**Slezina – postradatelný, ale přesto důležitý orgán**

Praha 16. 3. 2021 **Slezina je důležitý a často opomíjený orgán, který hraje v našem organismu významnou roli. V orgánu o velikosti lidské pěsti dozrávají bílé krvinky, klíčová složka našeho imunitního systému, jsou zde likvidovány poškozené buňky včetně nefunkčních krevních elementů, zároveň slezina funguje jako rezervní zdroj krve pro případ zvýšené potřeby při zátěži či krvácení.1,2 Podílí se také na recyklaci železa.1,2,3 Přestože není slezina pro naše tělo nezbytná a lze bez ní žít, její nepřítomnost přináší celou řadu komplikací a rizik. Chirurgické vyjmutí sleziny, odborně nazývané splenektomie, volí proto dnes lékaři čím dál tím méně často. Přesto k tomuto zákroku dochází v případě vážného poranění sleziny nebo při léčbě některých onemocnění krve, jako je imunitní trombocytopenie (ITP); i v tomto případě už ale existují šetrnější řešení.2**

V lidském těle najdeme slezinu v levé horní části břicha, je chráněna hrudním košem. Tento automatický krevní filtr je ústředním místem tvorby protilátek bránících naše tělo před bakteriemi a viry.2 Může ale dojít k poruše, kdy tyto protilátky začnout nesprávně ničit buňky tělu vlastní – krevní destičky.4 Při snížené tvorbě krevních destiček v kostní dřeni a současném poškození destiček protilátkami a jejich následné destrukci ve slezině dochází k tomu, že se v těle počet krevních destiček výrazně sníží, což je charakteristický stav pro autoimunitní onemocnění zvané imunitní trombocytopenie. Proto slezina, která produkuje tyto protilátky a současně je místem likvidace krevních destiček, hraje podstatnou roli v rozvoji ITP, neboť při nedostatečném počtu krevních destiček se významně zvyšuje riziko krvácení.4 *„Jedním z léčebných postupů při imunitní trombocytopenii je odejmutí sleziny, odborně nazývané splenektomie. Jedná se nicméně o zákrok, od něhož se čím dál tím více upouští. Zákrok splňuje svůj účel u zhruba 66 % pacientů, kdy není potřeba další terapie, ale současně je pak pacient do jisté míry omezen právě chybějící slezinou, která hraje např. důležitou roli pro naši imunitu. Pacienti pak mohou být více náchylní k různým infekcím apod. Současná medicína jako alternativu nabízí i méně razantní možnosti léčby v podobě farmakoterapie, které taktéž přinášejí žádoucí výsledky,“* vysvětluje MUDr. Libor Červinek, Ph.D., z Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno.

**Imunitní trombocytopenie, málo známé onemocnění krve**

Imunitní trombocytopenii lékaři diagnostikují každý rok přibližně u 70 až 100 nových pacientů na jeden milion obyvatel, z nichž polovinu tvoří děti mladší 15 let.5 Spouštěčem nemoci bývá u 20 % případů jiné infekční onemocnění, jako je HIV nebo hepatitida, běžné virové infekce, očkování či užívání některých léků, v některých případech i nádorová onemocnění. U zbylých 80 % pacientů vzniká ITP bez známého spouštěcího faktoru.6

**Pacienti jsou málo informováni**

Z provedeného průzkumu vyšlo najevo, že pacienti, kterým je splenektomie prováděna, nejsou náležitě seznámeni se všemi riziky zákroku a je třeba vysvětlit jim preventivní léčbu před jeho provedením i po něm.2 Preventivní léčba zahrnuje především očkování a včasné zahájení léčby antibiotiky při známkách rozvíjející se infekce. *„Vyjmutí sleziny je velkým a nevratným zásahem do našeho těla nesoucím s sebou častější riziko postsplenektomických infekcí neboli takzvaný OPSI syndrom, který je u těchto pacientů celoživotním nebezpečím a postihuje přibližně 1–3 % z nich. Jednoduše řečeno se jedná o otravu krve, která je způsobena těžkou bakteriální infekcí celého organismu a může vést až k úmrtí,“* doplňuje MUDr. Libor Červinek, Ph.D. Život bez sleziny přináší také zvýšené riziko trombotických komplikací, tedy tvorbu krevní sraženiny v tepnách a žílách, která brání průtoku krve, a mluví se i o vyšším riziku kornatění tepen.7 Proto se lékaři snaží poskytnout pacientům i jinou, méně invazivní léčbu, díky které mohou nadále žít kvalitní život.8

**Klíčové je znát rizika a komplikace**

Splenektomie je s ITP spojována již více než 100 leta samozřejmě se názory na splenektomii liší podle aktuálních dostupných léčebných metod.5 I přestože slezina je pro život postradatelný orgán, volí lékaři splenektomii především u dospělých pacientů, u nichž jiné léčebné postupy imunitní trombocytopenie selhaly, a doporučují ji minimálně 12 měsíců od stanovení diagnózy.9 Funkce sleziny pak částečně přebírají ostatní orgány, například játra, kostní dřeň i lymfatické tkáně.10 Imunitní systém ovšem zůstává oslaben. Nejdůležitější je, aby každý pacient měl souhrnné informace o splenektomii, znal všechna její rizika a byl připraven na to, co po tomto zákroku může následovat, pečlivě sledoval svůj zdravotní stav a jakékoli komplikace včas řešil se svým lékařem. Faktem zůstává, že slezina má v našem organismu na starosti řadu úkolů, které jsou pro jeho správné fungování důležité.

**Kontakt pro média:**

Michaela Juračáková, PR Executive, Havas, 602 766 398, michaela.juracakova@havaspr.com

**Zdroje:**

1. *Funkce buněk a lidského těla. Slezina* [online]. Dostupné z: <http://fblt.cz/skripta/v-krev-a-organy-imunitniho-systemu/5-slezina/>
2. KABUT, T., WEINBERGEROVÁ, B., KOCMANOVÁ, I. a kol. Prevence infekčních stavů u hematologických pacientů po splenektomii a s funkčním hyposplenismem. *Transfuze a hematologie dnes*. 2018; 4: 304–313.
3. *Slezina* [online]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Slezina>
4. KLUSÁKOVÁ, Petra. Imunitní trombocytopenie přichází nenápadná. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/imunitni-trombocytopenie-prichazi-nenapadna-483343>
5. KOZÁK, Tomáš. *Primární imunitní trombocytopenie (ITP). Informace pro pacienty a jejich blízké* [online]. Dostupné z: <http://trombocytopenie.cz/wp-content/uploads/2016/01/ITP_brozura.pdf>
6. KONÍŘOVÁ, Eva. *Diagnostika imunitní trombocytopenie, primární versus sekundární ITP* [online]. Dostupné z: <http://www.trombocytopenie.cz/diagnostika-imunitni-trombocytopenie-primarni-versus-sekundarni-itp/>
7. HLUŠÍ Antonín. *Splenektomie u chronické imunitní trombocytopenie dospělých a možnosti predikce léčebné odpovědi* [online]. Dostupné z: <http://www.trombocytopenie.cz/splenektomie-u-chronicke-imunitni-trombocytopenie-dospelych-a-moznosti-predikce-lecebne-odpovedi/>
8. KOZÁK, T., ČERMÁK, J., ČERVINEK, L. a kol. Doporučení ČHS pro diagnostiku a léčbu imunitní trombocytopenie (ITP). *Transfuze a hematologie dnes*. 2017; 23(3), 158–169.
9. PROVAN, D. et al. Updated international consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia. *Blood Adv.* 2019; 3(22), 3780–3817.
10. uLékaře.cz. *Slezina – orgán, bez kterého lze žít. Jak funguje?* [online]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/slezina-1180>