

ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ – ΠΥΛΑΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ιωάννης Βλαχογιαννάκος

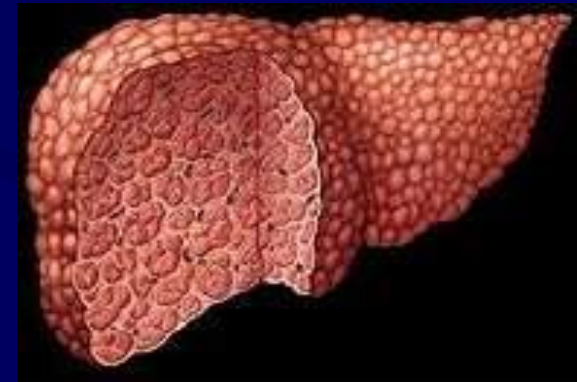
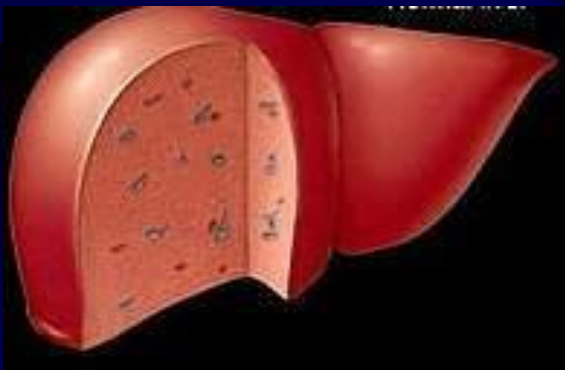
Γαστρεντερολόγος

Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΟΡΙΣΜΟΣ

- Η κίρρωση του ήπατος είναι το τελικό αποτέλεσμα της χρόνιας ηπατικής βλάβης και χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη αναγεννητικών όζων που περιβάλλονται από ινώδη συνδετικό ιστό.



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

0.15% στις ΗΠΑ και 1% παγκοσμίως

35.000 θάνατοι ετησίως στις ΗΠΑ

9η αιτία θανάτου στις ΗΠΑ

ΗΠΑ



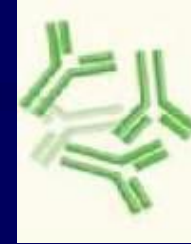
Ασία, Αφρική



ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΙΡΡΩΣΗΣ



Χρόνια ιογενής ηπατίτιδα
(HCV, HBV± HDV)



Αυτοάνοσα
νοσήματα



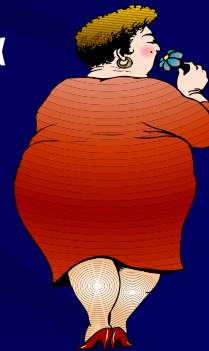
Κατάχρηση αλκοόλ



Χρόνια
χολόσταση



Μεταβολικά νοσήματα



Κρυψιγενής



NASH ?



Φάρμακα

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Απουσία συμπτωμάτων



Εργαστηριακό
εύρημα



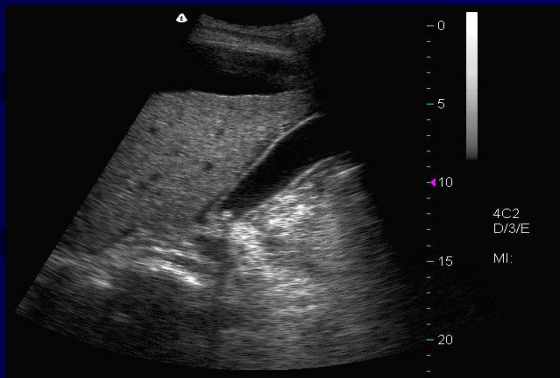
- Ανορεξία, Κόπωση
- Ίκτερος
- Αμηνόρροια
- Κνησμός
- Ερύθημα παλαμών
- Πληκτροδακτυλία
- Λευκά νύχια
- Dupuytren σύσπαση
- Αστεροειδείς ευρυαγγείες
- Γυναικομαστία
- Μείωση τριχοφυΐας
- Υπογοναδισμός
- Σπληνομεγαλία
- Διαταραχές πήξης



Σημεία πυλαίας
υπέρτασης

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

❖ US



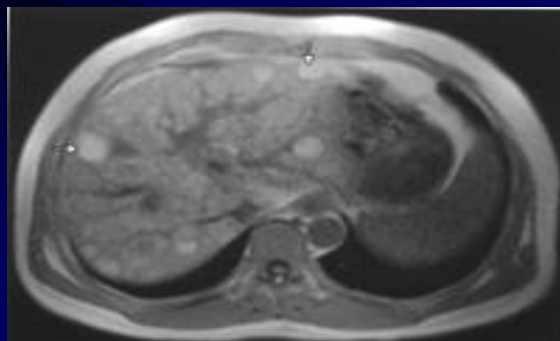
Θρόμβωση πυλαίας

❖ CT



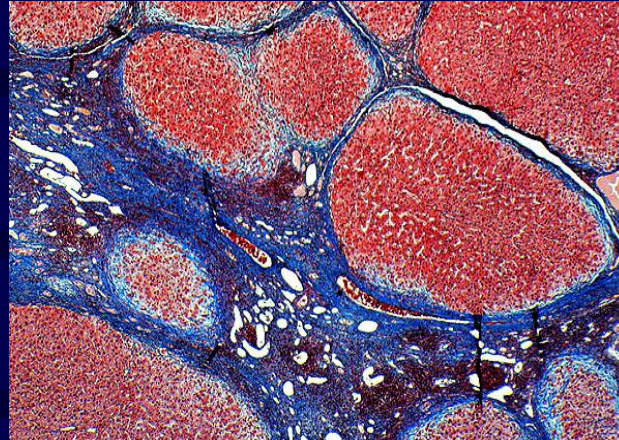
Ασκίτης

❖ MRI

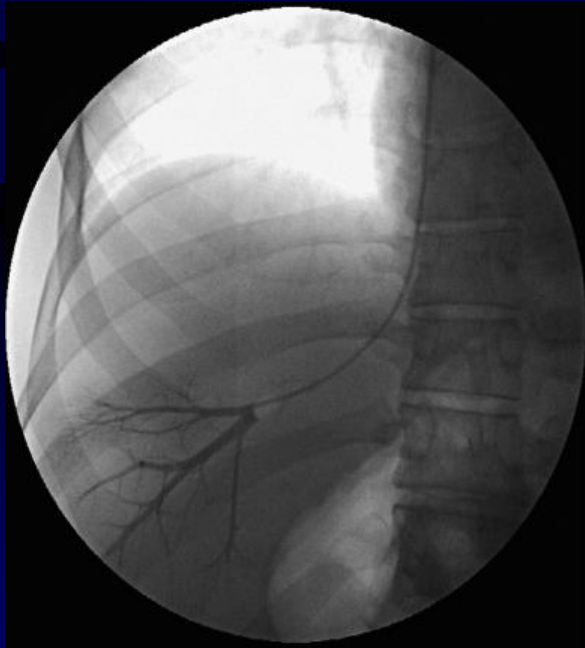


ΗΚΚ

ΒΙΟΨΙΑ ΗΠΑΤΟΣ



Gold standard



Νοσηρότητα: 2-3%

Θνητότητα: 0.01%

ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ (FIBROSCAN)



94% διαγνωστική ακρίβεια

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Χρόνια
ηπατική βλάβη

Ανάπτυξη
επιπλοκών

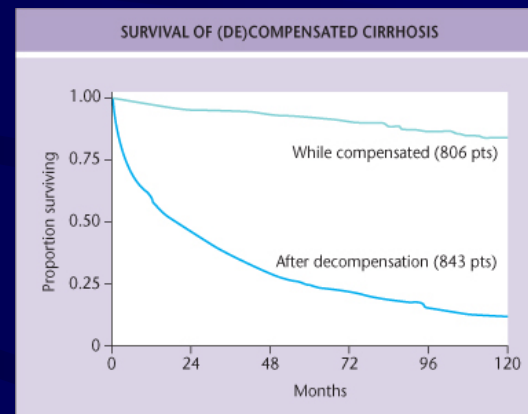
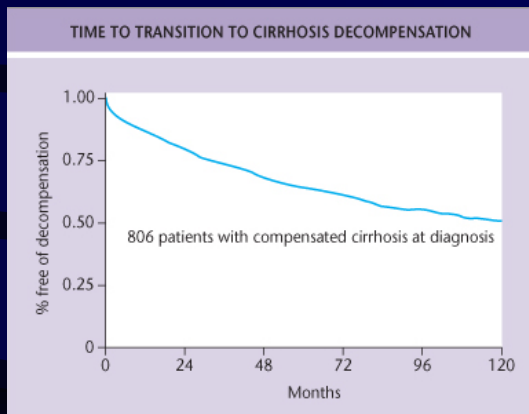
Εκλυτικό
αίτιο

Αντιρροπούμενη
κίρρωση

Μη
Αντιρροπούμενη
κίρρωση

Μεταμόσχευση

Θάνατος



Child-Pugh

- Ηπ. Εγκεφαλοπάθεια
- Ασκίτης
- Χολερυθρίνη
- Αλβουμίνη
- Χρ. προθρομβίνης

MELD

- Χολερυθρίνη
- Κρεατινίνη
- INR

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

▣ Αντιμετώπιση υποκείμενου αιτίου

▣ Αντιμετώπιση επιπλοκών



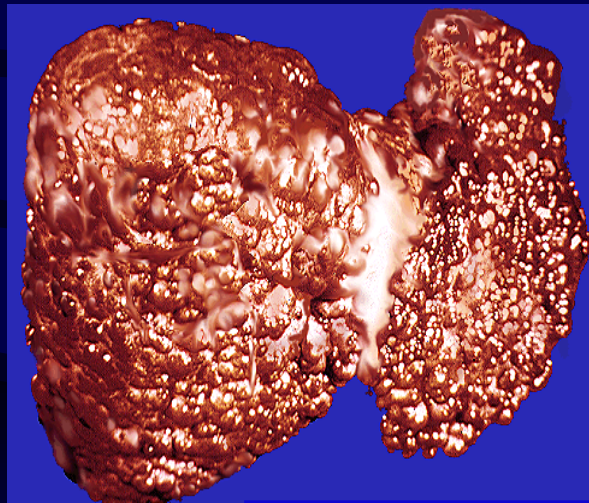
ΠΥΛΑΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Αυξημένες αντιστάσεις
στην πυλαία κυκλοφορία

Αυξημένη σπλαγχνική
/συστηματική αιματική ροή

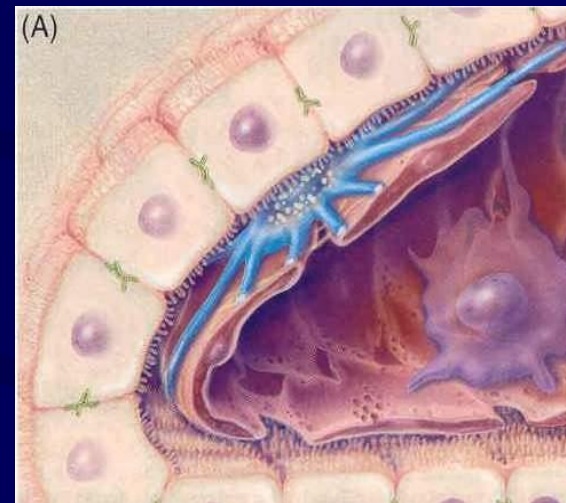
ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΥΛΑΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΑ

Ανατομικές βλάβες
του ήπατος



70%

Αυξημένος
αγγειακός τόνος



30%

ΣΠΛΑΓΧΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΓΓΕΙΟΔΙΑΣΤΟΛΗ



Μείωση αποτελεσματικού όγκου αίματος



Ενεργοποίηση συμπαθητικού, RAAS, ADH



Κατακράτηση νατρίου και ύδατος



ΥΠΕΡΔΥΝΑΜΙΚΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ



Αυξημένη αιματική ροή στην πυλαία

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΚΙΡΣΟΡΡΑΓΙΑΣ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΗΣ ΚΙΡΣΟΡΡΑΓΙΑΣ

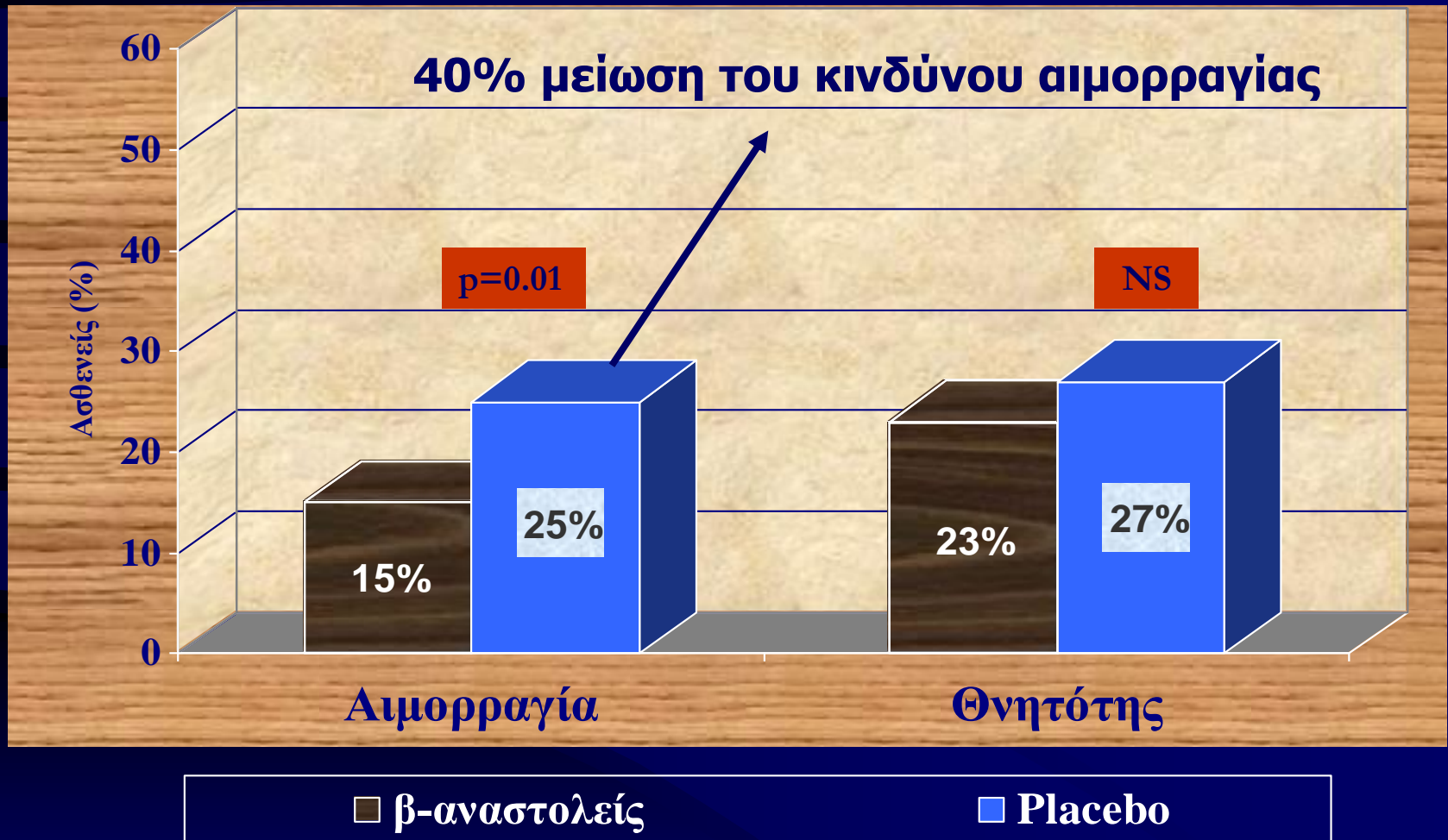
ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΩΝ ΚΙΡΣΩΝ

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΚΙΡΣΟΡΡΑΓΙΑΣ

- ❖ **2%** ανά έτος σε ασθενείς χωρίς κίρσους
- ❖ **5%** ανά έτος σε ασθενείς με μικρούς κίρσους
- ❖ **15%** ανά έτος σε ασθενείς με κίρσους μεσαίου ή μεγάλου μεγέθους

- Φάρμακα
- Ενδοσκοπική απολίνωση

Β-ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΕΝΑΝΤΙ PLACEBO



Μετα-ανάλυση 11 μελετών
Median follow-up: 60 μήνες

ΠΡΟΠΡΑΝΟΛΟΛΗ

ΥΠΕΡ

- Ανεξάρτητα αιτιολογίας, παρουσίας ασκίτη, μεγέθους κιρσών
- Θεραπεία πυλαίας υπέρτασης
- Φθηνή, εύκολη χορήγηση

ΚΑΤΑ

- Αντενδείξεις (15-20%)
- Παρενέργειες (3-27%)
- Διακοπή (6%)
- Αιμοδυναμική ανταπόκριση (40%)

Η θεραπεία πρέπει να είναι ισόβια

ΣΤΟΧΟΣ : Μείωση του καρδιακού ρυθμού κατά 25% αλλά όχι κάτω από 55 σφύξεις/min και χωρίς υπόταση ή άλλες παρενέργειες

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ



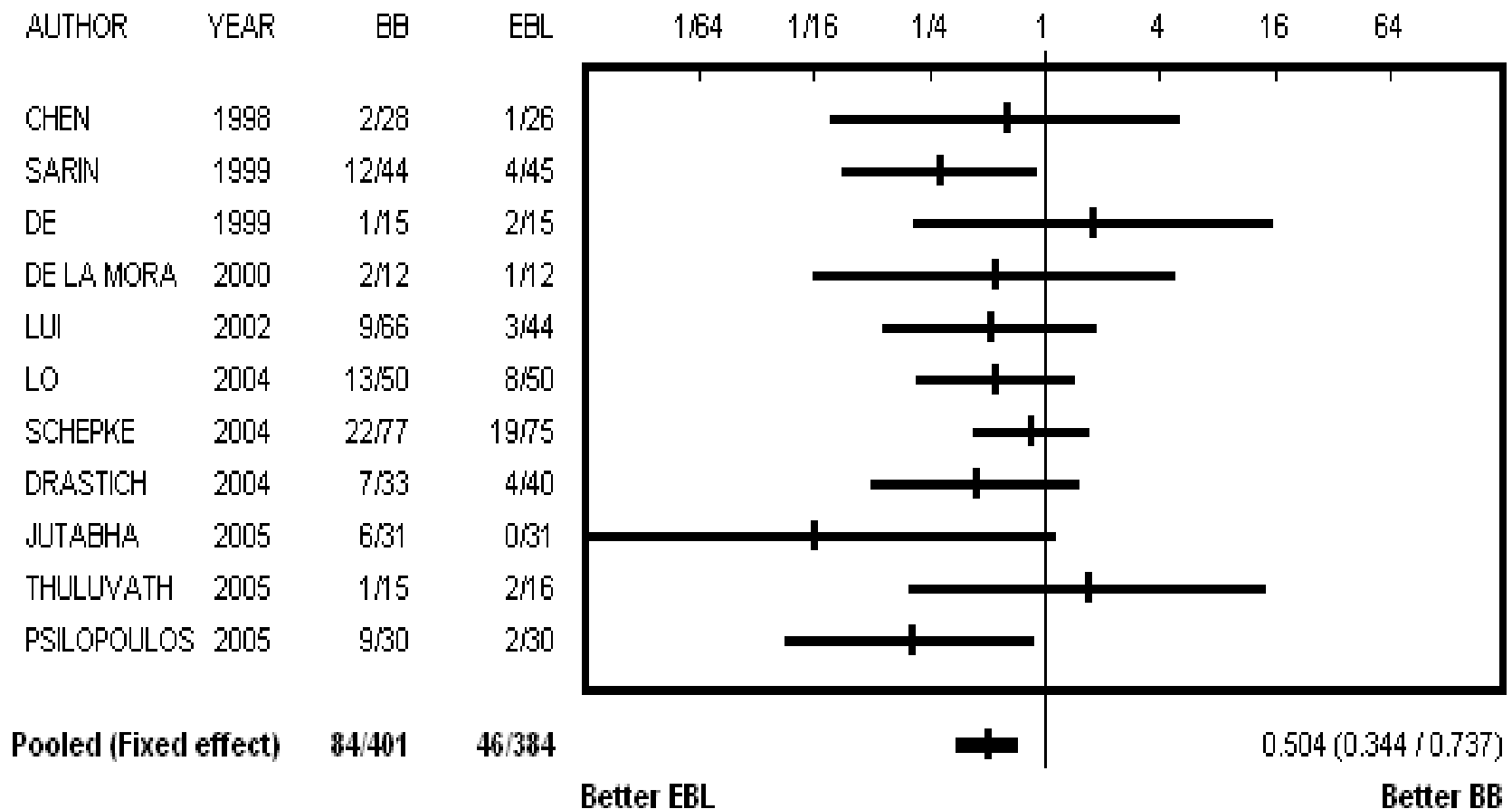
- Δεν έχει αντενδείξεις (πλην της ενδοσκόπησης)
- Εξασφαλίζει συμμόρφωση
- Η θεραπεία είναι αποτελεσματική



- Αυξημένο κόστος
- Εξειδικευμένο προσωπικό
- Επαναλαμβανόμενες ενδοσκοπήσεις
- Δεν αντιμετωπίζεται η πυλαία γαστροπάθεια

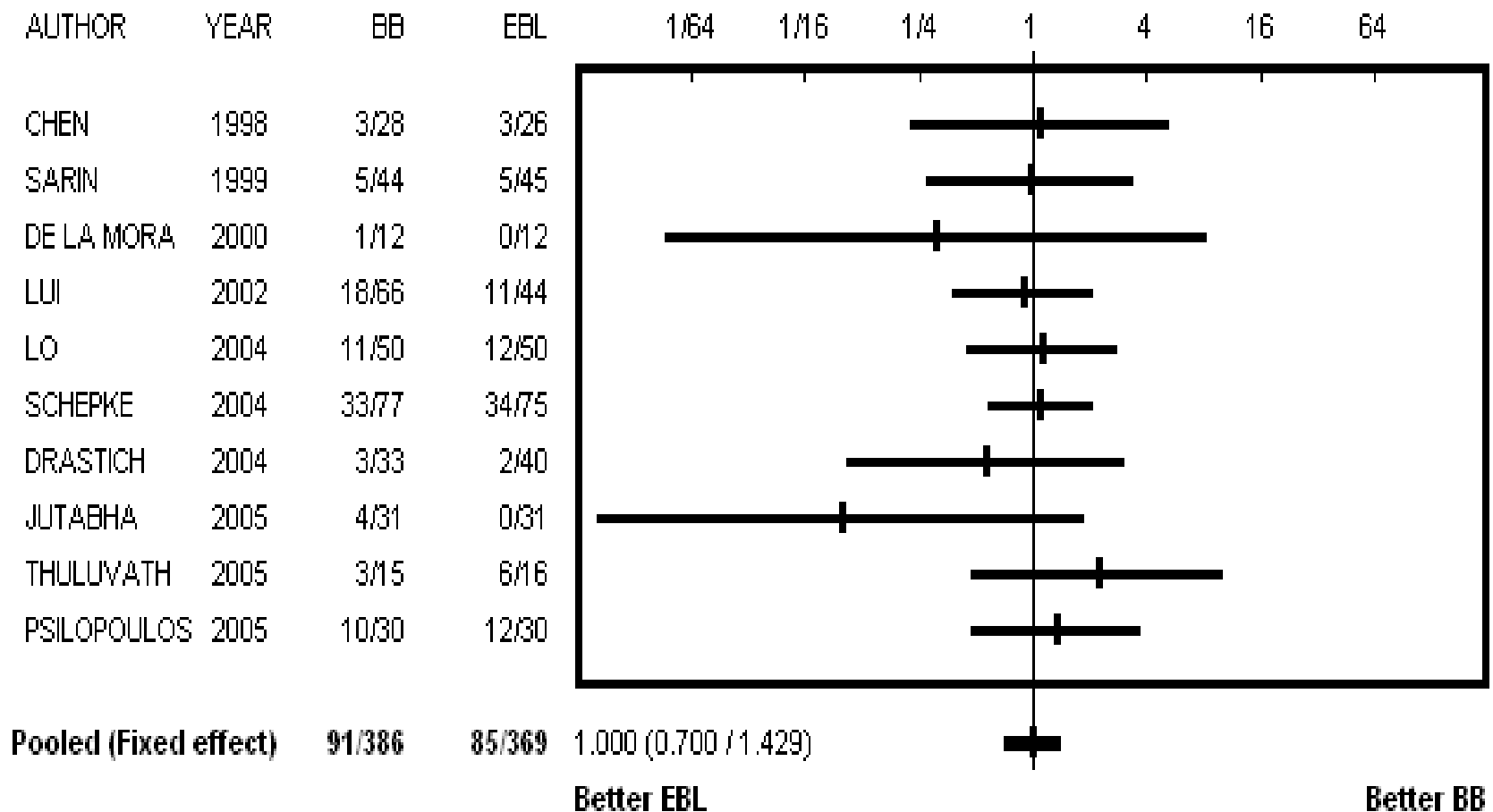
ΕΝΔ. ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙ Β-ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ

Αιμορραγία



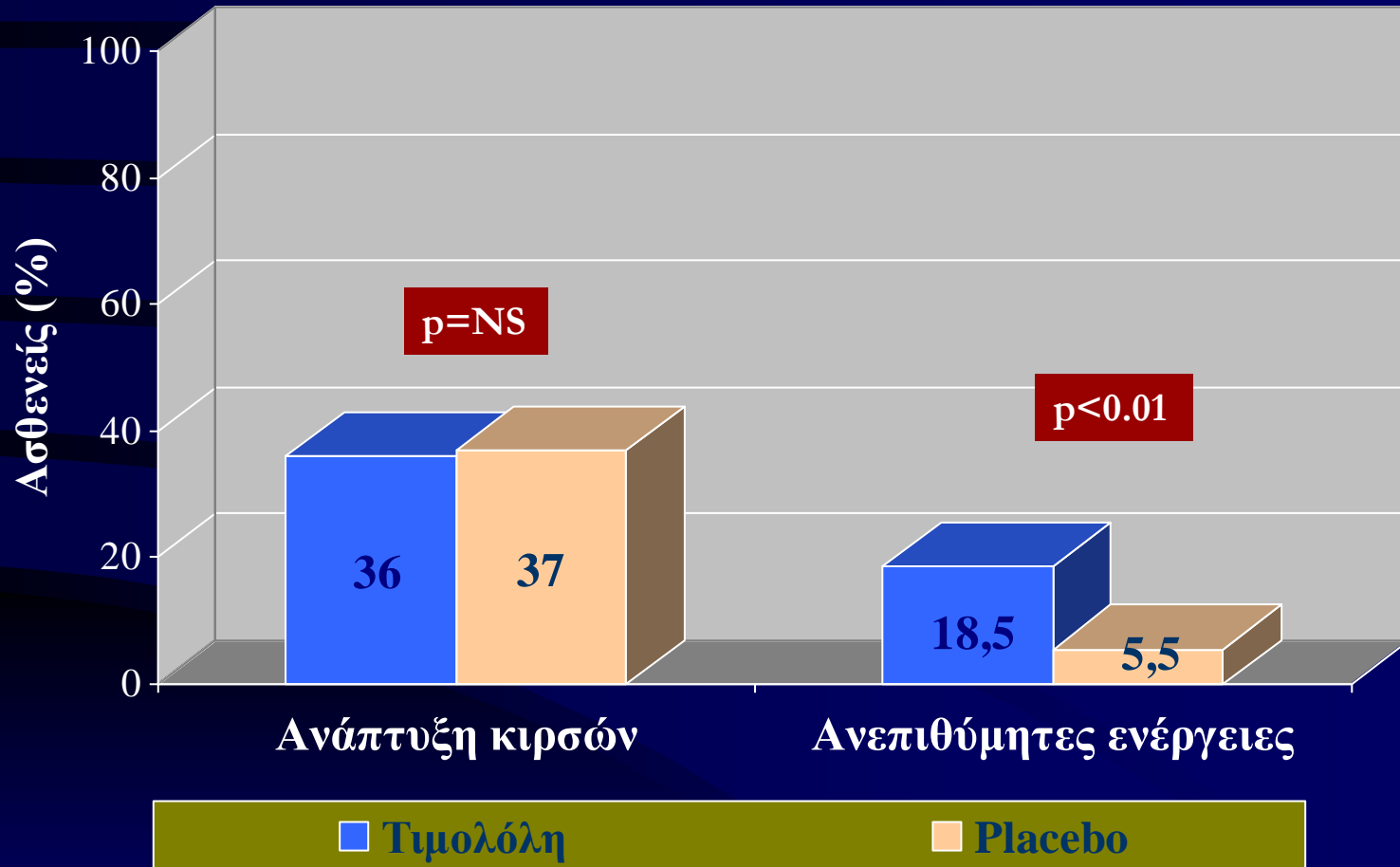
ΕΝΔ. ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙ Β-ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ

Θνητότητα



ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΙΡΣΩΝ

213 ασθενείς – Median follow-up: 50 μήνες



ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

Μεγάλοι κίρσοι

Απουσία κίρσων ή μικροί κίρσοι

β-αναστολείς

Ενδοσκόπηση κάθε 1-2 χρόνια

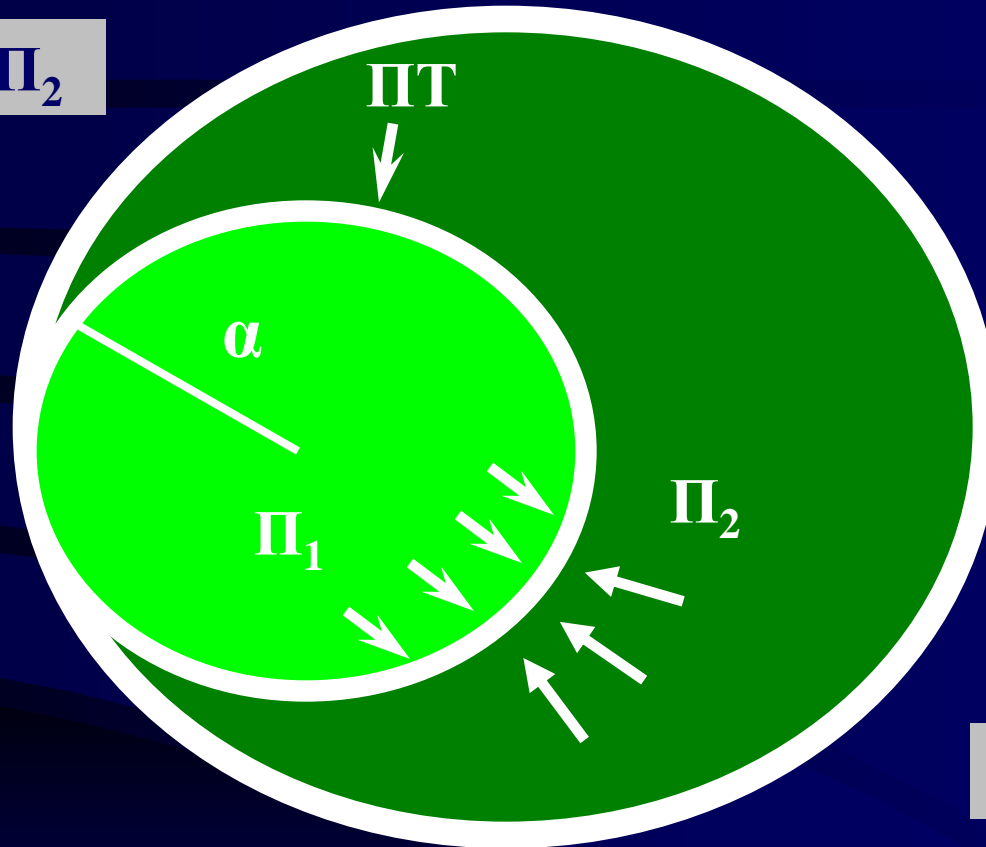
- Αντενδείξεις
- Παρενέργειες
- Μη ανταπόκριση

Child-Pugh C ή παρουσία red spots

Ενδοσκοπική απολίνωση

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΡΗΞΗΣ ΤΩΝ ΚΙΡΣΩΝ

$$\Delta\Pi = \Pi_1 - \Pi_2$$



$$\text{Τάση} = \Delta\Pi \times \alpha / \alpha$$

Groszmann, 1984

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΙΡΣΟΡΡΑΓΙΑΣ

- Αποκατάσταση κυκλοφορούντος όγκου αίματος (Προσοχή στις μεταγγίσεις)
- Διατήρηση επαρκούς αναπνευστικής λειτουργίας
- Πρόληψη ηπατικής εγκεφαλοπάθειας (λακτουλόζη, λακτιτόλη)
- Πρόληψη λοιμώξεων
- Ενδοσκόπηση (εντός 12ώρου από την εισαγωγή)

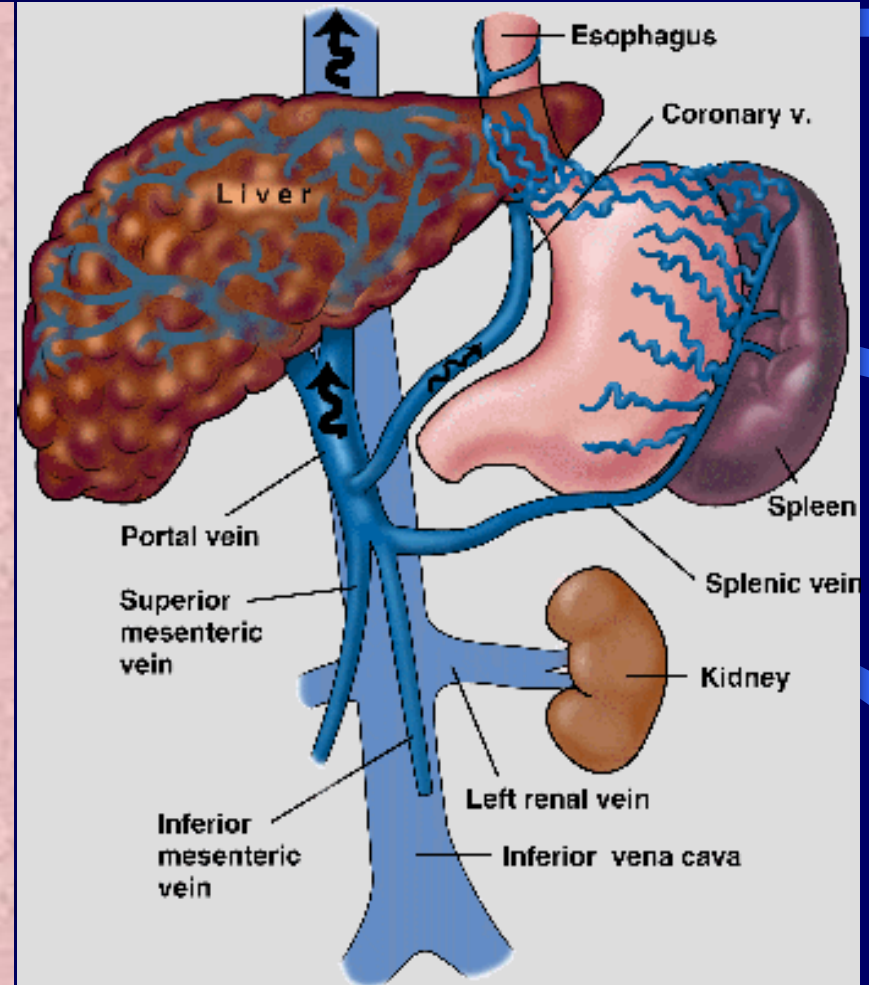
ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΚΙΡΣΟΡΡΑΓΙΑΣ

1. ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ

- Στους κίρσους
 - επιπωματισμός
 - σκληροθεραπεία
 - απολίνωση
 - χειρουργείο
- Στην πυλαία φλέβα
 - σπλαγχνικοί αγγειοσυστολείς

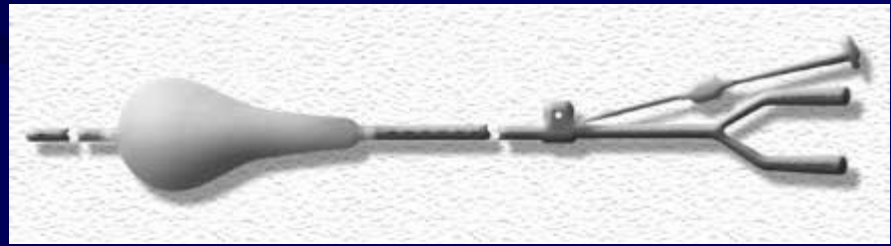
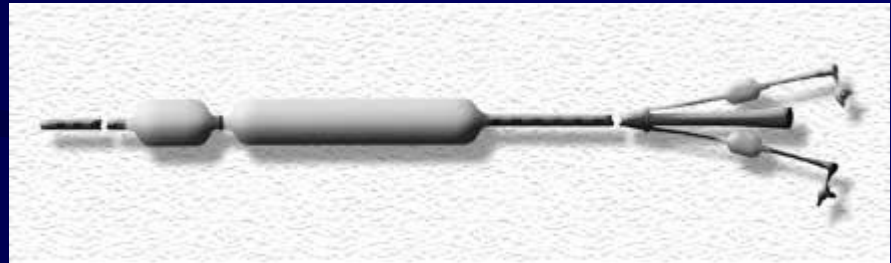
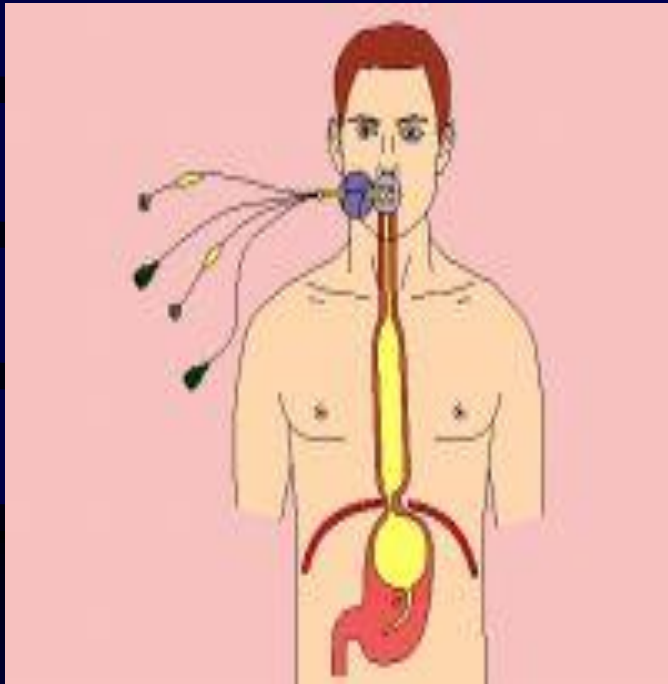
2. ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΝ

- Χειρουργικές: Πυλαιοσυστηματικές αναστομώσεις
- Επεμβατικές: TIPS
- Φάρμακα: Αγγειοδιασταλτικά

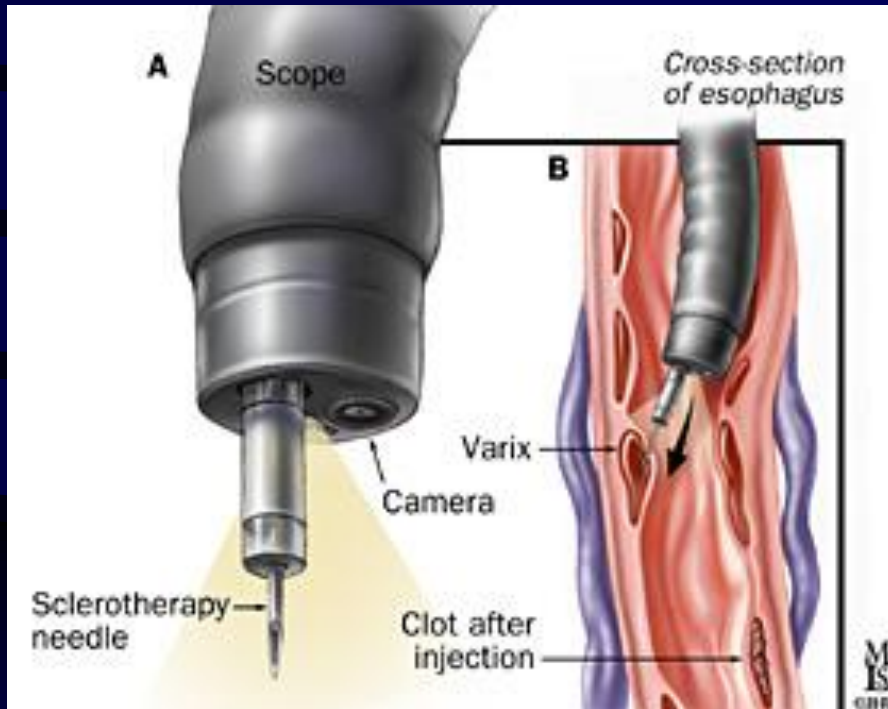


ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ ΜΕ ΜΠΑΛΟΝΙ

Αποτελεσματικός αλλά Προσωρινός....



ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΚΛΗΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ



Έλκη

Πόνος-Πυρετός

Αιμορραγία

**ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ
ΣΚΛΗΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
(10%-20%)**

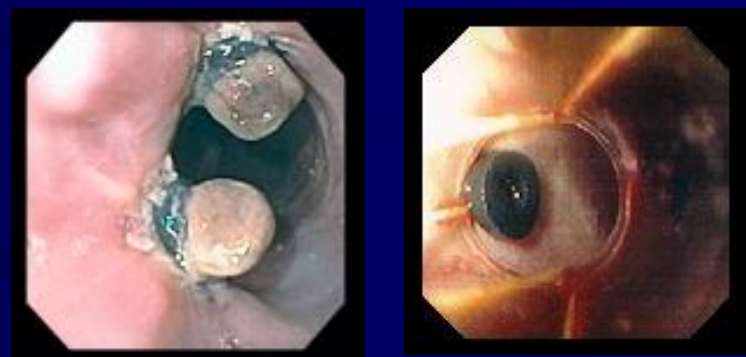
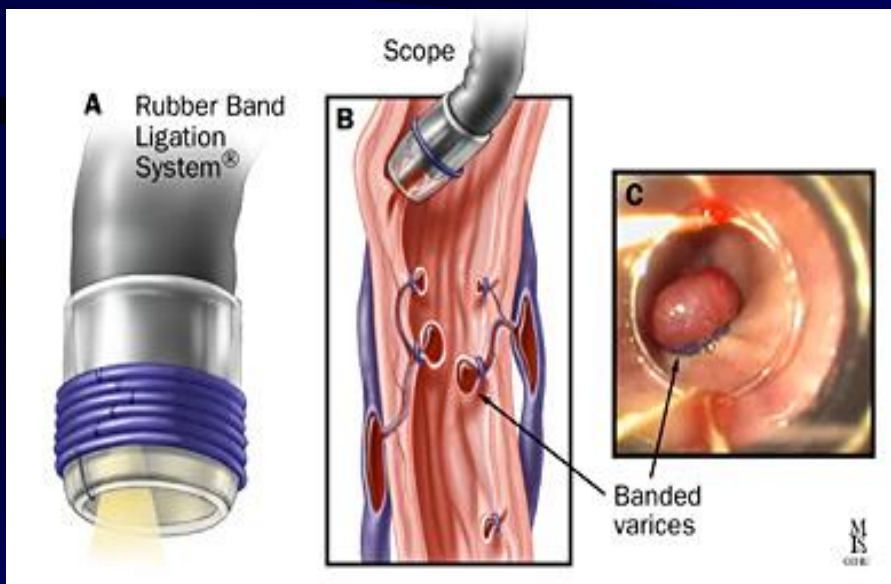
Διαταραχές
κινητικότητας

Στενώσεις

Διάτρηση
οισοφάγου

Μεσοθωρακίτις

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ



ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΙΡΣΩΝ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

**Η απολίνωση
είναι τόσο
αποτελεσματική
όσο και
η σκληροθεραπεία**

**Η απολίνωση
είναι πιο
ασφαλής
από τη
σκληροθεραπεία**

70%

ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΙΡΣΟΡΡΑΓΙΑΣ

⇒ Βασοπρεσσίνη



⇒ Τερλιπρεσσίνη



⇒ Σωματοστατίνη



ΝΑΙ

⇒ Οκτρεοτίδη



ΝΑΙ ?

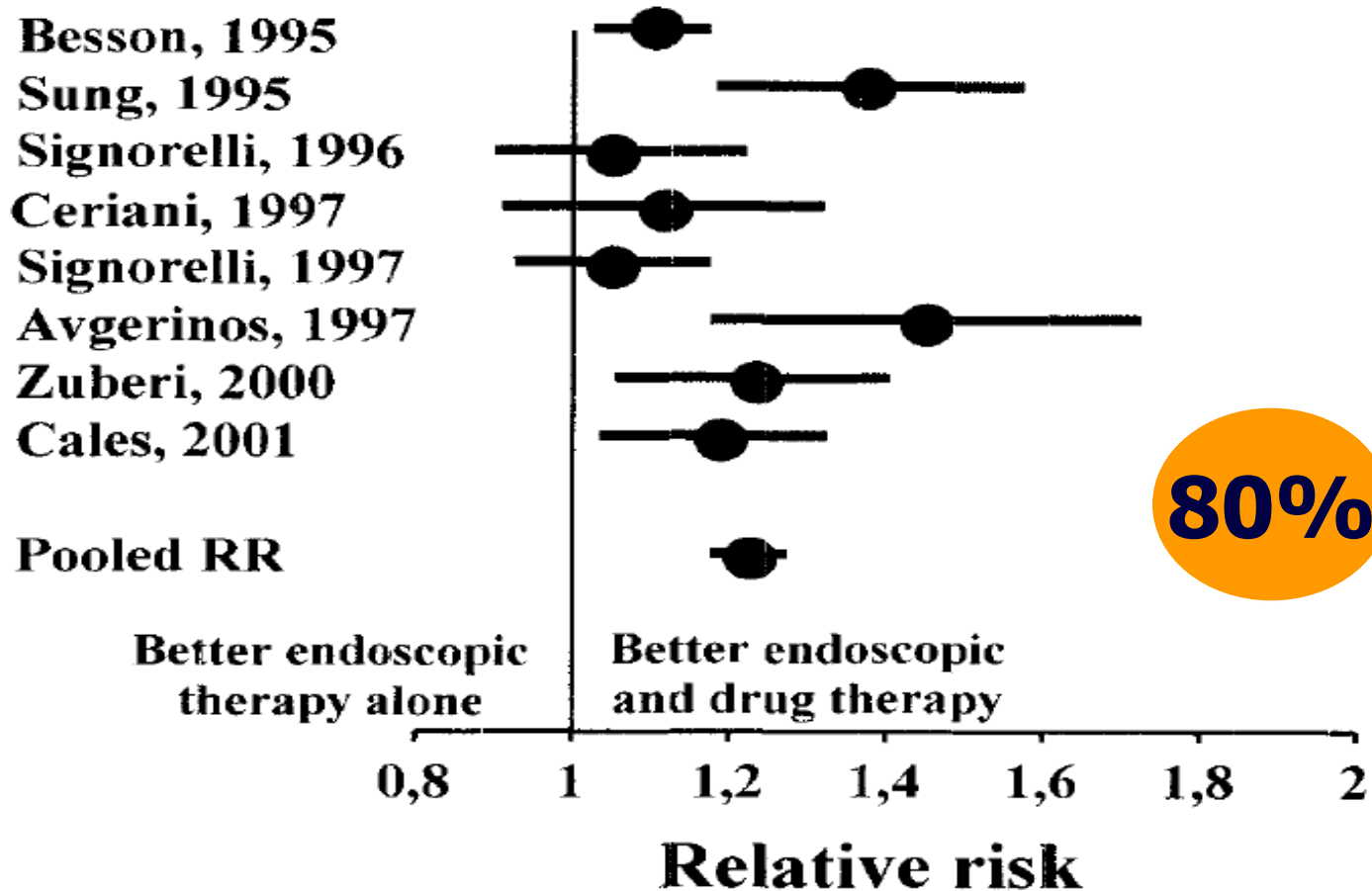
65%-75%

ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΑΓΩΓΗ

Η

ΜΟΝΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ??

M
E
T
A
N
A
Λ
Υ
Σ
Η



ΧΡΗΣΗ ΑΓΓΕΙΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

- ☞ Σωματοστατίνη και ανάλογά της
- ☞ Θεραπευτική κάλυψη μέχρι την ενδοσκόπηση
- ☞ Θεραπευτική δράση μετά την ενδοσκόπηση
- ☞ Όσο το δυνατόν ταχύτερη έναρξη χορήγησης

**ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ
+
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ**

Αγγειοδραστική ουσία

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ

Αιμορραγία
κισσών οισοφάγου

Αιμορραγία
από άλλες αιτίες

Ενδ. Απολίνωση + Αγγειοδραστική ουσία

Αποτυχία

Ενδ. Απολίνωση (2η
συνεδρία)

Αποτυχία

Επιπωματισμός ?

TIPS ή Χειρουργείο

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΠΑΝΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Πιθανότητα επαναιμορραγίας: 63%

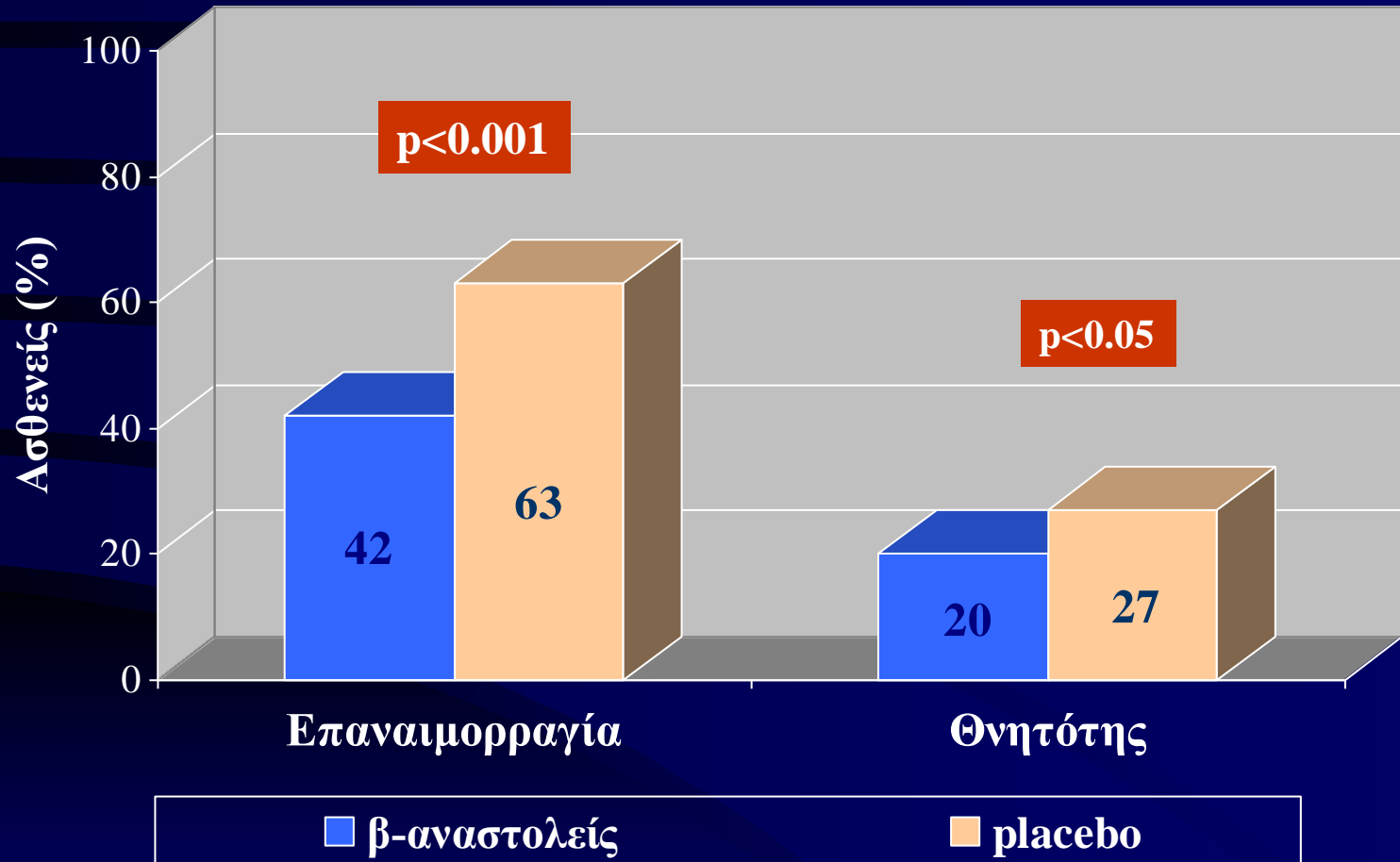
Πιθανότητα θανάτου: 33%

Θεραπευτικοί χειρισμοί

- ⇒ Φάρμακα
- ⇒ Ενδοσκοπική απολίνωση
- ⇒ TIPS
- ⇒ Χειρουργείο
- ⇒ Μεταμόσχευση ήπατος

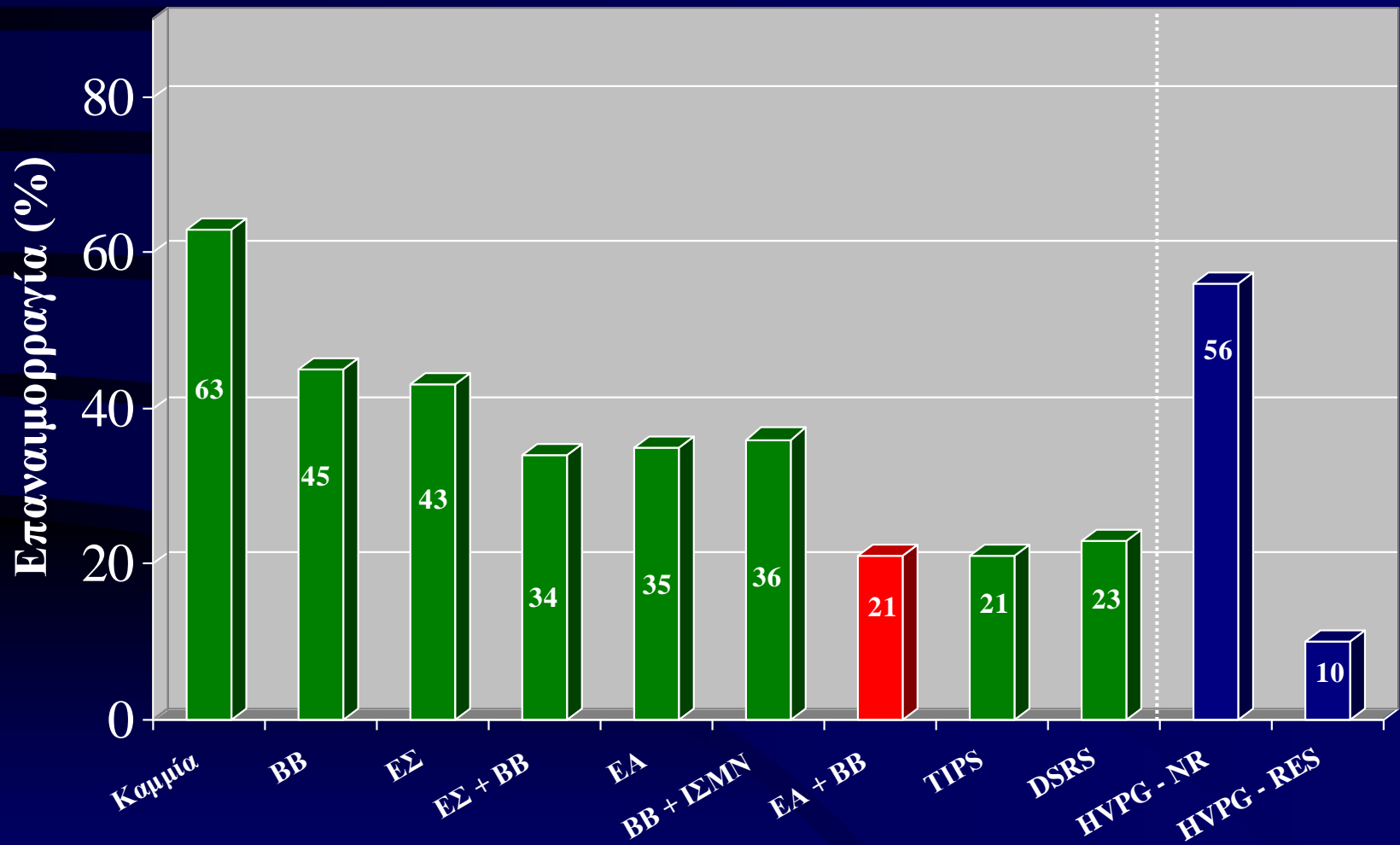
ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΠΑΝΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Β-ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΕΝΑΝΤΙ PLACEBO



Μετα-ανάλυση 12 μελετών

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΠΑΝΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ



**ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ
+
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ**



Αντιμετώπιση οξέος επεισοδίου



Έναρξη β-αναστολέα και απολίνωση κίρσων



Επανάιμορραγία

Child-Pugh A ή B



TIPS ή χειρουργείο

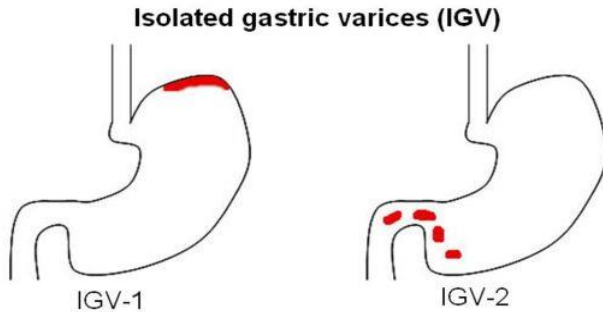
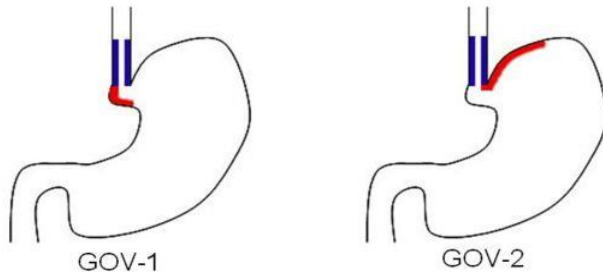
Child-Pugh C



TIPS και/ή OLT

ΓΑΣΤΡΙΚΟΙ ΚΙΡΣΟΙ

Gastro-esophageal varices (GOV)



Πρόληψη αιμορραγίας

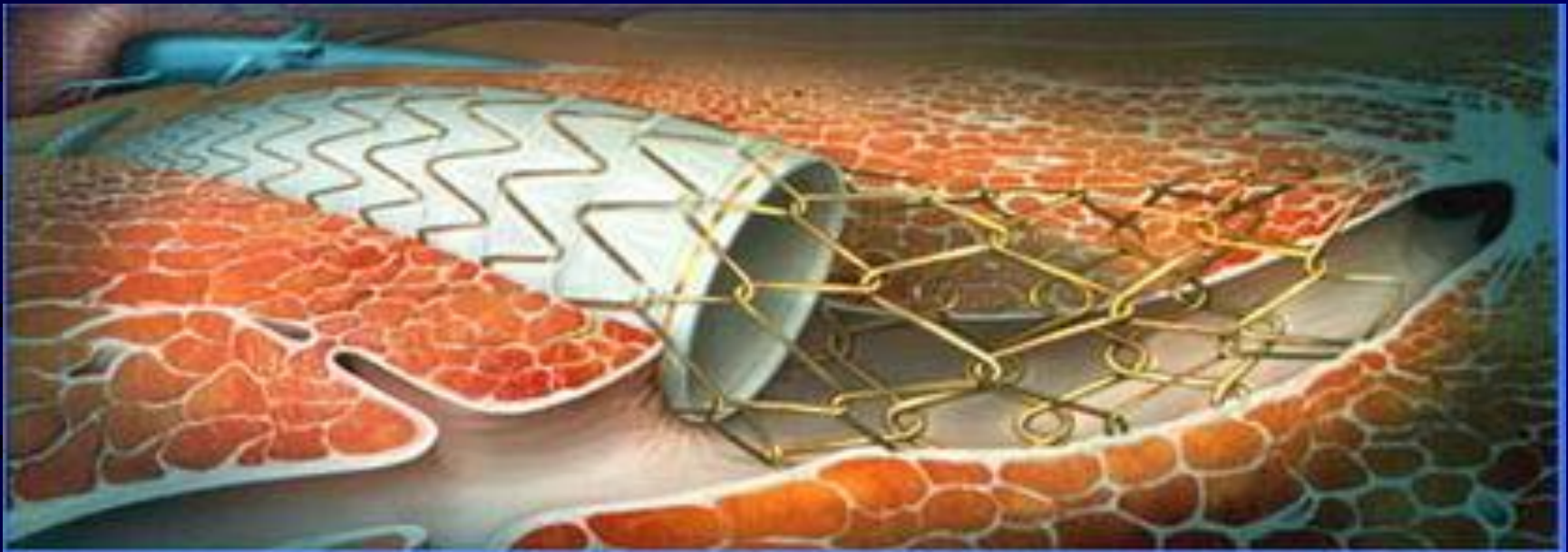
Οξεία αιμορραγία

Πρόληψη υποτροπής



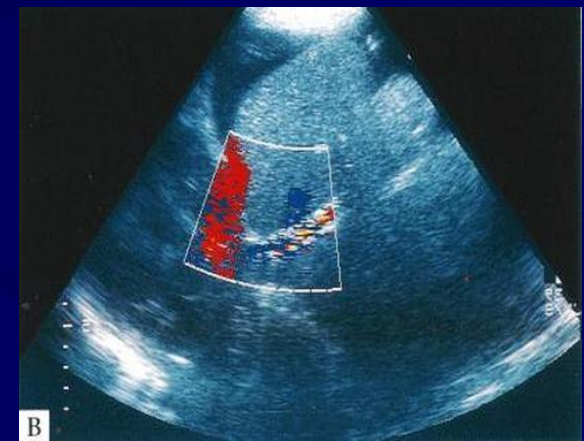
Θεραπεία	Αιμόσταση	Επανάιμορραγία	Εξάλειψη
Ενδ. σκληροθεραπεία			
GOV1	90-100%	5.5%	95%
GOV2/IGV1	40-60%	20-90%	40-70%
Cyanoacrylate	90-100%	23-50%	50-100%
Ενδ. απολίνωση	45-100%	0-50%	45-100%
TIPS	90-100%	10-30%	-

TIPS



ΑΛΛΑ...

- Ηπατική εγκεφαλοπάθεια
- Δυσλειτουργία του stent



Αιμορραγία

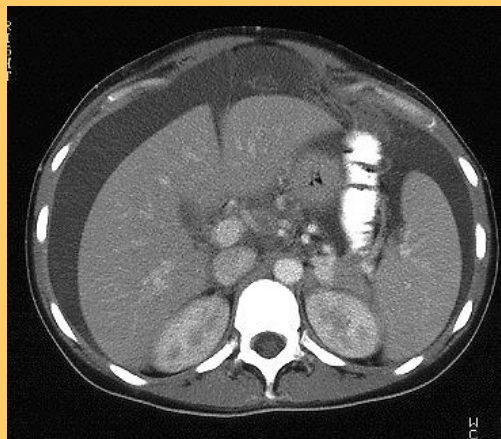


Ηπ. Εγκεφαλοπάθεια



Επιβίωση

ΑΣΚΙΤΗΣ



- ✉ 50% θα αναπτύξουν ασκίτη εντός 10ετίας
- ✉ 40% θα πεθάνουν εντός 2ετίας

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΚΙΤΗ

Κλινοστατισμός

Περιορισμός Na⁺

Διουρητικά

** Σπειρονολακτόνη*

** Φουροσεμίδη*

10%-15%

85%-90%

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Βήμα προς βήμα θεραπεία

Σπειρονολακτόνη: 100mg μέχρι 400mg
μετά προσθήκη Φουροσεμίδης: 40mg μέχρι 160mg

Συνδυασμένη θεραπεία

Σπειρονολακτόνη 100mg και Φουροσεμίδα 40mg
μετά παράλληλη αύξηση μέχρι
Σπειρονολακτόνη 400mg και Φουροσεμίδα 160mg

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

- Υπο/Υπερκαλιαιμία, Υπονατριαιμία
- Αζωθαιμία
- Ηπατική εγκεφαλοπάθεια
- Γυναικομαστία
- Μειωμένη libido
- Μυικές κράμπες

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ Ή ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ ΣΤΟΝ ΑΣΚΙΤΗ ΥΠΟ ΤΑΣΗ

	Παρακέντηση* n = 58	Διούρηση** n = 59	
Επιτυχής	96,5	72.8	p<0.05
Διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)	11.7 ± 1.5	31 ± 2.8	p<0.001
Επιπλοκές	10	36	p<0.001

* 4-6 L/24h, αλβουμίνη 40gr

** 200-400 mgr σπειρονολακτόνη
40-240 mgr φουροσεμίδη

Gines, 1987

ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΣ ΑΣΚΙΤΗΣ

Μη ανταπόκριση ή ταχεία υποτροπή παρά τον περιορισμό νατρίου και τη χορήγηση των μέγιστων δόσεων διουρητικών
(resistant ascites)

Ανέφικτη η χορήγηση αποτελεσματικής διουρητικής αγωγής λόγω ανάπτυξης παρενεργειών
(intractable ascites)

Αντιμετώπιση ανθεκτικού ασκίτη

- ✚ Εκκενωτικές παρακεντήσεις
- ✚ TIPS
- ✚ Μεταμόσχευση ήπατος

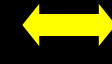
TIPS



Ασκίτης



Ηπ. Εγκεφαλοπάθεια



Επιβίωση

ΝΑΙ

- Πάνω από 3 παρακεντήσεις το μήνα
- Δυσανεξία στην παρακέντηση
- Εγκυστωμένος ασκίτης

ΟΧΙ

- Ιστορικό Η-Ε
- Ηλικία > 70 χρόνων
- Καρδιακή δυσλειτουργία
- Child - Pugh score > 12

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΣ (ΑΒΠ)

- ❖ Λοίμωξη του ασκитικού υγρού χωρίς εμφανή ενδοκοιλιακή πηγή λοίμωξης
- ❖ 10-30% των νοσηλευόμενων κίρρωτικών ασθενών με ασκίτη
- ❖ Υψηλή θνητότητα 20-30%
- ❖ Υποτροπή 70% στο έτος

Διαγνωστική παρακέντηση για διερεύνηση ΑΒΠ

Σε όλους τους κίρρωτικούς ασθενείς με ασκίτη που εισάγονται στο νοσοκομείο

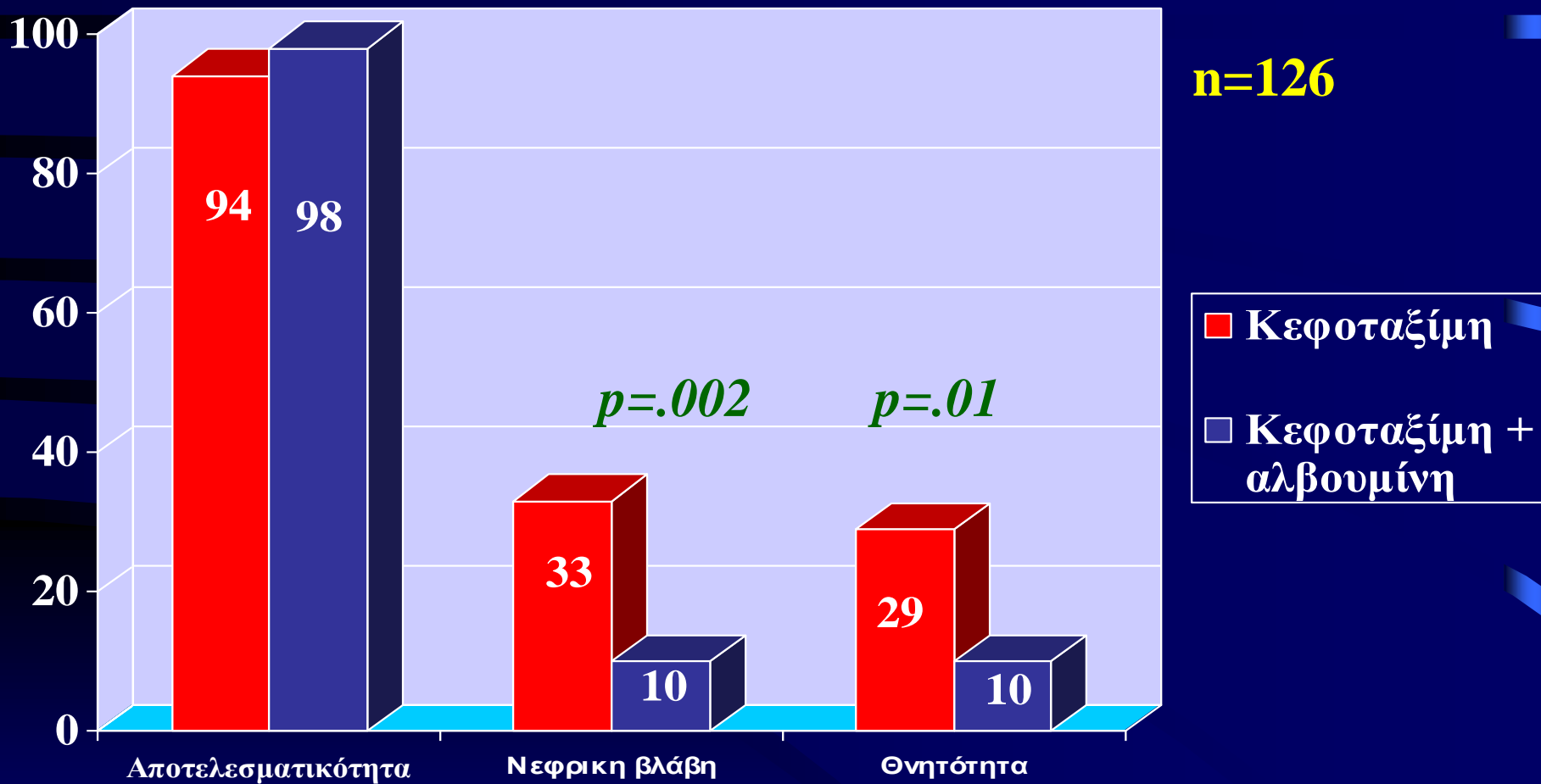
Σε ενδονοσοκομειακούς ασθενείς με ασκίτη που εμφανίζουν:

- συμπτώματα ή σημεία περιτοναϊκής λοίμωξης
- συστηματικά σημεία λοίμωξης (πυρετός – λευκοκυττάρωση)
- ηπατική εγκεφαλοπάθεια
- ταχεία επιδείνωση νεφρ. λειτουργίας

ΑΒΠ: Θεραπεία

- ✓ ΠΠΝ ασκίτικού υγρού $> 250/\text{mm}^3$ = Άμεση έναρξη αντιβιοτικής αγωγής
- ✓ Αντιβιοτικό εκλογής: κεφοταξίμη (2g/12h για 5 ημέρες)
- ✓ Εναλλακτικά αντιβιοτικά:
κεφτριαξόνη, αμοξυκυλλίνη-κλαβουλανικό οξύ

Ο ρόλος της αλβουμίνης στην ΑΒΠ



ΑΒΠ: Ο ρόλος της χημειοπροφύλαξης

Ιστορικό ΑΒΠ

Χωρίς ιστορικό ΑΒΠ

↓

Συνεχής χορήγηση
νορφλοξασίνης (400 mg/d)

↓

Ολική πρωτεΐνη >15g/L

↓

Ολική πρωτεΐνη <15g/L

↓

Όχι προφύλαξη

↓

Προφύλαξη

ΗΠΑΤΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Κλινική διαταραχή που αναπτύσσεται σε ασθενείς με χρόνια ηπατοπάθεια, ηπατική ανεπάρκεια και πυλαία υπέρταση και χαρακτηρίζεται από επιβάρυνση της νεφρικής λειτουργίας με διαταραχές στην αρτηριακή κυκλοφορία και τη δραστηριότητα των ενδογενών αγγειακών συστημάτων.

Arroyo, 1996



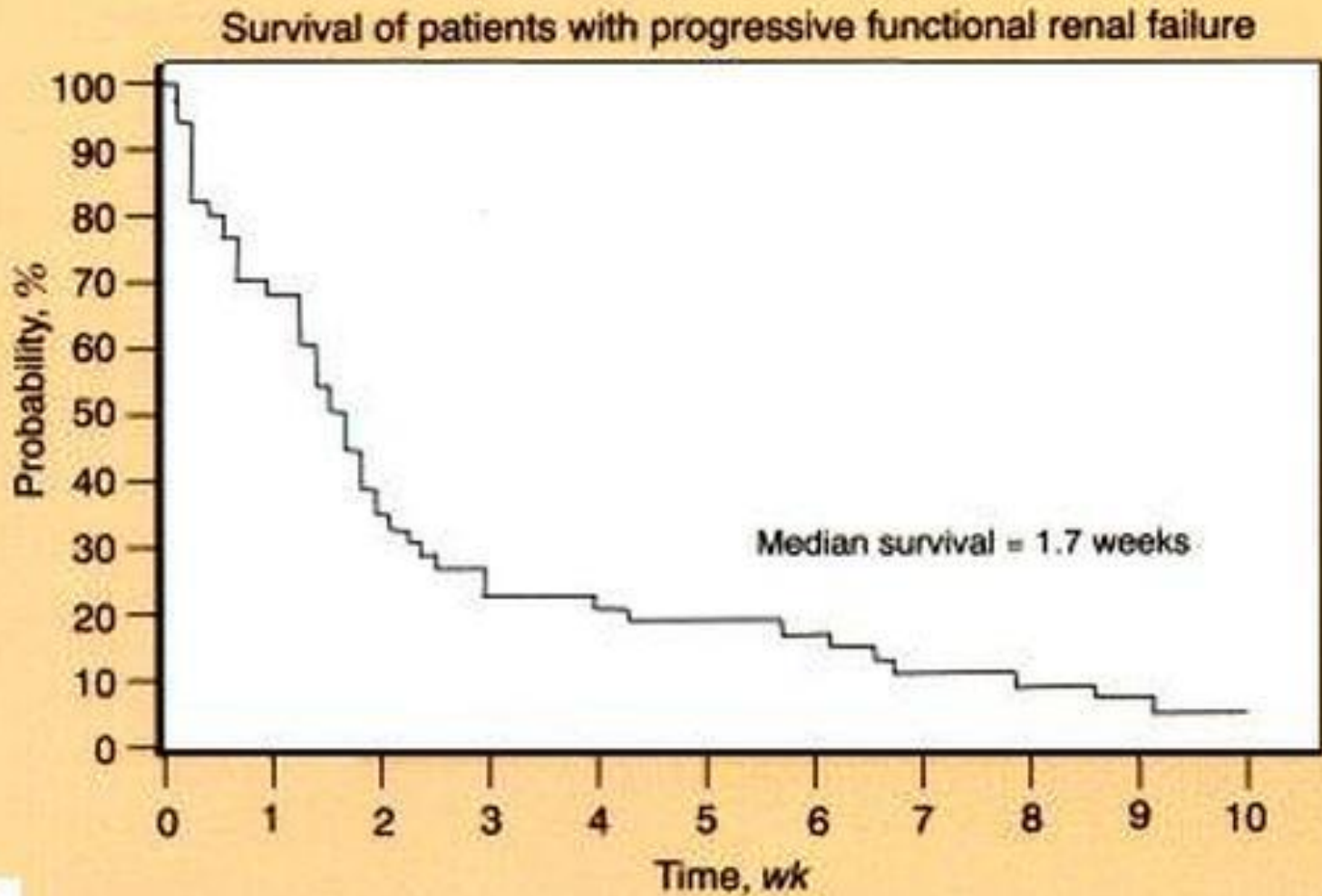
- ✚ Δυνητικά αναστρέψιμο
- ✚ Η ΑΒΠ προδιαθέτει ισχυρά σε ΗΝΣ
- ✚ Τονίζεται ο ρόλος της σπλαγγνικής αγγειοδιαστολής
- ✚ Επισημαίνεται η συμβολή της καρδιακής δυσλειτουργίας

Salerno, 2007

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΗΗΣ

- Κρεατινίνη $> 1,5$ mg/dl
- Απουσία shock, απώλειας υγρών ή νεφροτοξικών φαρμάκων
- Όχι βελτίωση νεφρικής λειτουργίας μετά διακοπή διούρησης και χορήγησης αλβουμίνης (1gr/kg ΣΒ)
- Πρωτεϊνουρία < 500 mg/ημέρα, US: κ.φ.

ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΗΝΣ



A

Θεραπευτικές επιλογές στο ΗΝΣ

- Αλβουμίνη σε ασθενείς με Α.Β.Π.
- Τερλιπρεσσίνη και αλβουμίνη
(60% ανταπόκριση)
- TIPS (μη ανταπόκριση στα αγγειοσυσπαστικά,
διατήρηση του καλού αποτελέσματος)
- MARS
- Ηπατική μεταμόσχευση

ΗΠΑΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Νευροψυχιατρικές εκδηλώσεις σε ασθενείς με σημαντική ηπατική δυσλειτουργία

ΕΥΡΟΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

Από ήπια εγκεφαλική διαταραχή μέχρι βαθύ κώμα

ΙΔΙΑΙΤΕΡΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ

Πιθανότητα πλήρους αναστροφής

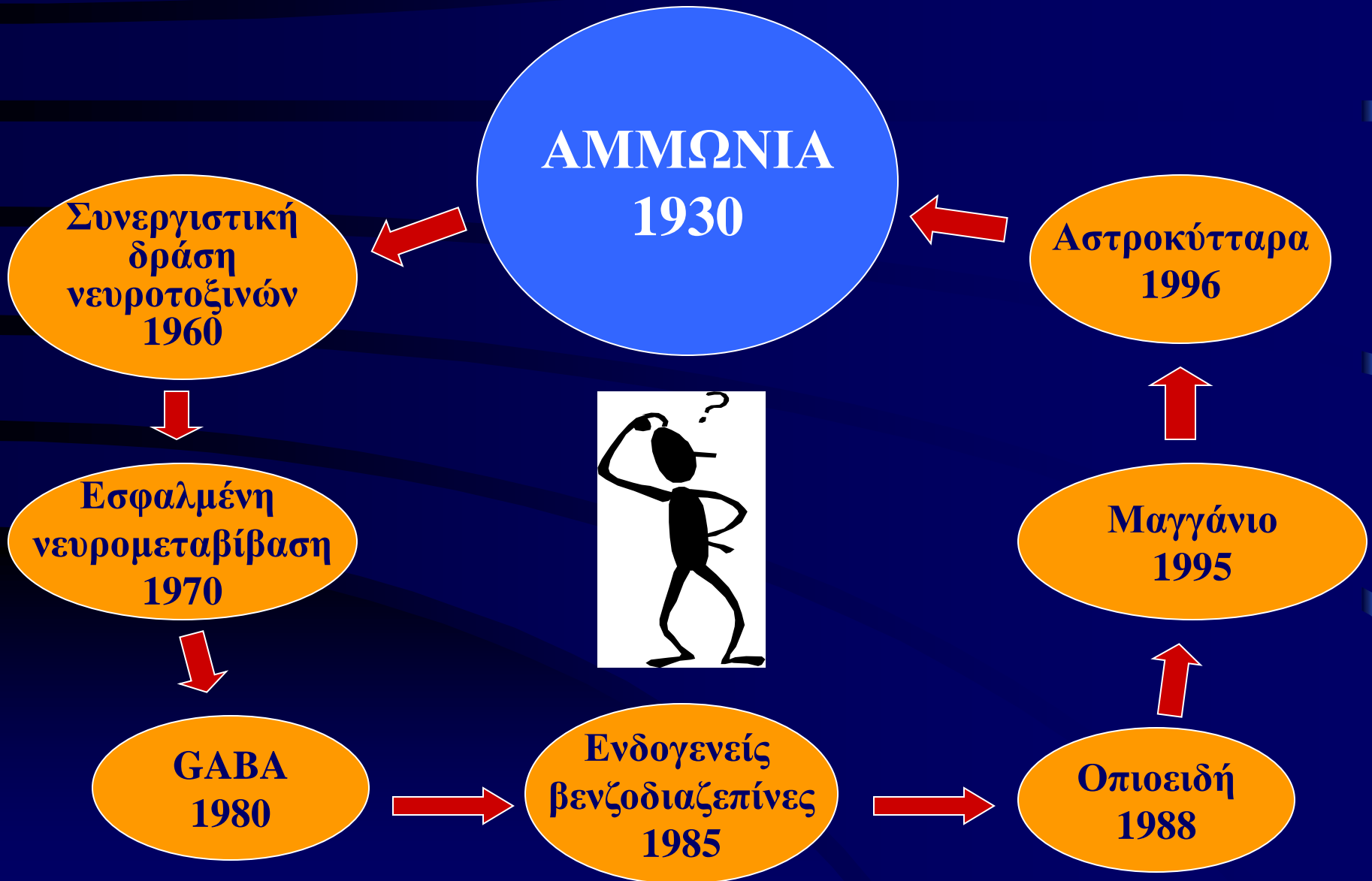
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

ΤΟΞΙΝΕΣ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΝΤΕΡΟ



ΤΟΞΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ

ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗΣ - ΑΠΟ ΤΟ 1930 ΣΤΟ 2020..



ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ



ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΗΠΑΤ. ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΕΣ

- Υπογλυκαιμία / Διαβητική κετοξέωση
- Ηλεκτρολυτικές διαταραχές
- Υπερκαπνία
- Ουραιμία

ΤΟΞΙΚΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΕΣ

- Αλκοόλ (Κατάχρηση, Στέρηση, Σύνδρομο Wernicke)
- Φάρμακα (Υπνωτικά, Ηρεμιστικά, Σαλικυλικά)

ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

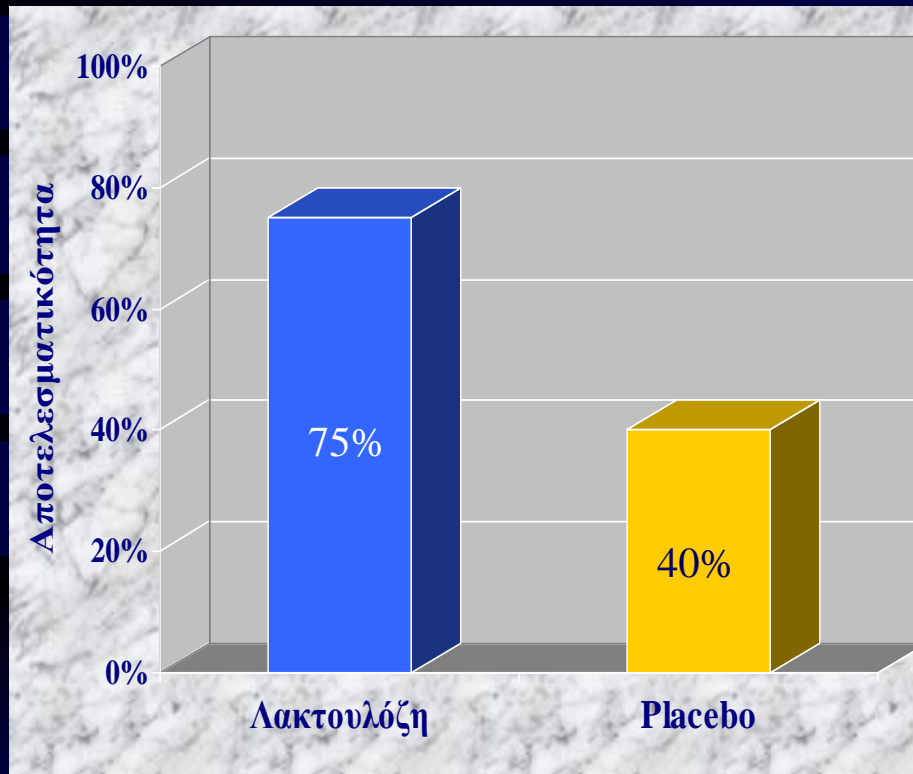
- Υπαραχνοειδής, ενδοεγκεφαλική αιμορραγία
- Εγκεφαλικό έμφρακτο
- Όγκος εγκεφάλου
- Λοίμωξη (Μηνιγγίτις, Εγκεφαλίτις)
- Επιληψία

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- # Υποστηρικτικά μέτρα
- # Αποκλεισμός άλλων αιτίων εγκεφαλοπάθειας
- # Αποκάλυψη και άρση προδιαθεσικών παραγόντων
- # Εμπειρικά θεραπευτικά μέτρα

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΑΚΤΟΥΛΟΖΗΣ ΣΤΗΝ Η-Ε



- Θεραπεία πρώτης εκλογής
- Σε οξεία και χρόνια Η-Ε
- Χορήγηση: per os - ένεμα
- Δόση: 45-90 γρ. την ημέρα
- Στόχος: 2-3 χαλαρές κενώσεις
- Ήπιες παρενέργειες

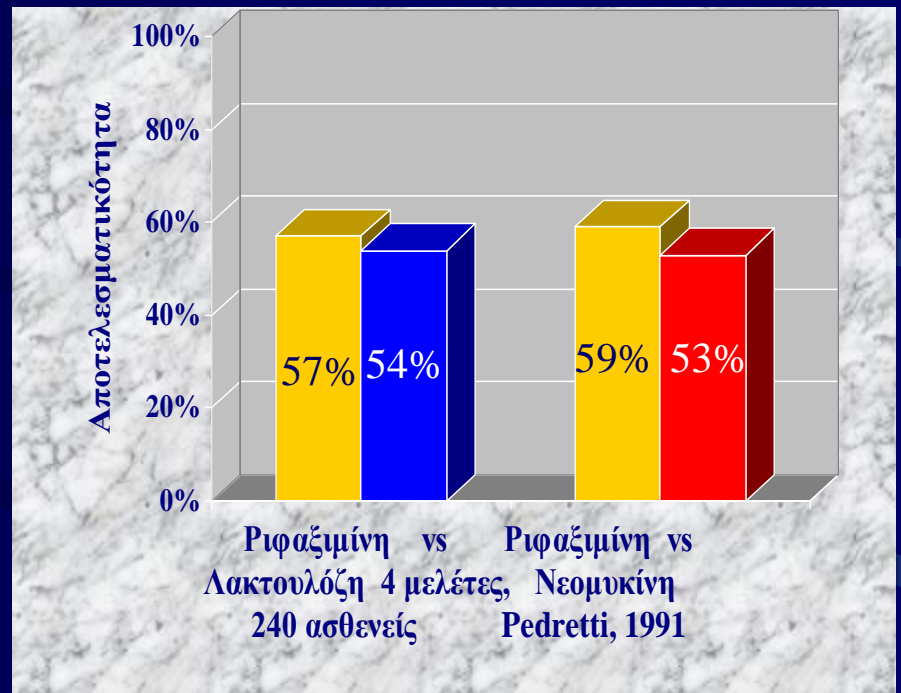
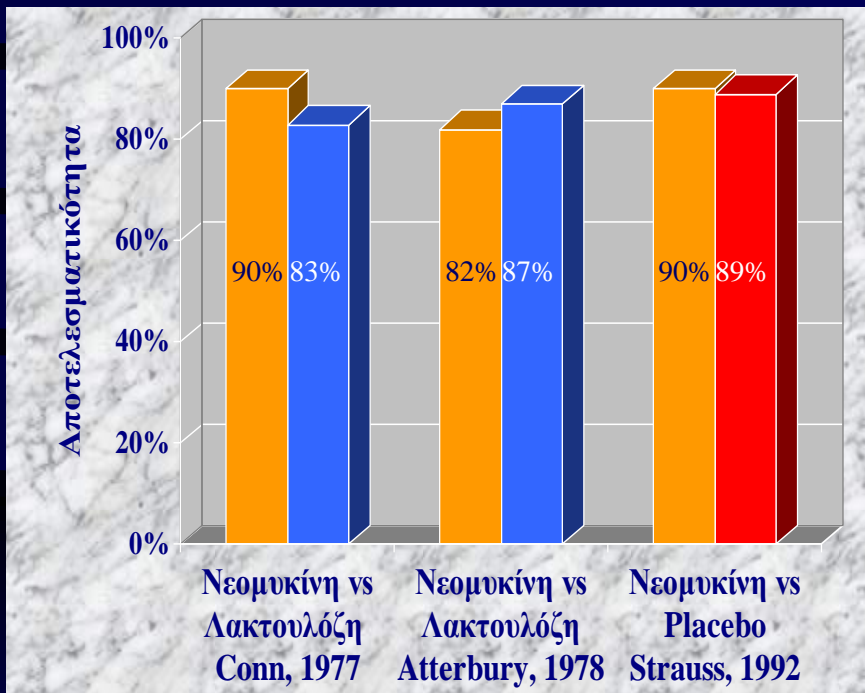
1968-2000: 40 κλινικές μελέτες - 700 ασθενείς

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

ΝΕΟΜΥΚΙΝΗ

ΜΕΤΡΟΝΙΔΑΖΟΛΗ

ΡΙΦΑΞΙΜΙΝΗ

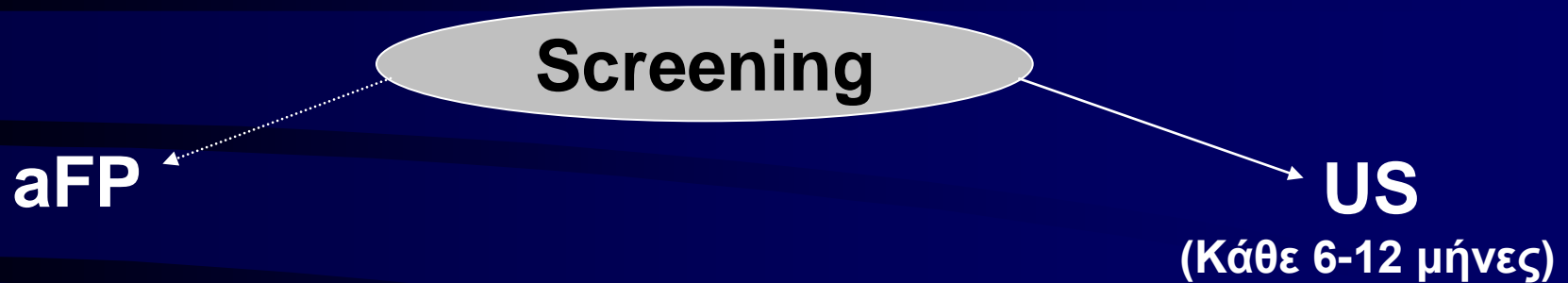


ΑΣΦΑΛΕΙΑ ?

ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ?

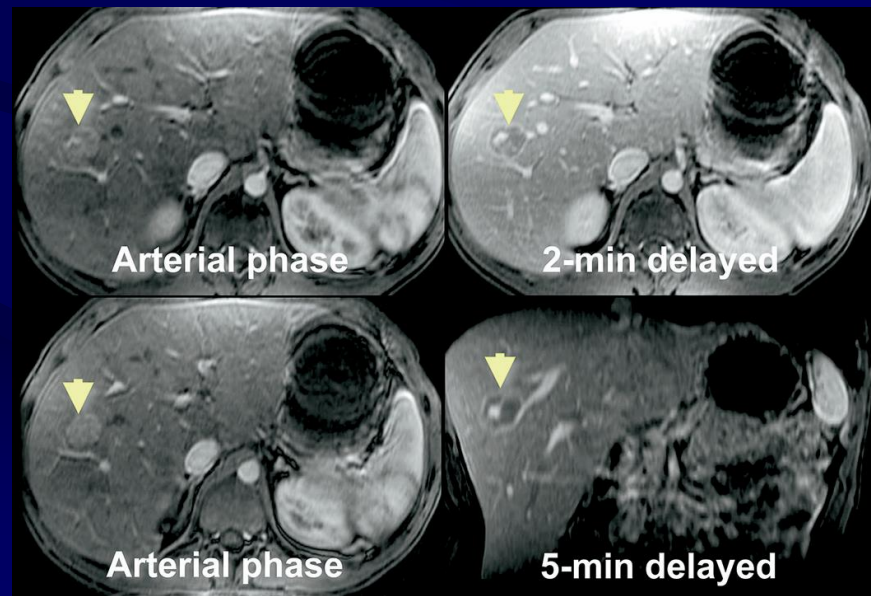
ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Αύξηση της επίπτωσης από 1.8 σε 2.5 περιπτώσεις ανά 10^5 πληθυσμού



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- **CT**
- **MRI**
- **Βιοψία**



ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Η μόνη οριστική θεραπεία
για ασθενείς με τελικού σταδίου ηπατική νόσο

ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

1χρ.



83%

5χρ.



70%

8χρ.



61%