



Kryptogenní jaterní cirhóza

Indikace se řídí obecnými pravidly. Nejpodstatnější je nepřehlédnout alkoholickou etiologii. U části nemocných dochází k recidivě onemocnění po transplantaci (poškození alkoholem, hepatitida s nálezem autoprotilátek, NASH). Většinou se jedná o dobrou indikaci s nadějí na alespoň průměrné přežití. ^(65, 66, 67)

Cholestatické jaterní cirhózy

Primární biliární cirhóza

Pacienti s PBC tvoří asi 10% všech indikací. Důvodem k transplantaci je především pokročilost selhání, v menšině případů progredující kostní choroba, vzácně nezvladatelný pruritus. V případě selhání se většinou jedná o nemocné s bilirubinem okolo 150 $\mu\text{mol/l}$. Všichni pacienti s bilirubinem nad 100 $\mu\text{mol/l}$ by měli být vyšetřeni transplantačním specialistou. Průběh onemocnění je variabilní a u části nemocných s charakteristickým obrazem PBC dojde k závažným komplikacím onemocnění i při nižších koncentracích bilirubinu. Hladina bilirubinu není jediným faktorem indikujícím k transplantaci. ⁽⁶⁸⁾ Ve většině případů se jedná o starší nemocné, z nichž část prodělala různě dlouhé období léčby steroidy. Je třeba pátrat po přidružených chorobách, zejména kardiovaskulárních a po onemocnění skeletu. Prognóza po transplantaci je dobrá, jedná se však většinou o starší nemocné. ^(69, 70)

Primární sklerozující cholangitida

Kandidáti s PSC tvoří rovněž asi 10 % indikací. Její průběh je oproti nemocným s PBC hůře odhadnutelný, hodnocení selhání podle Child-Pughovy klasifikace je nespolehlivé, PSC Mayo model přináší podstatně přesnější odhad vývoje onemocnění. ⁽⁷¹⁾ Stav je často komplikován různě aktivní kolitidou, která se vyskytuje až u 70% postižených. Indikace k transplantaci je dvojitá: selhání jater tak jako u ostatních cirhóz nebo recidivující a život ohrožující cholangitidy neřešitelné nechirurgickou intervencí. Závažným problémem je cholangiocelulární karcinom, který se u pacientů s PSC vyvine v 10 – 30% případů, nižší odhad je patrně reálnější. ^(72, 73)

Výsledky transplantace jater u nemocných s CCA, a to i incidentálním, jsou však mimořádně špatné a většina pacientů umírá časně na recidivu onemocnění. Jen u malé části vysoce selektovaných nemocných je možno očekávat úspěch kombinované onkologické a transplantační léčby. ^(74, 75) Tyto výsledky ospravedlňují k pokračování v kontrolovaných studiích, nemění však standardní přístup



– nález cholangiocelulárního karcinomu je kontraindikací transplantace jater. Obavy ze vzniku CCA však rovněž nejsou dostatečnou indikací k transplantaci. ^(76, 77, 78, 79, 80)

Sekundární sklerozující cholangitida

Je onemocnění vzniklé poškozením žlučovodů jiným biliárním onemocněním, například cholelitiázou. Nejčastěji vzniká po předchozích chirurgických intervencích v hepatobiliární oblasti. Současnou koincidencí s autoimunitním onemocněním lze obtížně vyloučit. Indikace jsou podobné jako u nemocných s PSC, nicméně je zapotřebí uvážlivě prozkoumat všechny možnosti zlepšení biliární drenáže. V mnoha případech vede úspěšná intervence k odstranění cholestázy a významnému zlepšení až vymizení biliární cirhózy. Celkově se jedná o vzácnou indikaci. ⁽⁸¹⁾

Caroliho nemoc

Je indikována v případech jaterního selhání při sekundární biliární cirhóze nebo v důsledku těžké cholestázy s komplikacemi, zejména infekčními. Průběh onemocnění může být variabilní. Včasné odeslání do transplantačního centra může být pro pacienta velmi významné. ^(82, 83, 84)

Transplantace jater pro metabolická onemocnění vázaná na játra

Metabolická onemocnění indikovaná k transplantaci jater lze rozdělit do několika skupin. Bud vedou k vývoji jaterního selhání nebo nádoru jater, nebo ohrožují jiné životně důležité orgány.

Wilsonova choroba, neonatální hemochromatóza nebo tyrosinémie I. typu se mohou projevit akutním selháním jater. K chronickému jaternímu selhání na podkladě cirhózy vede **deficit alfa-1-antitrypsinu, glykogenóza IV. typu**. Rovněž tyrosinémie I. typu a Wilsonova choroba mohou vést k chronickému selhání. **Hereditární hemochromatóza** i hemochromatóza sekundární jsou poměrně častými poruchami. Všechna tato onemocnění se projevují jaterním selháním až v dospělosti. U části metabolických vad je častější výskyt HCC (hemochromatóza, tyrosinémie a další).

Poslední skupinou metabolických onemocnění jsou poruchy metabolismu lokalizované v játrech, které však nevedou k postižení globální funkce jater, ale ohrožují nositele postižením jiných životně důležitých orgánů. Patří sem **familiární hypercholesterolemie I. typu, hyperoxalurie I. typu a Crigler-Najjarův syndrom**. ⁽⁸⁵⁾

Úvahy o transplantaci jater vyžadují hlubší znalosti, zejména v případech málo známých one-

