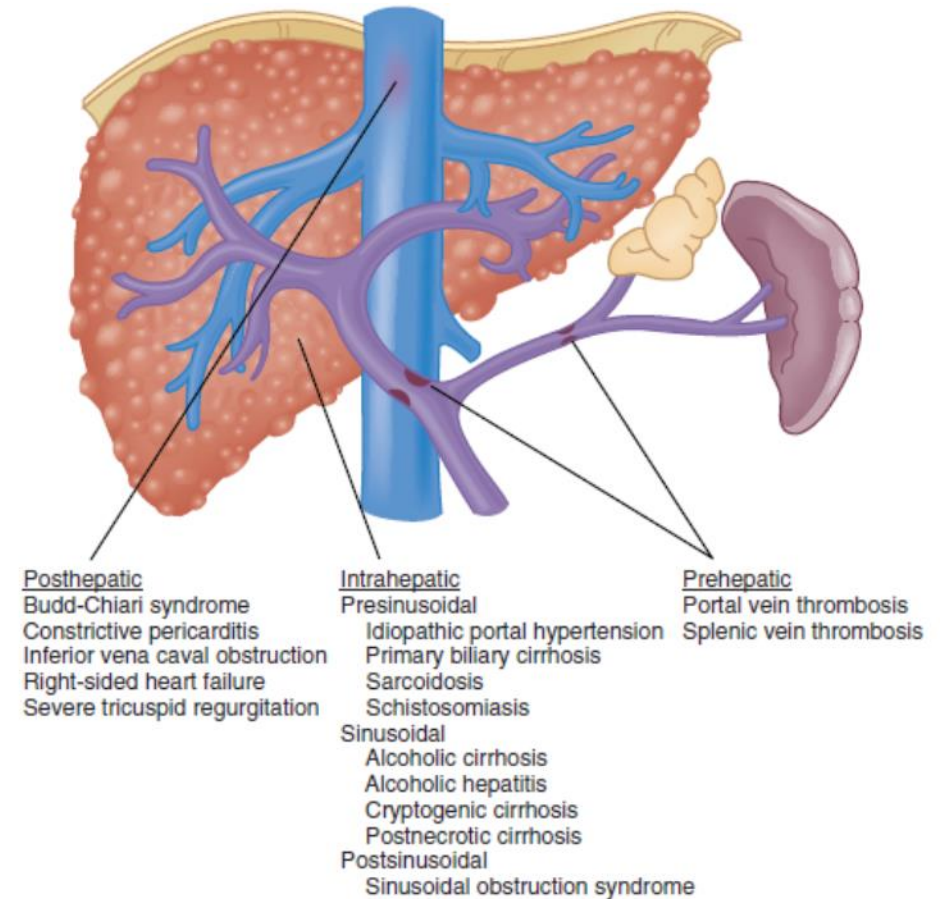
- zvýšení tlaku v řečišti v. portae nad 5 mm Hg
 - klinický význam má portosystémový gradient, spíše než absolutní hodnota tlaku
- rozvoj kolaterál s rizikem vzniku krvácení
- poruchy regulace splanchnického řečiště



- mechanizmy
 - zvýšená intrahepatální rezistence
 - mechanické faktory
 - fibróza, cirhóza
 - hemodynamické změny
 - vazokonstrikce
 - ↓ odpověď na látky s vazodilatačním účinkem
 - NO x ET-1
 - hyperdynamická cirkulace
 - vazodilatace
 - splanchnik
 - endotel – tvorba NO
 - ↑ srdeční výdej

Portální hypertenze

- zvýšení tlaku v řečišti v. portae nad 5 mm Hg
- lokalizace
 - prehepatální
 - trombóza v. portae
 - hepatální
 - cirhóza (= porucha průtoku krve játry)
 - posthepatální
 - srdeční selhání
 - trombóza jaterních žil (Budd-Chiari syndrom)



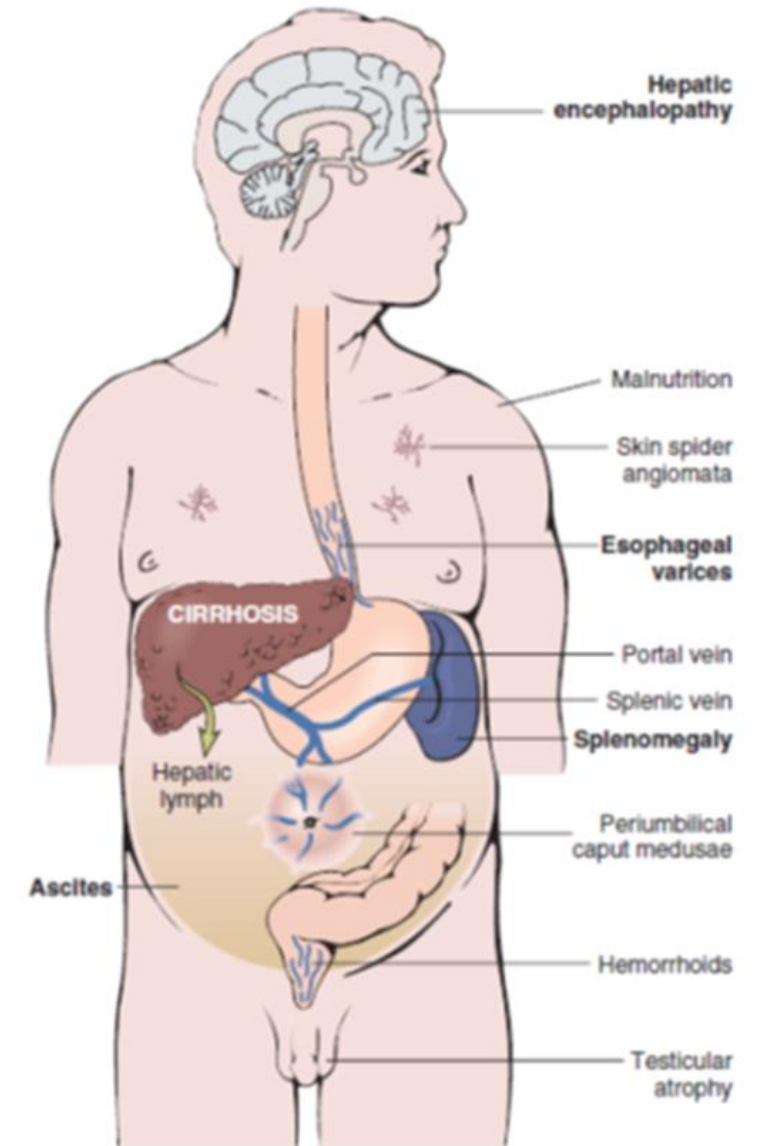
Kolaterální cirkulace a varixy

- kolaterály
 - rektum
 - retroperitoneum
 - jícn a žaludek



Důsledky portální hypertenze

- jaterní encefalopatie
- ascites
 - tekutina v peritoneální dutině
 - důsledek portální hypertenze, hypoalbuminemie a retence Na (aldosteron)
- portosystémové zkraty
 - obtékání krve mimo játra do systémového řečiště
 - za normálních okolností drobné žíly umožňující odtok z v. portae, pokud jsou vystaveny většímu tlaku hrozí krvácení
 - vv. oesophageae – jícnové varixy
 - vv. rectales - hemoroidy
 - vv. paraumbilicales – caput medusae
- splenomegalie



Poruchy koagulace

- játra syntetizují koagulační faktory
 - V, VII, IX, X
- Quickův čas
 - konverze protrombinu na trombin
 - aktivace vnější cesty
- aPTT
 - vnitřní cesta
- klinické projevy
 - vnější
 - petechie, hematomy
 - vnitřní

Ikterus

TABLE 18-2 Causes of Jaundice

PREDOMINANTLY UNCONJUGATED HYPERBILIRUBINEMIA

Excess production of bilirubin

Hemolytic anemias

Resorption of blood from internal hemorrhage (e.g., alimentary tract bleeding, hematomas)

Ineffective erythropoiesis (e.g., pernicious anemia, thalassemia)

Reduced hepatic uptake

Drug interference with membrane carrier systems

Some cases of Gilbert syndrome

Impaired bilirubin conjugation

Physiologic jaundice of the newborn (decreased UGT1A1 activity, decreased excretion)

Breast milk jaundice (β -glucuronidases in milk)

Genetic deficiency of UGT1A1 activity (Crigler-Najjar syndrome types I and II)

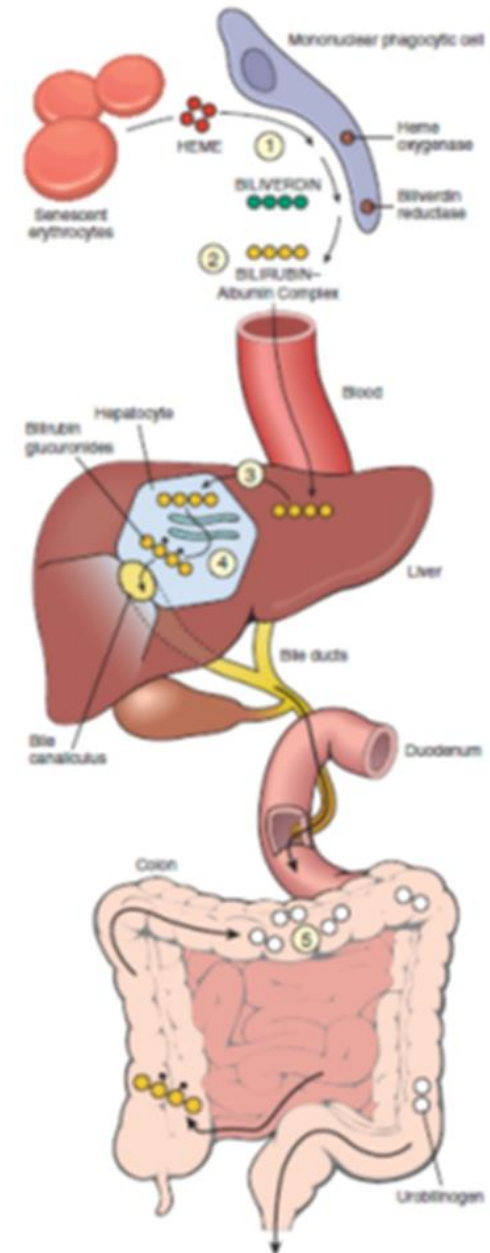
Gilbert syndrome

Diffuse hepatocellular disease (e.g., viral or drug-induced hepatitis, cirrhosis)

PREDOMINANTLY CONJUGATED HYPERBILIRUBINEMIA

Deficiency of canalicular membrane transporters (Dubin-Johnson syndrome, Rotor syndrome)

Impaired bile flow



Dědičné hyperbilirubinemie

TABLE 18-3 Hereditary Hyperbilirubinemias

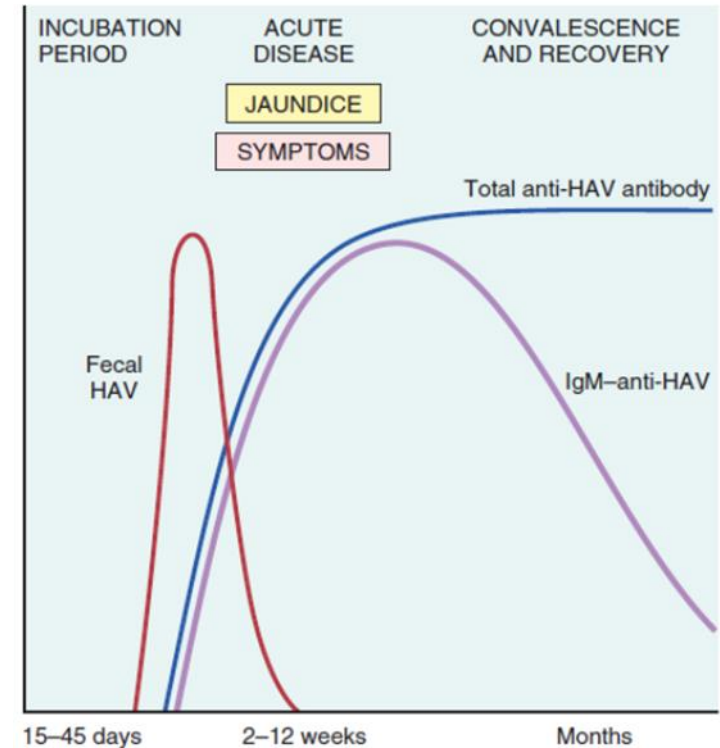
Disorder	Inheritance	Defects in Bilirubin Metabolism	Liver Pathology	Clinical Course
UNCONJUGATED HYPERBILIRUBINEMIA				
Crigler-Najjar syndrome type I	Autosomal recessive	Absent UGT1A1 activity	None	Fatal in neonatal period
Crigler-Najjar syndrome type II	Autosomal dominant with variable penetrance	Decreased UGT1A1 activity	None	Generally mild, occasional kernicterus
Gilbert syndrome	Autosomal recessive	Decreased UGT1A1 activity	None	Innocuous
CONJUGATED HYPERBILIRUBINEMIA				
Dubin-Johnson syndrome	Autosomal recessive	Impaired biliary excretion of bilirubin glucuronides due to mutation in canalicular multidrug resistance protein 2 (MRP2)	Pigmented cytoplasmic globules; ?epinephrine metabolites	Innocuous
Rotor syndrome	Autosomal recessive	Decreased hepatic uptake and storage? Decreased biliary excretion?	None	Innocuous

Etiologie poškození jater

- infekce
 - virové
 - hepatitida
 - EBV
 - parazitární
 - schistosomóza
- alkohol
- toxické látky
 - faloidin, tetrachlormetan, aflatoxin
- léky
 - rozdílná citlivost u různých lidí
 - paracetamol
 - při vysokých dávkách metabolizace alternativní cestou (P450 CYP2E1)
 - stimulace alkoholem
- oběhové poruchy
- nádory
- metabolické poruchy
 - hromadění různých látek a metabolitů v jaterní tkáni
 - hereditární hemochromatóza
 - Wilsonova choroba

Virová hepatitida A

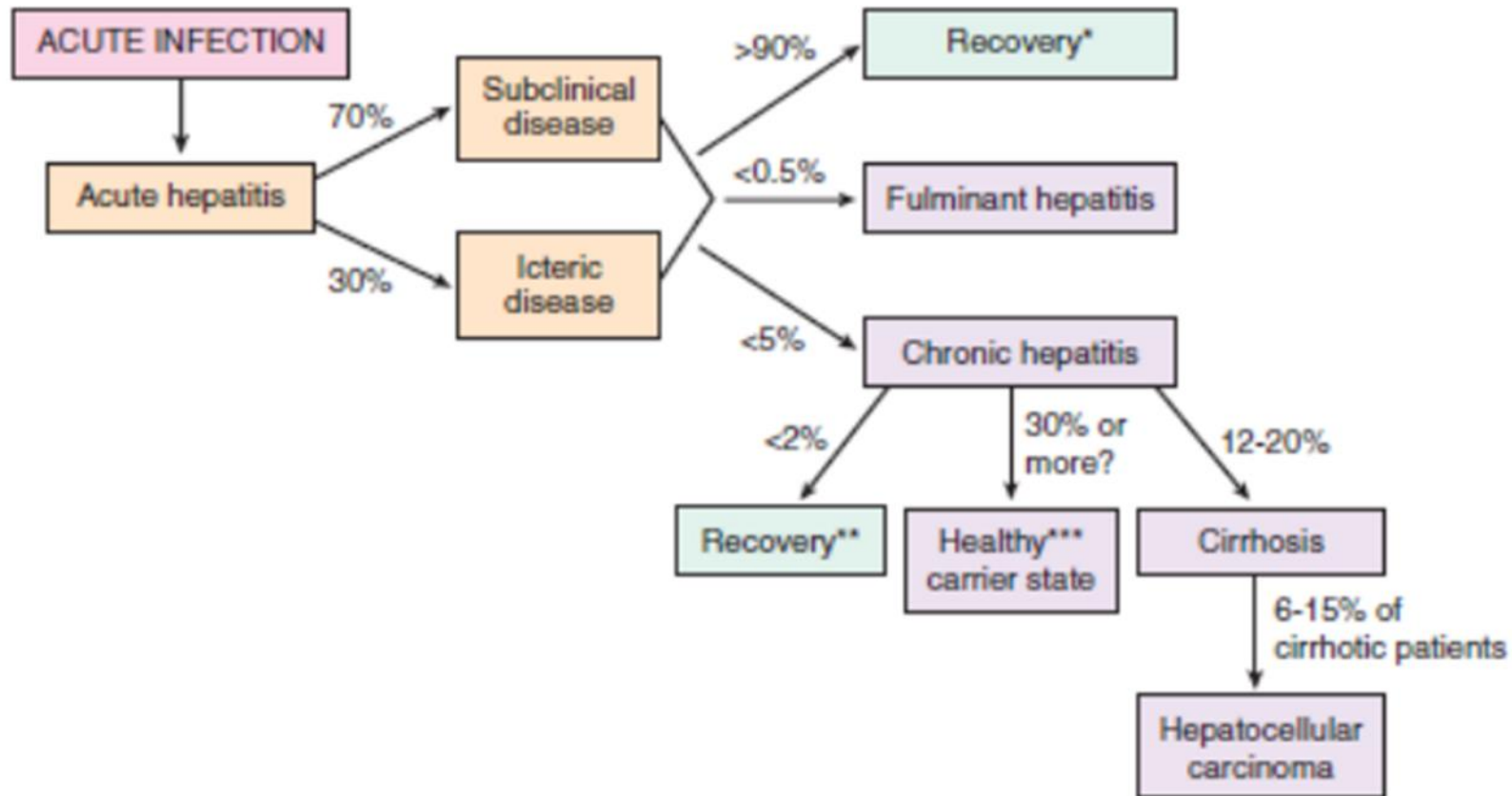
- RNA virus
- většinou benigní
- přenos
 - fekálně-orální cesta
- jaterní postižení způsobeno imunitní reakcí
- průběh onemocnění závisí na věku
- symptomatické léčba
- profylaxe



Virová hepatitida B

- závažný problém
 - chronická infekce u 350-400 mil. lidí
 - 10.-11. nejčastější příčina smrti celosvětově
- přenos
 - krví
 - uživatelé drog, transfuze
 - transplacentární
 - sexuální
- virus není přímo cytotoxický
 - zánik hepatocytů vyvolán imunitní reakcí
 - uplatňuje se i apoptóza
- klinický obraz
 - inkubační doba 2 – 3 měsíce
 - akutní HBV
 - chronická HBV
 - zhruba u 10 %
 - variabilní průběh
 - souvisí s vlastnostmi viru a jeho variabilitou
- komplikace
 - fulminantní hepatitida
 - chronická hep.
 - jaterní cirhóza
 - hepatocelulární karcinom
- profylaxe

Průběh infekce HBV



Virová hepatitida C

- jedna z hlavních příčin chronických jaterních onemocnění (až 60 %)
- 170 – 200 mil. lidí celosvětově
- často bezpříznakový průběh
 - progrese do cirhózy a HCC
- RNA virus ze skupiny flavivirů
 - velká variabilita
- přechod do chronicity až u 80 %
- vysoké riziko vzniku karcinomu
- přenos
 - obdobný jako u HBV
- 60 % nově vzniklých HCV
 - narkomani
- metody detekce HCV
 - sérologické
 - molekulárně-biologické

Další virové hepatitidy

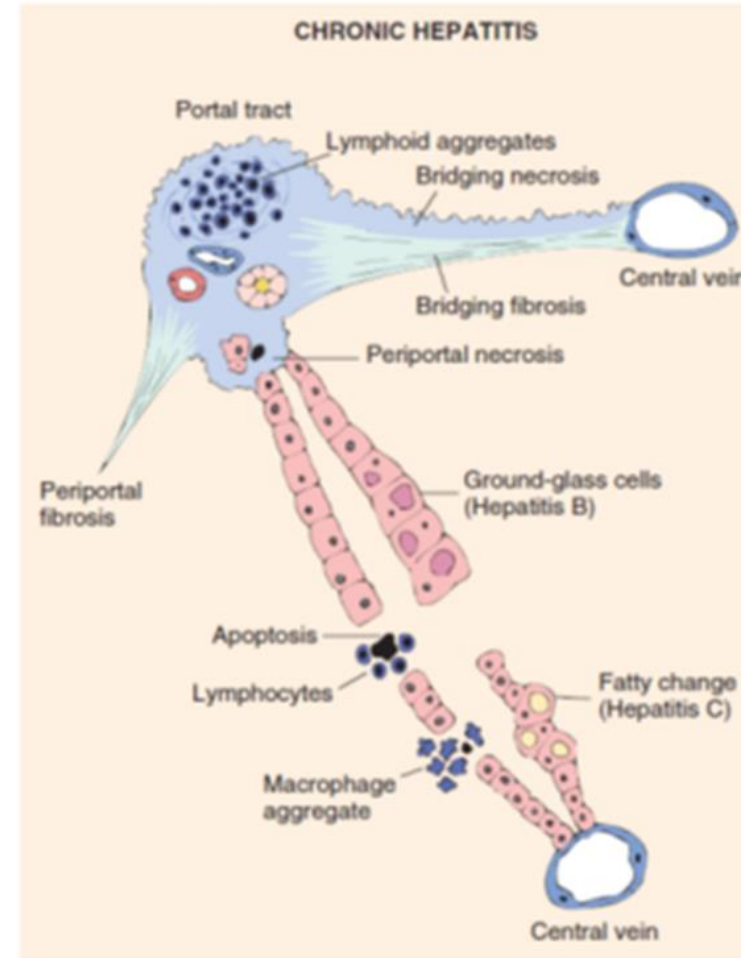
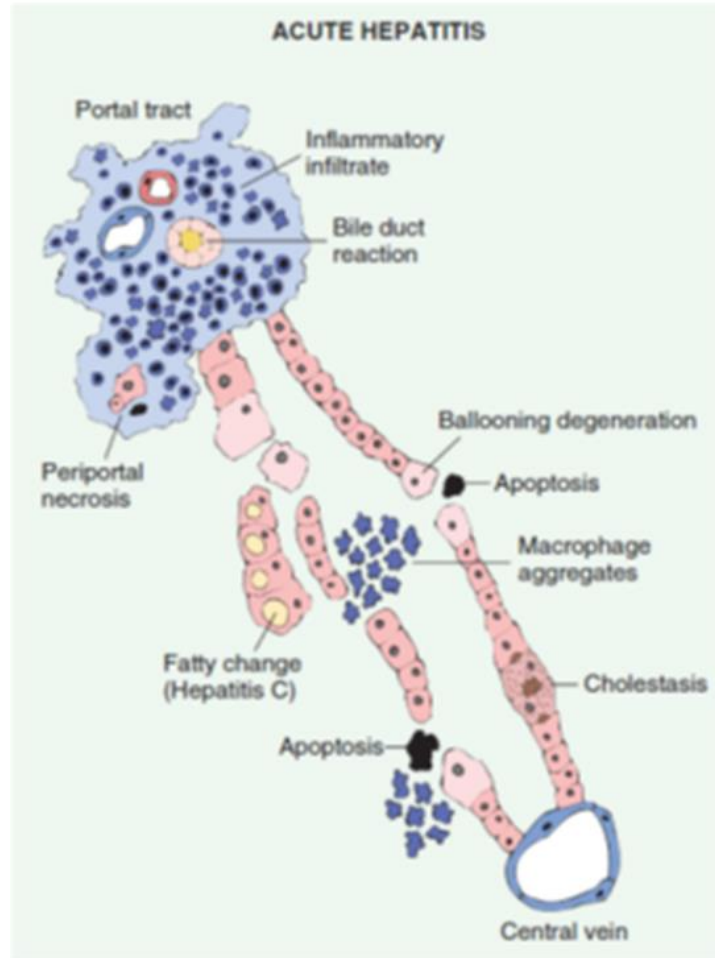
- hepatitida D

- výskyt pouze současně s HBV
 - HDV je defektním virem – není schopen samostatné replikace
 - možné cytopatické působení viru na hepatocyty
 - závažnější než samotná HBV
 - u 5 % nemocných s HBV
- přenos
 - krev, uživatelé drog

- hepatitida E

- enterální přenos
- v tropických oblastech

Akutní vs. chronická hepatitida



Autoimunitní hepatitida

- důsledek autoimunitních mechanismů zaměřených proti játrům
- příčina spuštění procesu není známa
 - genetická predispozice
 - antigeny HLA
 - infekční faktory
 - viry hepatitidy, EBV
 - chemické faktory
- typ 1 a 2
- ženy/muži 3,5:1
- chronické onemocnění
- jsou přítomny protilátky
- imunosupresivní léčba
 - sklon k recidivám
 - u části pacientů nefunguje

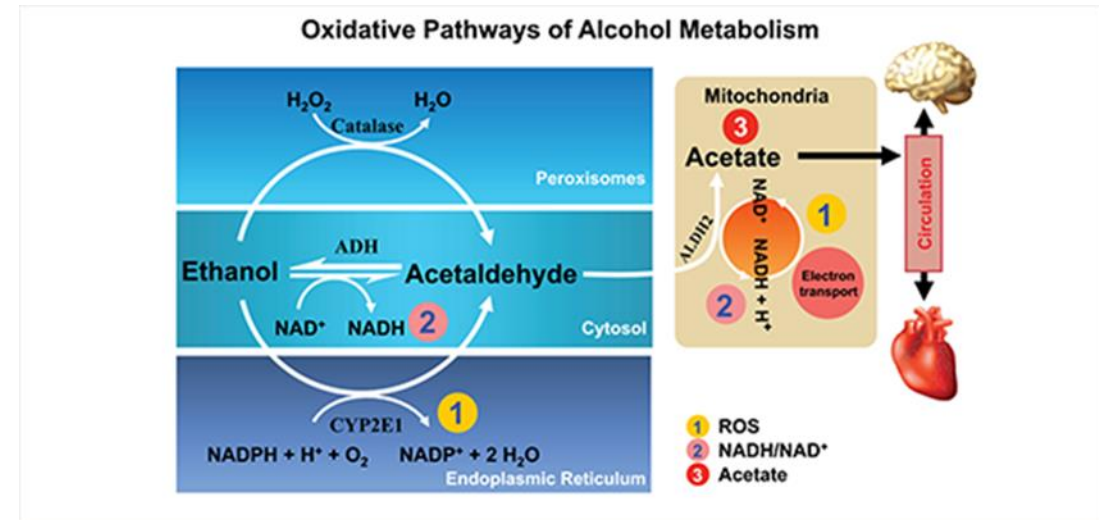
Jaterní poškození vyvolané alkoholem

- rizikové množství > 40 g/den
- 3. nejčastější příčina předčasné smrti
- protektivní účinek alkoholu ???
 - dříve publikovány studie, které ho potvrzují
 - recentní studie ukazují, že ne
- pivo 10° - 16 gramů alkoholu
- 2 dl vína asi 20 gramů
- 40 ml 40% destilátu asi 13 gramů
- výpočet pro zjištění množství alkoholu v nápoji
 - $0,8$ (hustota etanolu) x obsah sklenice/láhve (ml) x koncentrace alkoholu (% obj.)/100
- zdravá játra odbourají 0,1 g etanolu na jeden kilogram hmotnosti za hodinu



Metabolismus alkoholu

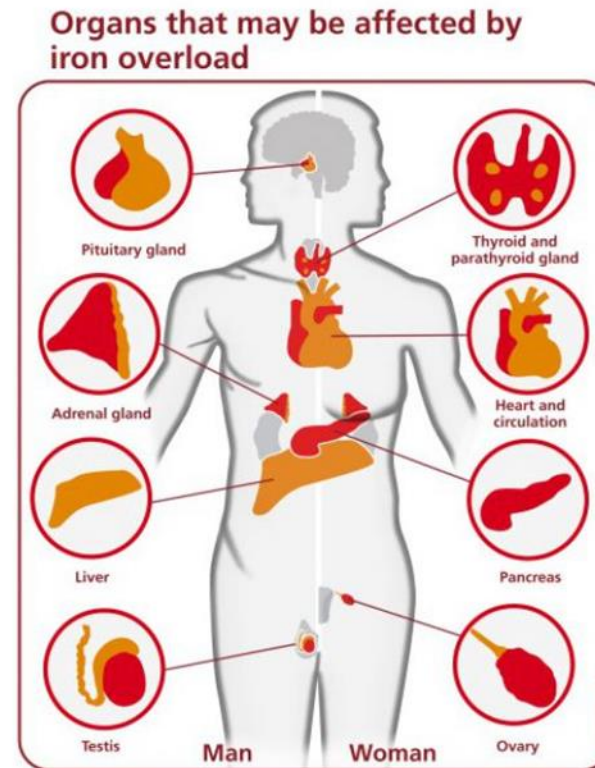
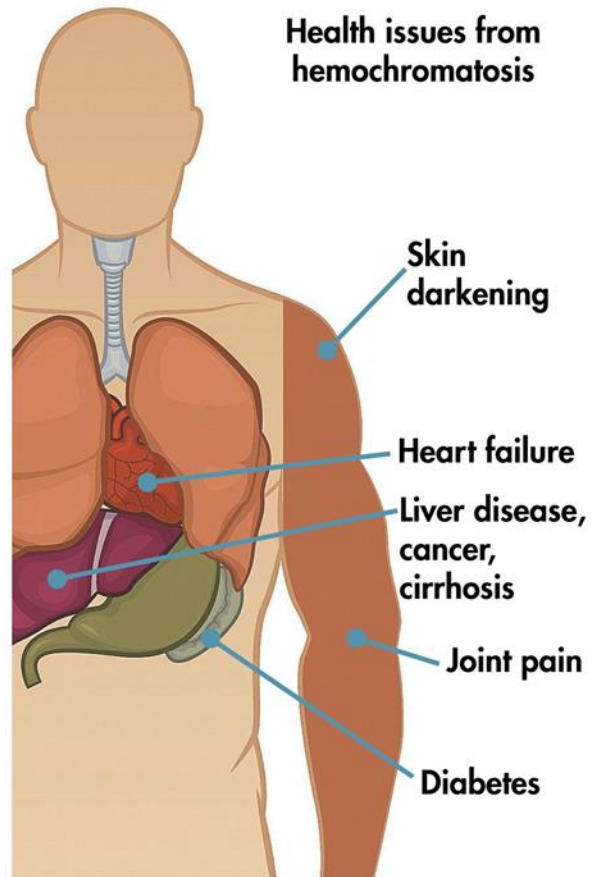
- komplexní mechanismus působení
 - poškození buněčných membrán
 - zásah do metabolismu
 - převaha syntézy mastných kyselin nad jejich oxidací
 - inhibice glukoneogeneze
 - zdroj energie
 - zvýšení permeability střeva
 - zvýšené množství endotoxinu ze střeva do oběhu
 - aktivace Kupfferových buněk k produkci cytokinů a superoxidu



Jaterní steatóza a steatohepatitida

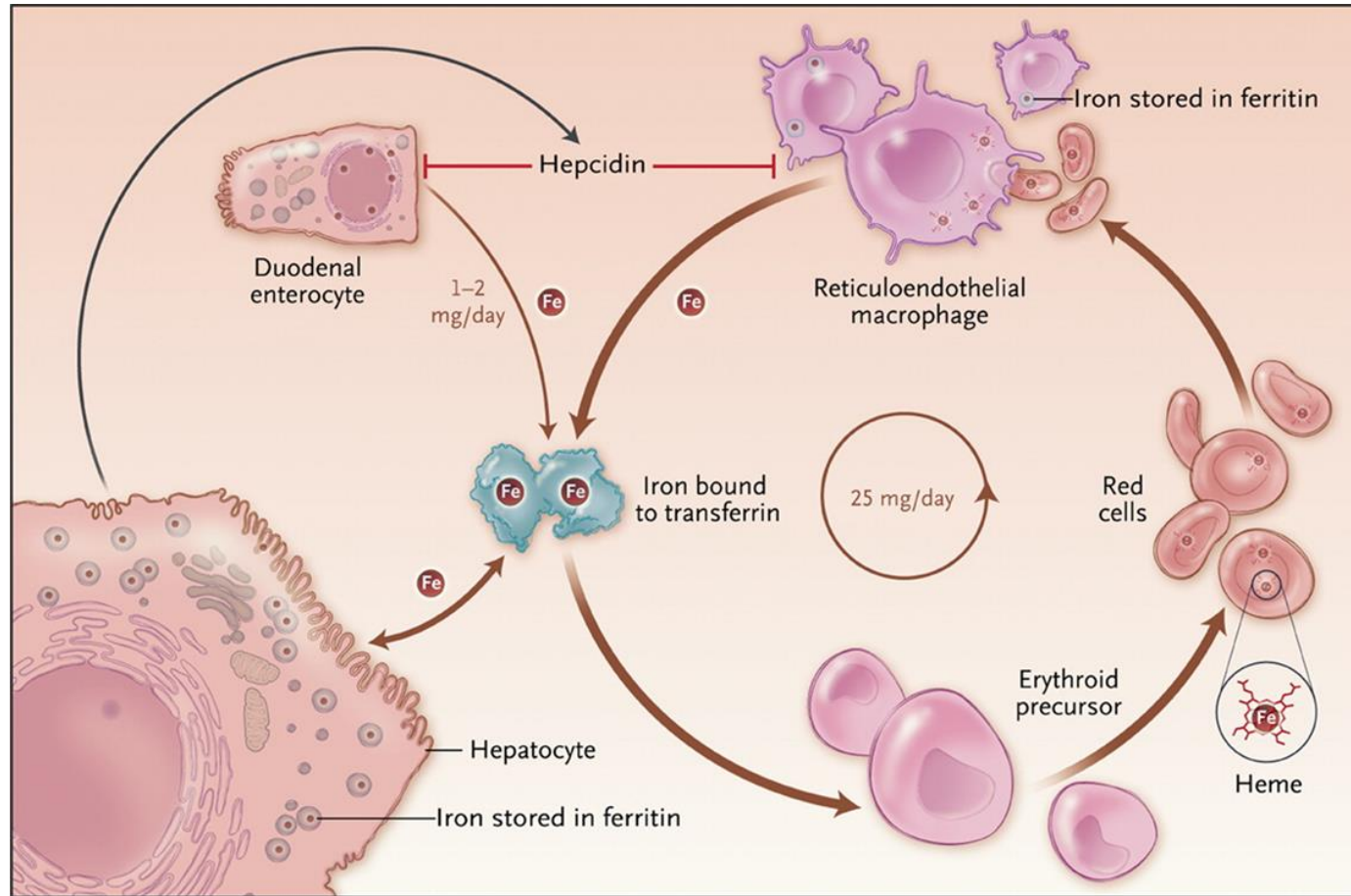
- zdravá játra ~ 5 % tuku
- patologicky ukládání TAG
- hepatocyty
 - velkokapénkové
 - malokapénkové
- příčiny
 - obezita, diabetes
- nejčastější jaterní choroba vůbec
 - 20 – 30 % populace
- typy
 - prostá steatóza
 - steatohepatitida

Hereditární hemochromatóza



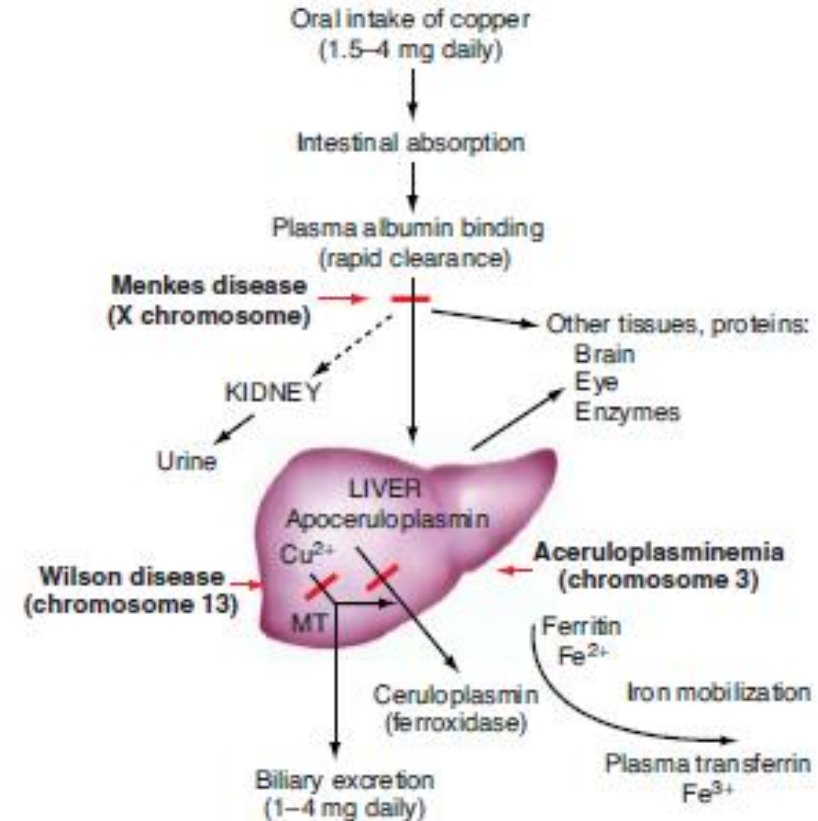
Toxic iron builds up across the body and can cause serious damage to vital organs, including the heart and liver.

Metabolizmus železa



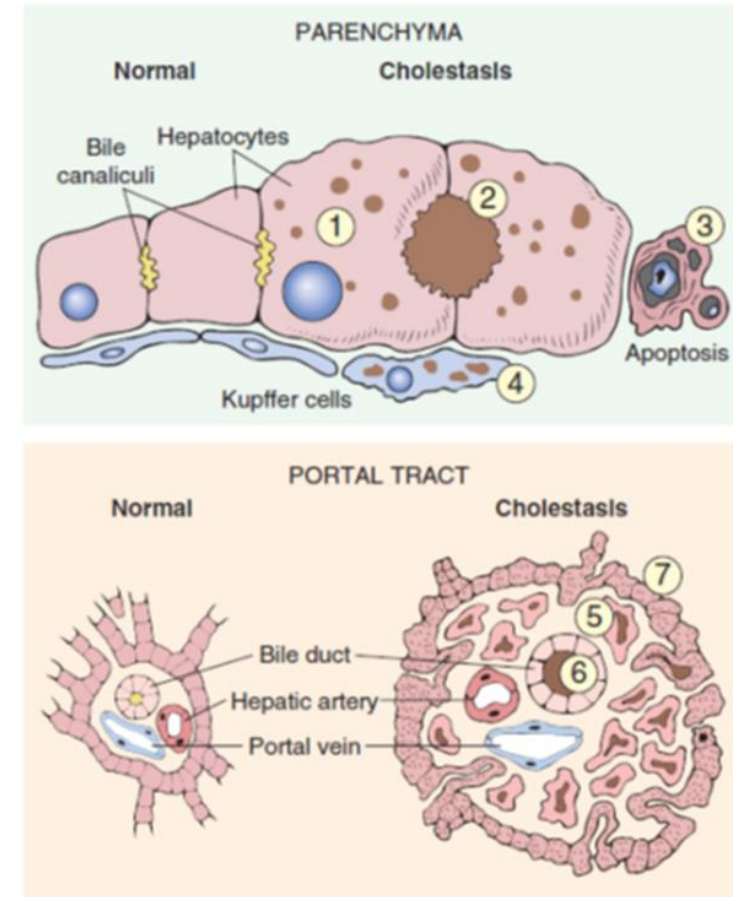
Wilsonova choroba

- vrozené onemocnění
 - autozomálně recesivní
 - gen pro ATPázu P
 - popsáno 500 mutací
 - porucha exkrece Cu do žluči
- akumulace mědi ve tkáních
 - jaterní poškození
 - neurologické poškození
- léčba
 - odstranění mědi
 - omezení vstřebávání
- diagnostika
 - ceruloplazmin
 - exkrece Cu močí
 - měď v játrech
 - Kayserův-Fleischerův prsteneček
 - genetické vyšetření



Cholestáza

- ↓ tvorba a odtok žluči
 - hromadění žlučových pigmentů v jaterním parenchymu
- ↑ ALP a GGT
- rozdělení
 - intrahepatální
 - extrahepatální
- příznaky
 - ikterus, pruritus
 - symptomy střevní malabsorpce
- morfologie
 - akumulace žluč. barviva v jaterním parenchymu
 - distenze žlučových cest



Primární biliární cirhóza

- destruktivní zánětlivé onemocnění intrahepatálních žlučvodů
 - jejich destrukce vede k cholestáze
 - důsledkem je progresivní fibróza až cirhóza s jaterním selháním
- autoimunitní cholestatické onemocnění nejasné etiologie
- 90 % ženy
 - mladší a střední věk
- příznaky
 - svědění, ikterus
 - ↑ ALP a GGT
 - zvýšená pigmentace kůže
 - hepatomegalie
 - protilátky M2
- patogeneze
 - genetická predispozice
 - postupná destrukce žlučvodů cytotoxickými T lymfocyty
 - produkce cytokinů
 - poškození epitelu i hepatocytů
 - granulomatózní zánět
 - hepatotoxický účinek žlučových kyselin