

613.81:616.34—004

VZTAH MEZI KONSUMPCÍ ALKOOLU A VZNIKEM JATERNÍ CIRHÓZY

Major MUDr. Josef GLÜCK
Interní oddělení okresního ústavu nár. zdraví Písek
(primář MUDr. Augustin Süß)

K nedožitým 65. narozeninám MUDr. A. Süsse

Úvod

Obdobou pneumologického problému vztahu mezi kouřením a vznikem plicní rakoviny je v gastroenterologii závislost mezi konzumpcí alkoholu a vznikem jaterní cirhózy.

Úmrtnost na jaterní cirhózu má v našich zemích vzestupný trend. V roce 1963 byla 9,3/100 tisíc obyv./rok a v roce 1968 již 11,8/100 000 obyv. za rok. V roce 1968 zemřelo v ČSSR na cirhózu jater 1788 nemocných. Stoupající spotřebu alkoholických nápojů v ČSSR ukazuje tabulka 1.

Spotřeba alkoholických nápojů v ČSSR

Rok	Pivo (v tis. hl)	Víno, lihoviny destiláty (v hl)
1963	16 106	837 363
1964	17 484	991 885
1965	18 403	1 183 077
1966	18 874	1 247 614
1967	18 498	1 352 902
1968	19 064	1 564 240

Absolutní spotřebu alkoholických nápojů na 1 obyvatele za rok uvádí tabulka 2.

Spotřeba alkoholu na 1 obyvatele v ČSSR
(rok 1968)

Nápoje a alkohol v přepočtu na 100°	7,2 l
Lihoviny 40°	4,5 l
Vína	12,0 l
Pivo celkem (všechny °)	132,8 l

Přesto otázka vztahu mezi vznikem jaterní cirhózy a stoupající konzumpcí etanolu není dosud jednoznačně vysvětlena [3, 4, 8].

Naše sdělení je malým příspěvkem k této problematice.

Vlastní pozorování

Sledovali jsme v průběhu 5 let častost výskytu jaterní cirhózy v převážně zemědělském okrese, kde etylismus je pod celostátním průměrem. Po prostudování 13 206 chorobopisů pacientů hospitalizovaných na interním oddělení okresní nemocnice v Písku v letech 1965—1969 jsme zjistili, že jaterní cirhóza byla klinicky diagnostikována

u rovných 100 nemocných (0,72 % přijatých). Průměrný věk přijatých nemocných byl 64 let (rozmezí 29—86 let).

Nejčastěji byla nemoc diagnostikována v 7. deceniu (v 37 %) a v 6. deceniu (25 %). Podle pohlaví šlo o 59 % mužů a 41 % žen. Na oddělení zemřelo 23 nemocných (16 mužů a 7 žen). Diagnóza byla sekčně ověřena u 21 zemřelých.

Ze souboru 100 pacientů šlo v 22 případech o posthepatitickou cirhózu, v 7 případech o cirhózu biliární a v 7 případech o cirhózu kardiální. Těchto 36 pacientů jsme do sestavy nezařadili. Ze zbylých 64 nemocných udalo v anamnéze děletrvajících požívání alkoholu 43 nemocných (tj. 67 %).

Podíl alkoholu na vzniku jaterní cirhózy v některých zemích udává tabulka 3.

Podíl alkoholu na vzniku cirhózy

Francie	60—80 %
USA	54—60 %
Švýcarsko	50 %
NSR	8—44 %

V naší sestavě jsme konzumpci víceetapňového piva (5—25 piv denně) zjistili u 28 nemocných (43,7 %), 5 nemocných pilo pravidelně víno a 5 pacientů uvádělo denní přívod destilátů (přesné množství nebylo možno zjistit). Průměrná doba požívání alkoholu podle anamnézy byla 11 let (rozmezí 5—16 let).

Alkoholickou anamnézu bereme v soulase s Böttnerelem [3] s rezervou, praví pijáci mají tendenci o své zálibě nemluvit pravdu; hlavně s ohledem na délku a množství požitých nápojů. Četní autoři udávají vysoký výskyt cirhózy jater u některých povolání.

V naší sestavě jsme zjistili úzký vztah u 17 % nemocných (šlo o číšníky, servírky, vedoucí Raj, zaměstnance pivovaru). Opakovaně se v naší sestavě vyskytla tato povolání (hlídač, závozník, zedník, silniční dělník, zemědělec).

Zkoumání současného výskytu cirhózy s ostatními chorobami, např. s diabetem aj., se vymyká rámcem tohoto sdělení [9].

Diskuse

Názory na příčinnou souvislost mezi konzumpcí alkoholu a vznikem jaterní cirhózy se značně různí. Caroli prokazuje přímou souvislost mezi

množstvím požitého alkoholu a poruchami jater. Američtí autoři účast alkoholu na vzniku jaterní cirhózy vůbec popírají, přitom ale v zemích, kde z náboženských důvodů je pití alkoholu zakázáno (např. u mohamedánů), je cirhóza vzácná. Etiologický význam alkoholu na vzniku cirhózy nelze podceňovat, je však známo, že i dlouholetí pijáci mají funkčně zdravá játra. Vyšetřili jsme jaterní funkce u 20 chronických pijáků a nezjistili jsme větší odchylky od normálních hodnot.

Složitý vztah je i mezi steatózou jater a jaterní cirhózou. Podle Niederlanda (6) vzniká jaterní steatóza jako počáteční stadium cirhózy jen u 9 % etyliků. Tvrdí se, že jaterní steatóza předchází cirhózu zpravidla o několik let. Její prognóza, pokud nedojde k přestavbě směrem k cirhóze, je relativně dobrá (2). Zvrat steatózy v cirhózu se udává asi u 30 % nemocných (1). Je možný i přímý vznik cirhózy bez předchozí steatózy. Při akutní zátěži alkoholem se mobilizují tuky z periférie a dochází k jejich zvýšenému přívodu do jater. U chronické intoxikace se zvýšenou měrou syntetizují jaterní lipidy. Při pokusech na kryších, popsanych v literatuře, vznikla steatóza při podávání alkoholu i při současném přívodu dostatečného množství bílkovin, minerálů a vitamínů v potravě. Z toho soudí řada autorů na přímý hepatotoxický účinek alkoholu. V protichůdných pokusech na zvířatech se cirhotická játra regenerovala nezávisle i za přívodu etanolu a závěr byl opačný.

U mladších konzumentů alkoholu je popsán tzv. Zieveho syndrom, charakterizovaný hepatomegalií, ikterem, hemolytickou anémií, hyperlipidemií, hypercholesterolémií a ústupem subjektivních potíží i objektivního nálezu po abstinenci a recidívou nálezu při opětovném abúzu. Kasuistika z int. odd. je tč. v tisku (Dvořák, Oškera). Voegtlin uvádí, že ke vzniku cirhózy je nutná kombinace etylismu s infekcí jaterního parenchymu. Podle Albotta a Hilla u alkoholiků vzniká současně hepatitida a dlouhotrvajícím působením alkoholu dojde nakonec k postnekrotické cirhóze. Zvláště nepříznivě působí kombinace alkoholismu s prodělanou infekční hepatitidou v anamnéze. Mezi našimi pacienty vznikla takto jaterní cirhóza s velmi nepříznivým průběhem u 4 mladších jedinců. Böttner udává, že k poškození jater nevede samotný alkohol, ale podílejí se na něm i jiné noxy, např. látky s obsahem arzenu, mědi, manganu a síry, používané při postřiku vinné révy a při přípravě vína ve sklepích. Jde vesměs o nedokázané hypotézy. Otevřený je

i problém bílkovinného deficitu v potravě. Šimič a spol. (5) ve svém souboru chronických etyliků měli průměrný příjem bílkovin v potravě jen 45 gr na den. Existují cirhotici s deficitem příjmu bílkovin, ale i s normálním množstvím bílkovin v potravě. Ve Francii za II. světové války při poklesu spotřeby vína na 1 litr týdně na osobu klesla jaterní cirhóza o 80 % i při karenci bílkovin v potravě. Tento fakt potvrzuje Caroliho tvrzení.

I přes řadu rozporů v literatuře lze cirhogenní účinek alkoholu podle klinických zkušeností považovat při chronickém alkoholismu za velmi pravděpodobný. Proto považujeme abstinenci za nezbytný předpoklad úspěšné léčby u chronických jaterních onemocnění (7).

Závěr

V našem sdělení jsme se pokusili na souboru 64 pacientů zjistit vztah mezi konzumpcí alkoholu a vznikem jaterní cirhózy. Pozitivní výsledky u 67 % nemocných jsou v souladu s literaturou. Dále jsme uvedli složité a značně protichůdné názory na podíl etanolu jako etiopatogenetického činitele při vzniku jaterní cirhózy.

Souhrn

Na vlastní sestavě i z literatury sledována závislost mezi cirhózou jater, jaterní steatózou a požíváním alkoholu. Dosavadní poznatky zatím nedovolují jednoznačné závěry, i když déletrvajícím požíváním alkoholu, zvláště u funkčně méně zdatných jater, má nesporně cirhogenní účinky.

Literatura

1. Török, H., Rommel, R.: Diagnostik der Fettleber. Med. Welt 18, 1967, 46:2743—2746.
2. Elster, K., Hüttinger, S.: Das Kapselnahe Leberpunktat. Med. Welt 17, 1966, 16:847—849.
3. Böttner, H.: Alkoholismus, Fettleber und Leberzirrhosen. Med. Welt 19, 1968, 19:2857—2861.
4. Hoenig, V.: Choroby jater a žlučových cest v praxi. Praha, SZdN 1966.
5. Šimič, B. a spol.: Výživa a exkrece bromsulfoftaleinu u chronických etyliků. Čs. gastroenterologie a výživa 24, 1970, 4:160—166.
6. Brixová, E., Dzúriková, V., Niederland, T. R.: Experimentální steatóza pečene vyvolaná ethylalkoholem. Čs. gastroenterologie a výživa 22, 1968, 3:155—161.
7. Glöck, J.: Léčba chronických jaterních selhávání. Voj. Zdrav. listy 38, 1969, 5:212—213.
8. Senior, J. R.: Ethanol and liver disease. Postgrad. Med. 41, 1967, 1:65—71.
9. Foit, R., Syllaba, J. a kol.: Diabetes mellitus. Avicenum Praha 1970, str. 208—213.