

Epidemioloģisko un klīnisko datu korelācija pacientiem ar primāru biliāru cirozi piecu gadu laikā: Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas pieredze

Vīta Skuja^{1,2}, Zane Straume^{1,2}, Anna Proskurina²,
Aleksejs Derovs^{1,2}, Aivars Lejnieks^{1,2}

¹Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

²Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Ievads. Primārā biliārā ciroze (PBC) ir hroniska autoimūna aknu slimība, kas skar sīkos intrahepatiskos žultsvadus un noved pie progresējošas holestāzes, biliārās fibrozes un cirozes. PBC incidence pasaulē pieaug, ko saista ar labāku slimības atpazīšanu un diagnostiku. PBC epidemioloģija un klīnisko datu korelācija Latvijā līdz šim nav pētīta.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis bija apkopot un analizēt PBC demogrāfiskos, klīniskās ainas, diagnostikas un ārstēšanas datus. Tajā tika iekļauti visi pacienti, kas stacionēti Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāros "Gaiļezers" un "Latvijas Infektoloģijas centrs" (LIC) laikposmā no 2010. līdz 2014. gadam. Tika izveidots oriģināls protokols ar 35 parametru grupām, uz kura pamata tika izveidota datu bāze ar datu analīzi, izmantojot programmas SPSS 20.0 versiju.

Rezultāti. Pētījumā tika iekļauti 34 pacienti, no kuriem 97% bija sievietes un 3% vīrieši, kas kopumā stacionēti 54 reizes. Pacientu vecums PBC aizdomu brīdī bija no 37 līdz 88 gadiem (vidēji $58 \pm 11,77$ gadi). PBC diagnosticēšanas brīdī pacientu vidējais vecums bija $61 \pm 10,75$ gadi. Vidējais laiks no aizdomām par PBC līdz diagnozes apstiprināšanai bija $1277 \pm 1276,9$ dienas. 82% pacientu stacionēti LIC, 18% – stacionārā "Gaiļezers". 26% stacionēti pirmreizēji, 74% – atkārtoti. Biežākie medicīniskajā dokumentācijā atzīmētie iemesli, kas lika domāt par PBC, bija šādi: paaugstināti aknu rādītāji (68%), nieze (44%), izmaiņas vēdera ultrasonogrāfijā (15%), dzelte (15%) un nespēks (12%). Ar aknu punkcijas biopsiju PBC diagnoze tika apstiprināta tikai 79% gadījumos, antimitochondriālās antivielas tika noteiktas tikai 9% pacientu. Pārējos gadījumos pēc primārās medicīniskās dokumentācijas par PBC pierādījumiem kalpoja klīniskā aina, izmainītie aknu rādītāji (21%) un izmaiņas vēdera datortomogrāfijā (3%). PBC diagnosticēšanas brīdī 85% pacientu stāvoklis bija kompensēts, 12% – dekompensēts (aknu cirozes komplikācijas). Galvenie iemesli hospitalizācijai – PBC simptomu (niezes, dzeltes) ārstēšana (28%), PBC diagnostika (26%), aknu cirozes dekompensācijas (asiņošana no kuņģa un zarnu trakta varikozām vēnām, ascīts) ārstēšana (26%) un izvērtējums DEĀK atzinuma iegūšanai (7%). MELD tika noteikts tikai 94% gadījumos. 50% gadījumu – 10–19 punkti, 10% gadījumu – 20–29 punkti, 40% – < 9 punkti. Vidējais MELD rādītājs – $11 \pm 4,79$ punkti. Tika atrasta pozitīva statistiski ticama korelācija starp pacientu vecumu PBC aizdomu brīdī un MELD klasi ($r_s = 0,390$; $p = 0,015$). Tāpat statistiski ticama pozitīva korelācija tika konstatēta starp laiku no PBC aizdomu brīža līdz PBC diagnozes noteikšanai ar MELD punktu skaitu ($r_s = 0,334$; $p = 0,041$).

Secinājumi. Primārā medicīniskā dokumentācija un diagnostikas algoritms netiek lietots visiem PBC pacientiem un bieži neatbilst vispārējam PBC diagnosticēšanas un ārstēšanas praksei. MELD statistiski ticami korelē ar pacientu vecumu PBC aizdomu brīdī un ar laiku no PBC aizdomu brīža līdz diagnozes noteikšanai. Ir nepieciešami papildu pētījumi šajā jomā, lai varētu pilnībā izpētīt PBC epidemioloģiskos un klīniskos datus.