

# A hepatológus dilemmája



Werling Klára

**F**iatal férfi jelentkezett a hepatológiai ambulancián feleségével. Gyermekkorában pitvari septumdefektus miatt műtöttek, ekkor vért is kapott. Családorvosa öt éve észleli 100 fölötti aminotranszferáz- (GOT-, GPT-) értékeit, de az etiológiát nem tisztázta. 2003 februárjában a beteg felkeresett egy belgyógyász-kardiológus orvost, aki víruseredetre gondolva anti-HCV-meghatározást kért, amelynek eredménye pozitív lett. Anélkül, hogy víruskimutatás, tehát HCV-RNS-PCR vizsgálat készült volna, a kolléga leírta, hogy az eredmény azt mutatja, a beteg túlesett a hepatitis C-vírus-fertőzésen, jelenleg nincs HCV-fertőzése. Az Országos Kardiológiai Intézetben – látva az ellentmondásos leleteket, a tartósan magas májenzimértékeket – egy kardiológus hepatológiai szakvizsgálatot javasolt. Sajnos elég egyértelműek voltak az addigi eredmények is, de a hepatitis C-vírus-fertőzés igazolásához elvégeztük a HCV-RNS-reakciót, amely pozitív lett. A beteg szorongva, félelemmel telve jelentkezett a kontrollvizsgálatra. Amikor feleségével megtudták az eredményt, egymás kezét fogva együtt sírtak. Szívszorító volt látni a húszas éveiben járó fiatal házaspárt. Kiderült, a feleségnek is volt gyermekkorában szív-műtétje. Mikor feleszméltek a megrázkódtatásból, jogos kérdésekkel árasztottak el: „Évek óta magasak az enzimértékeim. Miért nem derült ez ki előbb? Miért mondták, hogy az anti-HCV-pozitivitás gyógyulást jelent? Miért nem vizsgálták a vírust?” Nem könnyű olyan kérdésekre válaszolni, amelyeket én sem értek. Nehéz úgy válaszolni, hogy mentsem a mundér becsületét. Vajon miért nem gondoltak rá a kollégák?

Sajnos, hasonlóan tanulságos annak a középkorú hölgynek az esete, aki szülése után kapott transzfúziót. Az évtizedek során összegyűlt orvosi papírjaiból látható, hogy közel tíz éve magasak a májenzimértékei, és erre egy kolléga sem hívta fel a beteg figyelmét. Az elmúlt években családorvosa észlelte a magas értékeket. A kontrollvizsgálatok során a kóros laboratóriumi eredményeket látva minden alkalommal szólt a betegnek: „Ne igyon annyit!” A tisztes középkorú hölgy elmondta, életében nem ivott, ez leletei alapján látható

is. A beteg – sokallva az orvos sértéseit és tehetetlenségét – maga indult sorsa tisztázására. Igaza volt. Krónikus hepatitis C-vírus-fertőzésre derült fény. A kezelés nélkül eltelt évek miatt a gyulladást és nekrozist már jelentős kötőszövetes átépülés kíséri.

Említhetném annak a fiatal férfinak az esetét, aki akkor került szakorvoshoz, amikor már jelentős splenomegalia és thrombocytopenia állt fenn. Sajnos ezért interferonkezelést sem kaphatott. Azóta májcirrhosisa dekompenzálódott. Egyetlen reménye a májtranszplantáció, amely megmentheti életét. Jelenleg negyvenéves.

Sajnos az ilyen és ehhez hasonló esetekkel magam és hepatológus kollégáim is gyakran találkozunk.

## Teendő kóros májenzimértékek esetén

Emelkedett májenzimértékeknél fontos tisztázni, hogy a beteg anamnézisében szerepel-e akut hepatitis, sárgaság, transzfúzió, műtét, alkoholfogyasztás; dolgozik vagy dolgozott-e vegyszerekkel. Gyógyszer okozta májkárosodásra utal, ha a magas enzimértékek egy új szer szedése után alakulnak ki.

Tartósan, legalább fél éve fennálló májenzim-emelkedés krónikus hepatitis gyanúját veti fel. A diagnózis felállításában nagy segítségünkre van a deRitis quotiens (RQ), amely a GOT/GPT arányt jelzi. Egészséges embereknél az érték közel 1. Az RQ nagyobb egynél, azaz a GOT-szint emelkedése meghaladja a GPT-szint növekedését autoimmun hepatitiseknél, alkoholos májbetegségeknél, szív-élégtelenség okozta pangásos májnál.

Alkohol hatására utal, ha a GOT mellett a GGT- és az MCV- (mean corpuscular volumen) érték is növekedett. Leukopenia, thrombocytopenia, hypergammaglobulinaemia krónikus autoimmun hepatitisre hívhatja

---

A legalább fél éve fennálló májenzim-emelkedés krónikus hepatitis gyanúját veti fel.

---

Levelezési cím: dr. Werling Klára, Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, II. Számú Belgyógyászati Klinika, 1088 Budapest, Szentkirályi u. 46.

fel figyelmünket. A betegek  $\frac{3}{4}$  részénél más autoimmun kór is észlelhető, például hyperthyreosis, autoimmun thyreoiditis, rheumatoid arthritis, pleuritis, fibrotizáló alveolitis. Emelkedett szérumvasérték, magas vastelítettség és szérumferritinszint a haemochromatosis lehetőségét veti fel, ezt a gyanút tovább erősíti diabetes mellitus egyidejű fennállása.

A krónikus hepatitis C-vírus-fertőzésekben a GPT mellett gyakori a gamma-GT-szint növekedése is.

Vírus okozta májbetegségekben a deRitis hányados kisebb egynél, azaz a GPT-szint jelentősebben emelkedik, mint a GOT. A krónikus hepatitis C-vírus-fertőzésekben gyakori a gamma-GT-szint növekedése is, ez a vírus epeúti laesiót okozó hatásával függhet össze. Amennyiben a beteg részesült

transzfúzióban vagy korábban operáltak, anamnézisében – illetve a családjában – akut hepatitis, sárgaság szerepel, gondoljunk a vírusos eredetre. Tetoválásnál, bőrértszerek esetén, kábítószer-fogyasztóknál szintén fontos a vírusfertőzés kizárása.

Krónikus vírushepatitis gyanúja esetén első lépésben a HBsAg-t és az anti-HCV-pozitivitást vizsgáljuk. Amennyiben a HBsAg pozitív, akkor elvégezzük a többi szerológiai vizsgálatot. HbeAg-pozitivitás szaporodó, replikálódó vírusfertőzésre utal. Tartósan pozitív anti-HBc-IgM krónikussá fejlődő hepatitis B-vírus-fertőzésre hívja fel a figyelmet. A vírus-DNS kimutatása teszi egyértelművé a HBV jelenlétét. HBeAg-negativitás és anti-HBe-pozitivitás eredményes immunválaszt, szerokonverziót jelent.

Hepatitis C-vírus-fertőzés esetén az antitest-meghatározást a vírus-RNS kimutatása követi. Ma már elérhető a kvantitatív vírustiter meghatározása is, ezt a terápiát megkezdése előtt és az alatt végezzük el, a kezelés hatékonyságának megítélésére.

A vírushepatitisekben észleltekhöz hasonló enzim-

változásokat látunk nem alkoholos *steatohepatitisben* (NASH), amikor szintén emelkedik a GPT- és a gamma-GT-aktivitás. Ezeknél a betegekben gyakori az obesitas, a diabetes mellitus és/vagy a hyperlipidaemia.

Neuropszichiátriai tünetek és májbetegség együttes előfordulása a *rézanyagcsere zavarára* (Wilson-kór) hívhatja fel figyelmünket.

Bőrviszketés, szájszárazság, a bőrön xanthomák, xanthelasmák, a szérumban az alkalikus foszfatáz és a gamma-GT értékének emelkedése, magas koleszterin- és trigliceridszint *primer biliaris cirrhosis* gyanúját veti fel. A betegség leggyakrabban középkorú nőknél jelentkezik.

Szeretném a családorvos kollégák figyelmét felhívni arra, hogy magasabb májenzimértékeknel gondoljanak a különböző etiológiájú krónikus májbetegségekre.

A biztos diagnózis felállításához, a kóreredet pontos tisztázásához küldjék a betegeket hepatológus kollégákhoz. A gyors diagnózis és az időben elkezdett terápia javítja a betegek túlélési esélyeit. Ez a krónikus hepatitis C-vírus-fertőzés esetében azt jelenti, hogy jelentős kötőszövetes átépülésnél a kezelés már kevésbé hatásos. Thrombocytopeniát a C vírus is okozhat, de a kötőszövetes átépülésnél kialakult splenomegalia, hypersplenias is. Súlyos thrombocytopeniánál az interferonkezelés már nem kezdhető el. Dekompenzált májcirrhosis az interferonkezelés kontraindikációját jelenti. Amennyiben a betegséget a krónikus hepatitis időszakában ismerik fel és megkezdhető a kombinált, pegilált interferon- és ribavirinkezelés, akkor a betegek 60%-ánál sikerül szerokonverziót elérni. A kezelésre nem reagáló betegekben is lassabb a betegség progressziója, a májsugor vagy a májrák kialakulása.

Nem mindegy, hogy a beteg mikor kerül hepatológus szakorvoshoz. Korai diagnózis és kezelés javítja a prognózist, a túlélést. Tegyük meg mindent együtt azért, hogy ez a mindennapi gyakorlatban is így történjen!



#### FÜVÉSZKERTI UROLÓGUS NAPOK – UROFARSANG

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Urológiai Klinikája ismét megrendezi tudományos ülését és bálját.

*Helyszín:* a margitszigeti szállodák.

*A rendezvény ideje:* 2004. február 13., péntek 10.00, február 14., szombat 9.00.

*Téma:* vegyes gyakorlati szakmai, urológiatörténeti, finanszírozási és orvosetikai kérdések.

A tudományos ülés a Semmelweis Egyetem, ÁOK továbbképző programjának része.

*Információ, jelentkezés:* dr. Hamvas Antal, Semmelweis Egyetem, Urológiai Klinika.

Telefon: 210-0330, fax: 210-0305.