

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 uticaj 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 pojavljivanju simptoma i kada je diferencijalna dijagnoza otežana, neki testovi mogu biti od koristi poput određivanje nivoa amonijaka u plazmi, elektroencefalogram (EEG) i magnetna rezonanca mozga (MRI).

HE se prvenstveno leči lekovima kao što su laktuloza i rifaksim, 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, rifaksim, portosistemski šant