

STRESZCZENIE

Wstęp: zakażenie *Helicobacter pylori* jest najczęściej występującym przewlekłym bakteryjnym zakażeniem przewodu pokarmowego w skali świata, wciąż jednak niewiele wiadomo o ewentualnym związku i wpływie tej infekcji na przebieg przewlekłych chorób wątroby o zróżnicowanej etiologii, w tym na marskość wątroby. W pracy badano związek zakażenia *H. pylori* ze stopniem zaawansowania, etiologią i powikłaniami przewlekłych chorób wątroby.

Materiał i metody: Wykonano i przeanalizowano wyniki 199 ezofagogastroduodenoskopii u chorych z rozpoznaną przewlekłą chorobą wątroby o określonej znanej etiologii (zakażenie wirusami HBV/HCV, toksyczna/alkoholowa choroba wątroby, autoimmunizacyjne choroby wątroby oraz niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby i niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby), opierając diagnostykę zakażenia *H. pylori* na pobranym w trakcie badania endoskopowego teście ureazowym, przy użyciu 4 wyszczypków. Populację podzielono względem wyniku testu ureazowego, a następnie względem rozpoznania marskości wątroby i przewlekłej choroby wątroby, ale nie dokonanej marskości wątroby. Grupy porównywano pod kątem demograficznym, etiologii choroby wątroby, chorób współtowarzyszących, zaawansowania choroby wątroby, występowania powikłań marskości wątroby, obrazu endoskopowego oraz wybranych oznaczeń laboratoryjnych.

Wyniki: Obserwowano niski odsetek zakażeń w badanej populacji (rzędu 15% w całej badanej grupie), z czego dodatni testu ureazowy występował istotnie rzadziej w grupie pacjentów z rozpoznaną marskością wątroby (11%). Nie wykazano związku zakażenia *H. pylori* z występowaniem niewyrównania funkcji wątroby, podobnie jak nie obserwowano korelacji z częstością i zaawansowaniem żylaków przełyku czy żołądka. Nie stwierdzono korelacji w zakresie obrazu endoskopowego z zakażeniem *H. pylori*. Zaobserwowano, że u chorych zakażonych *H. pylori*, niezależnie od rozpoznania marskości wątroby, występuje istotnie niższe stężenie kwasu moczowego. U chorych z marskością wątroby i dodatnim testem ureazowym stwierdzono też istotnie statystycznie niższe stężenia białka całkowitego, ale nie albumin w surowicy krwi.

Wnioski: Aktywne zakażenie *H. pylori* występuje częściej u pacjentów z przewlekłą chorobą wątroby niż u pacjentów z dokonaną marskością wątroby, niezależnie od etiologii choroby wątroby, co prawdopodobnie związane jest ze zmianami śluzówki żołądka w przebiegu marskości wątroby i towarzyszącego nadciśnienia wrotnego oraz gastropatii wrotnej. Zaobserwowano trend dodatniego wpływu zakażenia *H. pylori* na występowanie powikłań marskości wątroby, zwłaszcza encefalopatii wątrobowej, jednak nie nosi on znamion istotności statystycznej. Zakażenie *H. pylori* w badanej grupie chorych zasadniczo nie znalazło odzwierciedlenia w wynikach badań laboratoryjnych, jednak istnieje związek zakażenia z niższym, niż w grupie bez obecności tych bakterii, stężeniem kwasu moczowego, prawdopodobnie poprzez modyfikowane mikroflory jelitowej. U pacjentów z marskością wątroby obecność zakażenia *H. pylori* wiąże się z niższym stężeniem białka całkowitego w surowicy krwi.