

Ascites



Na tomto článku se právě pracuje

Máte-li nějaké náměty či poznámky k jeho obsahu, uveďte je prosím v diskusi (<https://www.wikiskripta.eu/w/Diskuse:Ascites>). V případě potřeby kontaktujte autora stránky – naleznete jej v historii (<https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Ascites&action=history>).

Stránka byla naposledy aktualizována ve čtvrtek 23. května 2024 v 19:18.

Ascites je zvýšené množství volné tekutiny v dutině břišní (norma je do 150 ml). Ascites bývá doprovázen dyspepsií, meteorismem, dušností a pohybovými obtížemi. V důsledku zvýšené intrabdominální tenze se může objevit umbilikální kýla. Malé množství ascitu nemusí vyvolávat žádné subjektivní obtíže.

Etiologie

Nejčastější příčinou ascitu je **jaterní cirhóza**.

Mezi další příčiny řadíme:

- **pravostranné srdeční selhání;**
- **nefrotický syndrom;**
- **karcinomatózu peritonea;**
- **pankreatitidu;**
- **venookluzivní nemoc, Buddův-Chiariho syndrom, trombózu v. portae;**
- **TBC;**
- **ascites u dialyzovaných, myxedému, chlamydiových infekcí.**

Patogeneze

Při portální hypertenzi se zvyšuje tlak v jaterních sinusoidách, což vede k průniku albuminu do extravaskulárního prostoru. Zvyšuje se únik tekutin do jaterního intersticia. Tekutina je drénována lymfatickými cestami a jestliže drenáž nestačí, přebytek tekutiny uniká povrchem jater do peritoneální dutiny a vzniká ascites.

Klasifikace

- **malý** – zjištěn na zobrazovacích metodách
- **středně velký** – nevelký ascites zjistitelný důkladným fyzikálním vyšetřením
- **velký** – zřetelný při fyzikálním vyšetření

Velký ascites může být **tenzní** nebo **netenzní**. Při výskytu tenzního ascitu je břicho neprohmatné. Ascites, který nereaguje na maximální možnou diuretickou léčbu se označuje **refrakterní ascites**.

Diagnostika

Základem diagnostiky ascitu je fyzikální vyšetření a zobrazovací vyšetření.

Fyzikálním vyšetřením prokážeme ascites až při množství více než 2 litry. Při fyzikálním vyšetření pohledem pozorujeme břicho nad niveau, případně vyhlazený pupek či umbilikální kýlu. Pohmatově břicho může být měkké i tvrdé při tenzním ascitu. Poklep je zkrácený. Při velkém množství ascitu (10 l a více) je přítomna undulace.

Vyšetření ultrazvukem prokáže i malé zmnožení peritoneální tekutiny. Ascites se na ultrazvuku zobrazuje jako anechogenní tekutina. Ascites se zobrazuje i na dalších zobrazovacích metodách (CT, magnetická rezonance). Při prvním výskytu ascitu či náhlém zhoršení stavu pacienta s chronickým jaterním onemocněním je indikována **diagnostická punkce ascitu** a vyšetření laboratorních parametrů ascitické tekutiny s cílem vyloučení spontánní bakteriální peritonitidy a stanovení albuminového gradientu sérum-ascites (SAAG > 11 g/l → PH).



Ascites



Ascites na ultrazvuku

Terapie

- Léčba příčiny vzniku ascitu – abstinence od alkoholu u pacientů s alkoholickou jaterní cirhózou, protivirová léčba u pacientů s jaterní cirhózou na podkladě chronické virové hepatitidy B či C atd.,

- omezení soli na 3 gramy za den; tekutiny většinou není třeba výrazně omezovat (omezení tekutin je doporučeno při hyponatrémii < 120 mmol/l),
- vyloučení nefrotoxické medikace (aminoglykosidy, antiflogistika),
- **diuretika** – **spironolakton** a **furosemid** v individuálně stanovených dávkách, obvykle v poměru 100:40 mg za den a v maximálních dávkách až 400 mg/den spironolaktonu a 160 mg/den furosemidu,
- **paracentéza** (vypuštění ascitu) – po ní podat i.v. albumin = prevence hypovolémie (porucha prokrvení ledvin až šokový stav),
- **TIPS** (transjugulární intrahepatický portosystémový shunt) – zabrání reakumulaci ascitu, indikován při refrakterním ascitu,
- chirurgické zavedení umělé peritoneovenózní spojky (Le Veenova, Denverská), která drénuje ascites přímo do centrální žíly – jedná se o metodu využívanou velmi zřídka.



Ascites na CT

Odkazy

Související články

- Portální hypertenze
- Důsledky portální hypertenze
- Lymfedém
- Jaterní selhání

Externí odkazy

- Ascites (česká wikipedia)
- Ascites (anglická wikipedia)

Reference

Použitá literatura

- DÍTĚ, P., et al. *Vnitřní lékařství*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-496-6.
- KLENER, Pavel. *Vnitřní lékařství*. - vydání. Galén, 2011. 1174 s. ISBN 9788072627059.
- MARTÍNEK, Jan a Pavel TRUNEČKA. *Gastroenterologie a hepatologie v algoritmech*. - vydání. Maxdorf, 2021. ISBN 9788073456849.
- EASL,. EASL clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis. *Journal of Hepatology* [online]. 2010, vol. 53, s. 397-417, dostupné také z <[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(10\)00478-2/fulltext#%20](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(10)00478-2/fulltext#%20)>.