

MINI SIMPOZIJUM NOVINE U DIJAGNOSTICI I TERAPIJI KOMPLIKACIJA CIROZE JETRE

¹ Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet

² Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Klinika za internu medicinu, Beograd

³ Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za gastroenterologiju i hepatologiju, Beograd

⁴ Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Klinika za urologiju, Beograd

ETIOLOGIJA I DIJAGNOSTIKA CIROZE JETRE

Filipović Branka^{1,2}, Marjanović-Haljlji Marija², Mijač Dragana^{1,3},
Martinov-Nestorov Jelena^{1,3}, Trbojević Stanković Jasna^{1,4},
Radojković Milica^{1,2}, Popović Dušan^{1,2}

DOI: 10.5937/53_SNM25014B

Ciroza jetre predstavlja globalni zdravstveni problem sa značajnim morbiditetom i mortalitetom. Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, ciroza je među deset vodećih uzroka smrti u svetu, sa procenjenim brojem od preko 1,3 miliona smrtnih ishoda godišnje. U porastu su slučajevi povezani sa nealkoholnom masnom bolešću jetre (NAFLD), što se dovodi u vezu sa sve većom prevalencijom metaboličkog sindroma, gojaznosti i dijabetesa tipa 2, naročito u razvijenim zemljama. U zemljama u razvoju, virusni hepatitis B i C i dalje predstavljaju vodeće uzroke nastanka ciroze.

Ciroza jetre je ireverzibilno stanje koje nastaje kao završni stadijum hroničnih bolesti jetre, sa karakterističnim patološkim promenama koje uključuju difuznu fibrozu, formiranje regenerativnih nodula i poremećaj normalne lobularne arhitekture. Najčešće etiologije uključuju hroničnu virusnu infekciju (HBV, HCV), alkoholnu bolest jetre, NAFLD, autoimune bolesti jetre (autoimuni hepatitis, primarni bilijarni holangitis), kao i nasledne metaboličke poremećaje (npr. hemohromatoza, Wilsonova bolest).

Dijagnostički pristup uključuje kliničku evaluaciju, laboratorijske testove funkcije jetre, serološku i imunološku obradu, kao i radiološke metode – ultrazvuk abdomena, tranzijentnu elastografiju (FibroScan), a po potrebi i biopsiju jetre. Klinički tok bolesti može varirati od kompenzovane do dekompenzovane ciroze sa komplikacijama poput ascitesa, varikoziteta, hepatične encefalopatije i hepatocelularnog karcinoma.

Rana dijagnostika i identifikacija uzroka ključni su za primenu ciljanih terapijskih mera koje mogu usporiti progresiju bolesti, smanjiti učestalost komplikacija i poboljšati kvalitet života i prognozu obolelih.

Ključne reči: ciroza jetre, etiologija, dijagnoza, alkoholna bolest jetre, virusni hepatitis, nealkoholna masna bolest jetre (NAFLD), fibroza, biopsija jetre, elastografija

¹ Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet

² Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Klinika za internu medicinu, Beograd

³ Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za gastroenterologiju i hepatologiju, Beograd

⁴ Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Klinika za urologiju, Beograd

DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA VARIKSNOG KRVARENJA

Popović Dušan^{1,2}, Mijač Dragana^{1,3}, Martinov-Nestorov Jelena^{1,3},
Trbojević Stanković Jasna^{1,4}, Radojković Milica^{1,2}, Filipović Branka^{1,2}

DOI: 10.5937/53_SNM25014D

Portna hipertenzija je povećanje hepatiko-venskog gradijenta, koje se najčešće javlja kao posledica ciroze jetre. Usled portne hipertenzije može doći do pojave variksa, koji su najčešće lokalizovani u jednjaku. Prilikom postavljanja dijagnoze ciroze jetre, približno polovina pacijenata ima varikse jednjaka. Variksno krvarenje je jedno od najdramatičnijih i najozbiljnijih stanja u gastroenterologiji. Osnovna dijagnostička i terapijska metoda variksnog krvarenja je ezofagogastroduodenoskopija. U terapiji variksnog krvarenja koriste se metode: endoskopske hemostaze, farmakoterapija, balon tamponada, metode interventne radiologije i hirurške metode. Ukoliko se endoskopski postavi dijagnoza variksnog krvarenja, prva metoda je primena endoskopske hemostaze. Mogu se koristiti endoskopska band ligacija i skleroterapija. Osnovna metoda lečenja je endoskopska band ligacija, koja podrazumeva primenu gumica pomoću kojih se prouzrokuje tromboza krvarećih variksa. Ranije najčešće korišćena metoda je skleroterapija, koja podrazumeva primenu sklerozantnih sredstava intravaricealno ili paravaricealno. Zbog ozbiljnih neželjenih efekata ova metoda se danas izuzetno retko koristi. Farmakoterapijska sredstva koja se koriste u lečenju variksa jednjaka su splanhički vazokonstriktori (sandostatin, vapreotid, oktreotid i terlipresin). Pored toga, veoma je značajna nadoknada tečnosti, koncentrovanih eritrocita (uz restriktivan pristup transfuziji), faktora koagulacije, trombocita i dr.

Kod pacijenata sa variksnim krvarenjem i cirozom jetre neophodna je profilaktička primena antibiotika. Preporučuju se antibiotici iz grupe fluorohinolona i cefalosporina. Balon tamponada se sprovodi uz pomoć posebno konstruisanih sondi, kao što su: *Sangstaken-Blakemor*, *Minnesota* i *Linton-Nachlas* sonda. Princip je da se pomoću mehaničke kompresije naduvanih balona ovih sondi postigne hemostaza. Balon tamponada se koristi kao privremena metoda hemostaze. U slučaju neuspeha navedenih metoda lečenja, mogu se koristiti transjugularni intrahepatični portosistemski šant (TIPSS), kao i hirurško lečenje, ali u strogo indikovanim slučajevima. Pacijenti sa variksnim krvarenjem se leče u jedinicima intenzivne nege i neophodan je multidisciplinarni pristup.

Ključne reči: ciroza jetre, variksi jednjaka, varikсно krvarenje, portna hipertenzija, endoskopija, ligatura variksa, sklerozacija, beta-blokatori

¹ Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet

² Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za gastroenterologiju i hepatologiju, Beograd

³ Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Klinika za internu medicinu, Beograd

⁴ Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Klinika za urologiju, Beograd

NOVINE U ENDOSKOPIJI KOD PACIJENATA SA CIROZOM JETRE

Mijač Dragana^{1,2}, Filipović Branka^{1,3}, Martinov-Nestorov Jelena^{1,2}, Trbojević Stanković Jasna^{1,4}, Radojković Milica^{1,3}, Popović Dušan^{1,3}

DOI: 10.5937/53_SNM25015M

Pacijenti sa cirozom jetre i/ili insuficijencijom jetre predstavljaju posebno osetljivu kategoriju bolesnika i sprovođenje endoskopskih procedura kao i sama priprema za ove intervencije može biti izazov u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Pre izvođenja endoskopije neophodno je proceniti nekoliko parametara: stepen insuficijencije jetre i stepen oštećenja koagulacije, individualni rizik od infekcije, potencijalni uticij analgesicije na hepatičnu encefalopatiju, kao i druge faktore. Zbog svega navedenog izgleda da je u svakodnevnoj kliničkoj praksi i dalje prisutno suboptimalno sprovođenje skrining programa za kolorektalne polipe i kolorektalni karcinom kod pacijenata sa cirozom jetre, uprkos činjenici da je kod ovih bolesnika učestalost kolorektalnih adenoma i karcinoma veća nego u opštoj populaciji. Takođe brojne studije potvrđuju da se kod ovih pacijenata sprovodi lošija priprema čišćenja za kolonoskopiju. Sa druge strane, rutinska procena variksa jednjaka pri gornjoj endoskopiji kod pacijenata sa cirozom jetre često predstavlja klinički izazov zbog velikih interobservacionih razlika u tumačenju nalaza variksa kao i neadekvatnom opisivanju endoskopskih nalaza, što svedoče brojne kliničke studije. Stoga je važno sprovesti adekvatne predproceduralne pripreme kako bi se bezbedno i sigurno sprovele endoskopske procedure kod ove izuzetno osetljive grupe bolesnika.

U svakodnevnoj kliničkoj praksi se koriste opšte prihvaćeni scoring sistemi za procenu sintetske funkcije jetre i procenu stepena insuficijencije jetre što je korisno u konačnoj evaluaciji rizika za izvođenje endoskopskih procedura. Otežavajuću okolnost predstavlja činjenica da za neke od ovih poteškoća do danas ne postoje jasne kliničke preporuke niti uputstva.

Ključne reči: ciroza jetre, insuficijencija jetre, endoskopija, kolonoskopija, ezofagogastroduodenoskopija, variksi jednjaka, hepatična encefalopatija, koagulopatija, kolorektalni karcinom, kolorektalni polipi

¹ Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet

² Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za gastroenterologiju i hepatologiju, Beograd

³ Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Klinika za internu medicinu, Beograd

⁴ Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", Klinika za urologiju, Beograd

HEPATIČNA ENCEFALOPATIJA

Martinov-Nestorov Jelena^{1,2}, Popović Dušan^{1,3}, Trbojević Stanković Jasna^{1,4}, Mijač Dragana^{1,2}, Radojković Milica^{1,3}, Filipović Branka^{1,3}

DOI: 10.5937/53_SNM25015N

Zajedničke američko-evropske smernice definišu hepatičnu encefalopatiju (HE) kao „moždanu disfunkciju izazvanu insuficijencijom jetre i/ili portosistemskim šantovima.”

Prevalencija i kumulativna incidenca HE se teško mogu precizno odrediti i zavise od tipa HE i osnovne bolesti jetre (30-45% pacijenata sa cirozom može imati izraženu HE, dok prevalenca minimalne HE može biti i do 85%).

Sa patofiziološkog aspekta, amonijak ostaje centralni faktor u patogenezi HE. Sistemska i neuroinflamacija, oksidativni stres i ćelijsko starenje, takođe igraju značajnu ulogu. Pored toga, propustljivost/funkcija krvno-moždane barijere, sastav cerebrospinalne tečnosti, glifmatični protok, cerebralni energetskei metabolizam, neurotransmisija i komunikacija među ćelijama su narušeni, što uzrokuje neurološke poremećaje i predstavlja potencijalne ciljeve za terapiju.

HE se deli na tip A (kao posledica akutne bolesti jetre), tip B (kao posledica portosistemskog šanta bez bolesti jetre) i tip C (kao posledica ciroze). Predavanje će biti fokusirano na HE tipa C. Karakteriše se širokim spektrom nespecifičnih neuroloških i psihijatrijskih manifestacija koje mogu varirati od subkliničkog (minimalna HE) do najtežeg oblika koji se karakteriše potpunim poremećajem svesti.

Za podršku dijagnozi HE, naročito pri prvom javljanju simptoma i kada je diferencijalna dijagnoza otežana, neki testovi mogu biti od koristi poput određivanje nivoa amonijaka u plazmi, elektroencefalogram (EEG) i magnetska rezonanca mozga (MRI).

HE se prvenstveno leči lekovima kao što su laktuloza i rifaksimim, uz istovremeno rešavanje osnovnih uzroka i promene životnih navika.

Klinički značaj HE je izuzetno važan kako za pacijenta tako i za one koji o njemu brinu a predstavlja značajni problem za zdravstvene sisteme. HE je povezana sa smanjenom radnom sposobnošću, povećanim brojem padova, češćim saobraćajnim nesrećama i lošim kvalitetom života.

Ključne reči: hepatična encefalopatija, ciroza jetre, amonijak, neuroinflamacija, minimalna hepatična encefalopatija, laktuloza, rifaksimim, portosistemski šant