Spontánní bakteriální peritonitida

Spontánní bakteriální peritonitida je vážná infekční komplikace ascitu. Mortalita je velmi vysoká. Na vzniku infekce se podílí celkové narušení imunitního systému při jaterní insuficienci a portální hypertenzi .

Patofyziologie

Zdrojem infekce jsou zřejmě střevní bakterie, které se do dutiny břišní dostávají translokací přes krevní oběh při portální hypertenzi a současném oslabení imunity. Obranný mechanizmus ascitu bývá snížen, opsoninová aktivita bývá nízká kvůli relativní hypoalbuminémii. Nejčastějšími patogeny je **escherichia coli**, méně často **klebsiella**, **proteus** a **streptokoky**.

Projevy

Spontánní bakteriální peritonitida může mít velmi nenápadné a nespecifické projevy. Může být asymptomatická, nebo se projevuje subfebriliemi, bolestmi břicha a zhoršením příznaků jaterní insuficience a portální hypertenze.

Diagnostika

Základem je paracentéza a zjištění leukocytů v ascitické tekutině. Diagnóza je stanovena při počtu granulocytů nad 250 buněk na mm^3, nebo při počtu leukocytů nad 400 buněk na mm^3. Kromě vyšetření leukocytů je vhodné i mikrobiologické vyšetření ascitu.

Terapie

Jako terapie se podávají antibiotika - cefalosporiny 3. generace parenterálně, či kombinace amoxicilinu s kyselinou klavulanovou a ofloxacin. Je nutné se vyvarovat nefrotoxických antibiotik.

Prevence

Preventivní podávání antibiotik je vhodné u pacientů s ascitem po proběhlém gastrointestinálním krvácení (ceftriaxon, či norfloxacin nitrožilně po 7 dnů) a u pacientů po proběhlé spontánní bakteriální peritonitidě (norfloxacin 400mg denně dlouhodobě).