

Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie Ciroza hepatică compensată la adult

Ciroza hepatică este o boală hepatică progresivă care, din punct de vedere morfologic, se caracterizează prin fibroză difuză și dezorganizare a arhitectonicii ficatului, cu formarea nodurilor de regenerare.

Codul bolii (CIM 10)

K70.3 Ciroza alcoolică a ficatului

K71.7 Afectarea toxică a ficatului cu fibroză și ciroză

K74.0 Fibroza hepatică

K74.3 Ciroza biliară primitivă

K74.4 Ciroza biliară secundară

K74.5 Ciroza biliară fără precizare

K74.6 Ciroza ficatului (alte și neprecizate)

Cauze principale ale CH

- **Frecvente:** hepatite cronice B, C și D (≈ 25%), boala alcoolică a ficatului (≈ 20 - 40%), criptogene (de etiologie necunoscută) (≈ 10 - 40%)
- **Rare (<10%):** steatohepatita nonalcoolică (≈ 10%), hepatita autoimună, ciroza biliară primitivă, medicamente și substanțe chimice toxice (≈ 5%)
- **Foarte rare (≈ 1%):** hemocromatoza, boala Wilson, insuficiența de α₁-antitripsină, ciroza biliară secundară, sindromul Budd-Chiari, insuficiența severă a ventriculului drept etc.

Clasificarea clinică a CH

- Etiologie: virală, alcoolică, medicamentoasă, altă (de precizat: autoimună, biliară primitivă, biliară secundară etc.), criptogenă
- Activitate: fază activă, fază neactivă, hepatită acută pe fundal de CH;
- Morfologie: micronodulară, macronodulară, mixtă
- Evoluție: stabilă, lent progresivă, rapid progresivă
- Grad de compensare: compensată, subcompensată, decompensată
- Grad de hipertensiune portală

Clasificarea prognostică CHILD-PUGH

Manifestări	Scor			
	1 punct	2 puncte	3 puncte	
Ascită	Absentă	Moderată	Severă	Conform tabelului se calculează suma și se clasifică: 5-6 puncte – clasa A 7-9 puncte – clasa B ≥ 10 puncte – clasa C
Encefalopatie	Absentă	Stadiul I sau II	Stadiul III – comă	
Albuminemie	>35 g/l	28-35 g/l	<28 g/l	
Bilirubinemie	<35 μmol/l	35-50 μmol/l	>50 μmol/l	
Protrombină	>60%	40-60%	<40%	

Screening-ul CH

În 40% cazuri bolnavii cu CH compensată nu prezintă acuze și nu se adresează la medic. Depistarea precoce a CH necesită o tactică activă.

Schema de examinare a persoanelor din grupurile de risc pentru depistarea precoce a CH

1. USG
2. ALT, AST, GGTP, bilirubină, albumină, protrombină, hemogramă cu trombocite
3. Screening serologic: HBsAg, anti-HBcor, anti-HCV și alt. după indicații

Grupuri de risc	Metode	Frecvență
Pacienții cu hepatite cronice virale	Conform protocoalelor „Hepatita cronică virală B” și „Hepatita cronică virală C”	
Pacienți cu steatoză și hepatită alcoolică	1	1-2 ori/an
Pacienți cu steatoză hepatică și steatohepatită nonalcoolică	2	2-4 ori/an
	3	o dată/an
Pacienți cu simptome clinice de patologie hepatică, depistate pentru prima dată	1, 2, 3	conform schemei pentru boala depistată
Persoane care fac abuz de alcool	1, 2	o dată/an
Pacienți cu administrare de lungă durată a medicamentelor (antituberculoase, antiinflamatoare nesteroidiene, neurotrope, antihipertensive etc.)	1, 2	la începutul tratamentului – 2 ori pe lună, apoi 2-4 ori/an
Persoane după intervenții chirurgicale sau transfuzii de sânge (a preparatelor de sânge)	1, 2, 3	o dată - peste 6 luni de la intervenție

Stigme hepatice în CH

- față „cirotică” (facies cirotic)
- ictericitate
- steluțe vasculare
- eritem palmar și plantar
- limba netedă și roșie și buze „de lac”
- ginecomastie, atrofia testiculară (la bărbați)
- atrofia glandelor mamare, dismenoree
- prurit cutanat
- manifestări hemoragice: epistaxis, gingivoragii, erupții peteșiale, echimoze, hematome subcutanate, hemoragii gastrointestinale, hemoroidale
- miros hepatic (foetor hepaticus)
- ascită
- „capul meduzei”
- tulburări psihoneurologice (somnolență, reducere a memoriei, dereglare a ritmului de somn, comportament neadecvat, dezorientare în timp și spațiu etc.)

Metodele de examinare

Obligatorii

- Evaluarea encefalopatiei (teste psihometrice), ascitei
- Hemoleucograma, trombocitele; ALT, AST, bilirubina, protrombina, α-fetoproteina
- USG organelor abdominale, ECG, microradiografia cutiei toracice

Recomandate

- Markerii virali: HBsAg, anti-HBcor, anti-HCV, anti-HDV
- Colesterolul, glucoza, K, Na, ureea, creatinina, proteina totală și fracțiile ei
- FGDS

Diagnosticul

1. Confirmarea afectării cronice difuze a ficatului 2. Evaluarea semnelor de hipertensiune portală

- v.portă > 15 mm
- v.lienală > 10 mm
- splenomegalie
- dilatarea venelor parietale abdominale „capul meduzei”
- varice esofagiene
- gastropatie portală
- ascită

3. Evaluarea semnelor de insuficiență hepatocelulară

- encefalopatie
- sindrom hemoragipar
- amenoree, hipogonadism
- impotență, ginecomastie
- miros hepatic
- protrombină < 60%
- albumină < 35 g/l

4. Evaluarea activității procesului inflamator – după expresivitatea a sindromului de citoliză:

- minimală – ALT și/sau AST ≤ 2 Norme
- moderată – ALT și/sau AST > 2 Norme și < 5 Norme
- maximală – ALT și/sau AST ≥ 5 Norme

5. Evaluarea activității infecției virale

Consultația gastrologului/hepatologului

- 2 ori/an în caz de evoluție stabilă sau lent progresivă
- apariția semnelor de decompensare a bolii: encefalopatiei hepatice, ascitei, hemoragiei variceale, hipersplenismului etc.
- semnele CH depistate pentru prima dată
- hepatita acută pe fond de ciroză hepatică

Criteriaile de spitalizare

- semnele CH depistate pentru prima dată
- hepatita acută pe fond de ciroza hepatică
- inițierea tratamentului antiviral, cu glucocorticosteroizi, imunodepresante etc.
- necesitatea intervențiilor și procedurilor diagnostice și/sau terapeutice care nu pot fi executate în condițiile de ambulator (laparoscopia, paracenteza, biopsia ficatului, ligaturarea sau sclerozarea varicelor etc.)
- evoluția progresivă a bolii, apariția semnelor de sindroame-complicații ale CH
- faza activă a CH fără dinamică pozitivă pe fond de tratament ambulator
- patologia concomitentă care poate agrava evoluția cirozei (pneumonia, vasculita hemoragică, acutizarea pielonefritei etc.)

Tratamentul

Modificări de comportament la pacienți cu CH:

- evitarea strictă a consumului de alcool
- munca cu efort minim
- excluderea surmenajului fizic și psihic
- odihna scurtă în timpul zilei,
- alimentația rațională fracționată de 4-5 ori/zi (masa 5 după Pevzner)

renunțarea la:

- medicamentele hepatotoxice
- extractele hepatice
- fizioterapia cu încălzirea regiunii ficatului
- tratamentul balnear

Metode terapeutice și indicații	Posologie, durata și periodicitatea tratamentului
Tratament hepatoprotector și antifibrotic: - Silimarină - Pentoxifilină	280-420 mg zilnic, 1-3 luni, 2 ori/an 100-200 mg x 3 ori/zi sau 400 mg x 1-2 ori/zi, 1-3 luni, 2 ori/an
Tratamentul antioxidant: Vitamine E, A, C	Doze terapeutice medii 1-2 luni, 1-2 ori/an
β-adrenoblocante: Propranolol sau Nadolol sau	10-40 mg/zi, permanent sau 40-80 mg/zi, permanent
Inhibitori ai enzimei de conversie: Enalapril sau Lisinopril	5-10 mg nictimeral permanent
Nitrați: Isosorbid mononitrat (la indicații)	20-40-80 mg nictimeral
Spironolactona	50-200 mg nictimeral permanent
Tratament antiviral	Aprecierea necesității și inițierea tratamentului antiviral se efectuează în secțiile specializate
Acidul ursodeoxicolic	10-25 mg/kg masă corp (doza și durata depinde de etiologia CH)
Fosfolipidele esențiale	600-1200 mg/zi, 2-3 luni, 2 ori/an
Glucocorticosteroizi (în caz de geneză autoimună)	Inițierea terapiei în condiții de staționar specializat: 40-60 mg în faza activă cu scăderea treptată (5 mg săptămânal) a dozei până la doza de menținere 5-10 mg, doza de menținere se administrează timp îndelungat
Aminoacizi - Acid aspartic, Arginină - Ademetionină - Aminoacizi esențiali în combinație cu vitamine*	1-2 g/zi per os (1-2 fiole buvabile), 2 săptămâni, 2-3 ori/an 400-1600 mg/zi, 2 săptămâni, 2-3 ori/an 1-2 caps., 2 ori/zi, 2 săptămâni, 2-3 ori/an
Tratament specific pentru CH de etiologie rară: - Flebotomii repetate și chelatori ai fierului (Deferoxamina) - Chelatori ai cuprului (D-penicilamina)	Inițierea terapiei în condiții de staționar specializat Posologie în funcție de stadiul, activitatea bolii și răspuns la tratament
Vitaminoterapia: B ₁ , B ₆ , B ₁₂ , acid folic etc. (în caz de etiologia alcoolică, deficiența vitaminelor)	Doze terapeutice medii, 2-4 săptăm., 2-3 ori/an
Hepatoprotectoare de origine vegetală*	1-3 comprimate/zi, 3 luni, 2 ori/an
BioR**	5 mg/2 ori/zi, 2-3 luni, 2 ori/an
Pacoverină**	1-2 caps. 2 ori/zi, 6-12 luni

*- eficacitatea medicamentelor nu este dovedită în studii randomizate, controlate ** - eficacitatea medicamentelor este dovedită în studii locale

Supravegherea pacienților cu CH de către medicul de familie

Intervenții și proceduri diagnostice	Frecvență
Supravegherea la medicul de familie	2 ori/an
Evaluarea encefalopatiei (teste psihometrice), ascitei	2 ori/an
Hemoleucograma, trombocitele	2 ori/an
ALT, AST, bilirubină, protrombină, (pentru evaluarea gradului de activitate și de insuficiență hepatică)	2 ori/an
Alfa-fetoproteina (pentru screening-ul cancerului hepatic primar)	
USG organelor abdominale	2 ori/an
ECG, microradiografia cutiei toracice, analiza generală a urinei	1-2 ori/an
Cosultația medicului gastrolog/hepatolog, chirurg, gastrochirurg	1-2 ori/an
Suplimentar (la indicații): - Markerii virali: HBsAg, anti-HBcor, anti-HCV, anti-HDV etc. - Colesterolul, glucoza, K, Na, uree, creatinina proteina totală și fracțiile ei - FGDS	În funcție de indicații

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

