

Májtranszplantációt követő szepszissel összefüggő tényezők

Nemes Balázs és munkatársai közleményének kivonata

A szerzők 1995 és 2004 között 199 orthopticus májtranszplantációt végeztek. Nemzetközi kritériumok szerint diagnosztizált szepszis 45 esetben fordult elő; közülük 33 beteg intenzív osztályon halt meg. Vizsgálataik során a szerzők a szepszis szempontjából veszélyeztető tényezőket kívánták felderíteni májtranszplantált betegeknél; munkájukban nagyszámú beteg igényes dokumentációját használták, korszerű statisztikai módszereket alkalmaztak.

Először a szepszisben szenvedő és az e szövődémtől mentes betegek két csoportjának különböző adatait külön-külön, egyváltozós analízissel hasonlították össze. Az összehasonlításnál a következő szempontokat vették figyelembe:

– az egyes betegek anamnesztikus adatai [életkor, nem, a betegség Child–Pugh-fokozat szerinti súlyossága, a transzplantáció indikációja, társbetegségek jelenléte, cirrhosis hepatisal összefüggő szövődmények (például varixvérzés) előfordulása stb.];

Azokat a variánsokat, amelyeknél a két csoportban az egyes tényezők között a különbség jelentősnek bizonyult – ezt a $p < 0,9$ érték jelezte –, összevontan többváltozós regressziós analízisnek vetették alá, először a két csoport közötti különbség megállapítása céljából, majd a túlélést befolyásoló tényezők megállapítására.

A kapott eredmények azt mutatták, hogy a szepszis kialakulása szempontjából az alapbetegség súlyossági fokán kívül kockázati tényező a műtét előtt adott széles spektrumú antibiotikum, a vértranszfúzió mennyisége, a szövődmények közül pedig az arteria hepatica thrombosisa, a posztoperatív vérzés, valamint az epecsorgás. Ezek mellett veszélyeztető faktornak bizonyult – kis mennyiségben is – a keményítőalapú plazmaexpander alkalmazása.

A hepatitis C-indikációval végzett májátültetés önmagában nem rizikófaktor, csak korai víruskiújulás mellett.

1. ÁBRA

Cirrhoticus máj. A suprahepaticus vena cava inferior kirekesztése hepatectomia során.



– a perioperatív kezelés jellemzői: széles spektrumú antibiotikumok preventív alkalmazása, a műtét típusa, a műtét közben adott transzfúzió, plazma, krisztalloid, kolloid és keményítő alapanyagú infúziók mennyisége és az infundált folyadékok összesített mennyisége;
– a műtét után észlelt szövődmények.

2. ÁBRA

Beültetett donormáj a reperfúzió után. Homogén telődés, jó vérellátás.



Ezeknek az adatoknak az alapján, a gyakorlatban rendszeresített változtatások eredményeként a szepszis előfordulása 25%-ról 8%-ra csökkent, az egyéves kumulatív beteg túlélés pedig 69%-ról 88%-ra emelkedett. (Az 1. és 2. ábrán a szerző májátültetés során készített műtéti felvételei láthatók.)

dr. Nemes Balázs, dr. Sárváry Enikő, dr. Sótónyi Péter, dr. Gerlei Zsuzsanna, dr. Doros Attila, dr. Gálfi Zsuzsanna, dr. Fehérvári Imre, dr. Fazekas Jenő, dr. Kóbori László. Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinika, Budapest H-1087, Baross u. 23. E-mail: nemes@trans.sote.hu

A teljes közlemény: Factors in association with sepsis after liver transplantation: the Hungarian experience. *Transplantation Proceedings* 2005;37:2228-9.