

Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie ASCITA ÎN CIROZA HEPATICĂ LA ADULT

Ascită: acumulare patologică de lichid în cavitatea peritoneală. Este consecința decompensării vasculare (hipertensiunea portală) și/sau a decompensării parenchimatose a cirozei hepatice.

Codul bolii (CIM 10) R18 Ascita

Clasificarea ascitei în funcție de gradul de severitate

1. Ascita de gradul I – ascita detectabilă numai ultrasonografic
2. Ascita de gradul II – ascita evidențiată prin distensia moderată a abdomenului
3. Ascita de gradul III – ascita tensionată, evidențiată prin distensia marcată abdominală

Clasificarea ascitei în funcție de complicații

- Ascita necomplicată
- Ascita refractară
- Ascita complicată: peritonita bacteriană spontană, sindromul hepatorenal

Profilaxia primară

- Informarea populației referitor la modul sănătos de viață
 - ✓ excluderea consumului de alcool pentru pacienții cu bolile hepatice
 - ✓ menținerea masei corporale optime (IMC 18,5 - 25,0)
 - ✓ alimentația rațională
- Informarea populației despre măsurile de prevenire a infectării sau a suprainfectării cu virusurile hepatice
- Examinarea activă a persoanelor din grupul de risc
- Tratatamentul adecvat al bolilor hepatice acute și cronice

Profilaxia secundară

- Modificările de comportament
 - ✓ restricția aportului lichidian sub 1 l (în caz de concentrație serică a sodiului mai mică de 125 mmol/l) și dieta hiposodată (5,2 g/zi de sare)
 - ✓ excluderea strictă a alcoolului
 - ✓ odihna în timpul zilei
 - ✓ renunțarea la medicamentele hepatotoxice, extractele hepatice, fizioterapia cu încălzirea regiunii ficatului, tratamentul balnear
 - ✓ tratamentul adecvat al hipertensiunii portale (vezi Protocolul clinic standardizat "Ciroza hepatică compensată la adult")

Screening-ul pacienților cu ascită în ciroza hepatică

- ✓ Screening biochimic, Screening serologic și Screening instrumental

* - o dată/an, ** - de două ori/an

Persoane din grupul de risc:

1. Pacienți cu hepatite cronice de etiologie virală (B, C, D), cu fibroză de gradele II, III, cu activitate medie sau înaltă *
2. Pacienți cu steatoză și cu hepatită alcoolică acută sau cronică, cu fibroză de gradele II, III, cu activitate medie sau înaltă **
3. Pacienți cu steatoză hepatică nonalcoolică, cu fibroză de gradele II, III, cu activitate medie sau înaltă //
4. Pacienți cu simptome clinice de patologia hepatică, depistate pentru prima dată *
5. Persoane care fac abuz de alcool *
6. Pacienți cu o administrare de lungă durată de medicamente (antituberculoase, antiinflamatoare nesteroidiene etc.) **
7. Persoane după intervenții chirurgicale sau după transfuzii cu sânge **

Screening instrumental: USG ficatului, a splinei și a sistemului portal

Screening biochimic: ALT, AST, GGTP, bilirubină, albumină, protrombină, hemogramă și trombocite

Screening serologic: AgHBs, anti-HBcor, anti-VHC, anti-HDV și alt. conform indicațiilor

Consultația specialistului gastroenterolog/hepatolog

Se recomandă pacienților:

- 1) cu diagnostic primar stabilit de CH
- 2) cu ascită primar depistată
- 3) cu ascită refractară
- 4) cu ascită complicată
- 5) pentru efectuarea paracentezei terapeutice
- 6) pentru expertiza vitalității
- 7) pentru evaluarea criteriilor de spitalizare

Criterii de spitalizare

- Ascita primar depistată
- Ascita în CH, care nu răspunde adecvat la terapia cu diuretice, administrată ambulatoriu
- Ascita în CH de gradul II și III, care necesită paracenteze terapeutice
- Evoluția progresivă a bolii, apariția semnelor de encefalopatie hepatică, peritonita bacteriană spontană, sindrom hepatorenal etc.
- Ascita refractară în CH
- Apariția efectelor adverse provocate de diureticele în doze mari, la pacienții cu ascită în CH (dereglarea funcției renale, encefalopatie hepatică, hiponatremia evidentă).
- Necesitatea intervențiilor și a procedurilor terapeutice care nu pot fi executate în condițiile de ambulatoriu (laparoscopia etc.)
- Patologia concomitentă, care poate agrava evoluția ascitei în CH (pneumonia, pancreatita în acutizare, acutizarea pielonefritei etc.)

Diagnosticul clinic

- aprecierea diagnosticului de ciroza hepatică (vezi Protocolul clinic standardizat „Ciroza hepatică compensată la adult”)
- evaluarea prezentei ascitei, gradului ascitei și prezenței complicațiilor

Modificări de comportament la pacienți cu CH și cu ascită

- Repausul la pat ar fi util în ascita din CH de gradul III (poate ameliora răspunsul la terapia cu diuretice)
- Restricția aportului lichidian sub 1 l este necesară când concentrația serică a sodiului este sub 125 mmol/l
- Dieta hiposodată, presupune un aport sub 5,2 g/zi de sare pentru termen îndelungat
- Excluderea strictă a alcoolului
- Odihna în timpul zilei
- Renunțarea la medicamentele hepatotoxice, extractele hepatice, fizioterapia cu încălzirea regiunii ficatului, tratamentul balnear

Tratamentul ascitei în ciroza hepatică

Medicația	Posologie, durata și periodicitatea tratamentului
Spironolactonă	- 100-200 mg /zi, în ascita de gradul I, până la dispariția ascitei, apoi doza de menținere - 25-50 mg/zi timp îndelungat (în schemă – 20 de zile pe lună) - 200 mg /zi în ascita de gradul II, de lungă durată: în schema 20 zile pe lună (poate fi combinată cu Furosemidul 40-160 mg/zi 2-3 zile per săptămână); la dispariția ascitei, doza de menținere – 50 mg/zi timp îndelungat (este posibilă întrerupere de 1-2 luni per an) - 100-400 mg /zi în ascita de gradul III (în combinație cu Furosemidul – 40-160 mg /zi), până la dispariția ascitei, apoi doza de menținere – 50 mg /zi, timp îndelungat Dacă timp de 5-7 zile de doze maxime ascita nu se reduce, se consideră ascită refractară (rezistentă la diuretice).
Furosemid	- 40 mg /zi, <i>per os</i> doza poate fi crescută maxim până la 160 mg/zi Poate fi utilizat în asociere cu Spironolactona, de lungă durată, dar cu intervale de 2-3 zile în săptămână.
Propranolol sau Nadolol	- 10-40 mg/zi, permanent - 40-80 mg/zi, permanent

Criteriile de sistare a terapiei cu diuretice în tratamentul ascitei din CH

- Dezvoltarea encefalopatiei hepatice de gradele II-IV
- Hiponatriemia (concentrația serică a sodiului < 125 mmol/l)
- Uremia pregresivă (creatinina serică > 177mmol/l (2,0 mg/dl)
- Hipokaliemia (concentrația serică a potasiului < 3,1 mmol/l)
- Hiperkaliemia și acidoza metabolică (dezvoltată pe fundalul administrării Spironolactonei)
- Hipotonia arterială
- Intoleranța individuală

Supravegherea pacienților cu ascita în ciroza hepatică

Intervenții și proceduri diagnostice	Frecvența
Obligatoriu	
Controlul la medicul de familie	2 - 4 ori/an
Hemoleucograma, trombocitele	2-3 ori/an
ALT, AST, bilirubina, indexul protrombinic, albumina	4 ori/an
Na si K în plasmă și în urină, glucoza	4 ori/an
Analiza generală a urinei	2 ori/an
alfa-fetoproteina	o dată/an
USG organelor abdominale	1-2 ori/an
ECG, microradiografia cutiei toracice	
Suplimentar	
Ureea, proteina totală, alfa-fetoproteina	o dată/an
FGDS	

Abrevierile folosite în document

ALT – alaninaminotransferază
anti-HBcor - anticorpi la antigenul HBcor
anti-HBe - anticorpi la antigenul HBe
anti-HBs - anticorpi la antigenul HBs
anti-HCV - anticorpi la virusul hepatic C
anti-HDV - anticorpi la virusul hepatic D
AST – aspartataminotransferază
Caps. – capsulă

CH - ciroză hepatică
ECG – electrocardiogramă
FGDS – fibrogastroduodenoscopie
GGTP – gamaglutamiltranspeptidază
HBsAg - antigenul superficial (s) al virusului hepatic B (hepatitis B s antigen)
HC - hepatită cronică
i.m. – intramuscular
i.v. – intravenos
USG – ultrasonografie

