Streszczenie

Wstęp

Zaburzenia neuropsychiatryczne pod postacią encefalopatii wątrobowej są częstym powikłaniem u pacjentów zarówno z ostrymi, jak i przewlekłymi chorobami wątroby. O ile jawna encefalopatia wątrobowa jest względnie łatwa do rozpoznania i obejmuje objawy neurologiczne oraz psychiatryczne, od łagodnych zaburzeń świadomości do śpiączki włącznie, o tyle zdiagnozowanie jej postaci subklinicznej, czyli minimalnej encefalopatii wątrobowej (MEW), stanowi wyzwanie dla lekarzy i psychologów. MEW stwierdza się aż u 20-80% chorych z marskością wątroby, a jej wystąpienie zwiększa ryzyko rozwoju jawnej encefalopatii w ciągu kolejnych 5 lat. Trudności w jej rozpoznawaniu wynikają z braku jawnych objawów klinicznych przy jednoczesnym upośledzeniu funkcji poznawczych i psychomotorycznych oraz z niedoskonałości dostępnych testów diagnostycznych. Pierwotne zapalenie dróg żółciowych (ang. *primary biliary cholangitis*, PBC) jest przewlekłą autoimmunologiczną chorobą wątroby, charakteryzującą się destrukcją wewnątrzwątrobowych przewodów żółciowych, co prowadzi do przewlekłej cholestazy, postępującego włóknienia, a w konsekwencji do marskości wątroby z jej powikłaniami.

Cel

Głównym celem badania była ocena częstości występowania MEW u chorych z PBC. Ponadto oceniono zależność między występowaniem MEW a wynikami testów laboratoryjnych, neuropsychologicznych, stopniem niewydolności i włóknienia wątroby.

Metody

W badaniu wzięło udział 51 uczestników (38 chorych z PBC i 13 zdrowych ochotników dobranych pod względem wieku i płci). Do diagnozy MEW użyto zestawu testów neuropsychologicznych PHES (ang. *Psychometric Hepatic Encephalopathy Score*). Wykonano badania laboratoryjne krwi, oceniono stopień niewydolności wątroby w skalach MELD (ang. *Model For End-Stage Liver Disease*) i Child-Pugh. Stopień włóknienia wątroby oceniono przy użyciu testów nieinwazyjnych ElastPQ (ang. *Elastography Point Qualification*), APRI (ang. *AST to Platelet Ratio Index*) i Fib-4 (ang. *Fibrosis-4*).

Wyniki

U żadnego z uczestników badania nie stwierdzono jawnej encefalopatii. Przy użyciu testów PHES zdiagnozowano MEW u 9 chorych (24,3%) z PBC i u żadnej osoby z grupy kontrolnej. W przypadku większości wyników badań laboratoryjnych nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy grupami, z wyjątkiem: RBC, PLT, AST, ALT, CRP. Parametry te

różnicowały grupę pacjentów z PBC z grupą zdrowych ochotników, nie różnicowały natomiast grup z MEW i bez MEW. U pacjentów z PBC wyniki badań serologicznych oraz nieinwazyjne markery włóknienia wątroby (ElastPQ, APRI, Fib-4) nie różnicowały pacjentów z MEW i bez MEW. Natomiast wyniki w skali MELD oraz w skali Child-Pugh były wyższe w grupie pacjentów z PBC i MEW niż w grupie z PBC bez MEW. Na podstawie analizy regresji logistycznej ustalono, że jedynym istotnym predyktorem MEW była skala MELD, OR = 1,52 CI_{95} [1,08; 2,38], p = 0,032. Optymalny punkt odcięcia wyznaczony na podstawie analizy ROC dla MELD jako testu diagnostycznego MEW wynosił 8,5 z czułością 56% i swoistością 85%.

Wnioski

Testy psychologiczne PHES znajdują zastosowanie w diagnostyce MEW u pacjentów z PBC. MEW może występować w PBC pomimo braku zaawansowanego włóknienia wątroby lub marskości wątroby. Nieinwazyjne markery włóknienia wątroby oraz wyniki elastografii, podobnie jak wyniki podstawowych badań laboratoryjnych, nie różnicowały pacjentów z MEW od pozostałych uczestników badania. Nieznacznie podwyższony wynik w skali MELD może wskazywać na większe ryzyko występowania MEW.