HEPATİK ENSEFALOPATİ

Prof. Dr. Erol Avşar

Tanı kriterleri
Kronik karaciğer hastalığı olan kişilerde
bilinç bulanıklığı, nöropsikiatrik semptomlar

Genel Bilgiler

Hepatik ensefalopati, kronik karaciğer hastalığı olanlarda hafif kişilik veya entelektüel farklılaşmadan komaya kadar değişen nöropsikiyatrik semptomlarla karakterize bir sendromdur. En sık olarak kronik hastalarda görülse de akut karaciğer yetmezliği seyrinde de ortaya çıkabilir. Son dönem siroz hastalarının % 30'una hepatik ensefalopati eşlik eder.

İntrakranial lezyonlar (kanama, tm, enfeksiyon...). Metabolik komalar (üremi, hiper-hipoglisemi, elektrolit imbalansı, dehidratasyon…). Alkolle ilişkili durumlar (entoksikasyon, abstinens, Wernicke Korsakoff ...). İlaç toksisitesi (sedatif, ağır metal zehirlenmeleri…)

Ensefalopatiyi Tetikleyen Faktörler:

İlaçlar ve kimyasal maddeler (diüretikler, sedatifler, narkotikler, alkol), diyetle aşırı protein alımı, gastrointestinal kanama, enfeksiyonlar, kabızlık, elektrolit bozuklukları (Hipokalemi, metabolik alkaloz), dehidratasyon, hipoksi, porto sistemik şantlar (TİPS)

Klinik belirtiler

- Hafıza ve konsantrasyonda azalma
- Letarji, koma
- Flapping tremor
- Fötor hepatikus (Merkaptanlar ile oluşan kötü koku)

Ensefalopatinin semptomlara göre derecelendirilmesi:

Grade 0 : Klinik olarak normal

Grade 1 : Hafif konfüzyon, öfori veya depresyon, dikkat azalması, irritabilite, uyku Paterninde bozulma.

Grade 2 : Uyuklama, letarji, mental faliyetlerde belirgin azalma, kişilik değişiklikleri, Uygunsuz davranışlar.

Grade 3 : Somnolans, zihinsel faliyetleri uygulayamama, belirgin konfüzyon, amnezi,
Zaman ve yer oryantasyon bozukluğu.

Grade 4 : Koma

Laboratuvar bulguları:

Hemogram, PT, PTT, glukoz, Kr, BUN, Na, K, Ca, P, AST, ALT, ALP, GGT Bu testlerle tanıyı koyamazsak mutlaka nöroloji konsültasyonu, EEG ve santral nedenlerin ekarte edilmesi için kraniyal görüntüleme yapılmalı. EEG bulgularının hepatik ensefalopatiye özgü olmadığı unutulmamalı.

- Artmış arteryel amonyak seviyesi
- EEG de yavaş frekanslı dalgalar ve trifazik dalgalar (hepatik ensefalopatiye özgü değildir)
- Beyin tomografisi ile diğer nedenlerin ekarte edilmesi
- Beyin MR' ında globus pallidusta hiperinsensite
- Kan biyokimyası ile diğer metabolik komaların ekartasyonu (üre, glukoz, troid testleri …)
- Psikometrik testler
  Plasma amonyak tayini (çok nadir ihtiyaç duyulur, hastaların % 90'nında seviye yüksektir).

Tedavi:

- Ensefalopatiye neden olan presipitan nedenin bulunması: Örneğin hastanın elektrolit bozukluğunun erken düzeltilmesi prognozu iyileştirir.
- Oral alabilen hastada protein kesilmez, sadece akut dönemde azaltılır (0.6 gr/kg). Hastanın genel durumu düzeldikçe protein alımı açılır. Koma ile gelen hasta parenteral beslenir. Parenteral beslenme sırasında dallanmış aminoasit solusyonları verilebilir. Hepatik komalı hastalarda bitkisel proteinler tercih edilmelidir.
- Amonyak üreten kolon bakterilerini azaltabilmek için barsakta emilen antibiyotikler tercih edilmelidir. En uygun ajan olan oral neomisin ülkemizde yoktur. Onun yerine maksimum iki haftayı geçmeyecek şekilde 3 X 250 mg metronidazol tercih edilir.
- Laktuloz ya da laktitol gibi emilmeyen disakkaritler tedavide ilk seçenektir.

Bu ajanlar oral ya da lavman yolla verilebilir. İlk doz 2 X 30 mL olup dışkı sayısı 2-4 olacak şekilde doz ayarlaması yapılır. Bu ajanlar amonyak atılımını arttırarak emilimin azaltırlar.

- L-ornitin L-aspartat (LOLA) amonyaktan üre oluşumunu arttırarak amonyağı azaltır. Yine Sodyum benzoat (2 x 2 gr günde) amonyağın idrarla atılmasını uyaran diğer bir ajandır. Bu iki ilaç da yukarıdaki tedavilerle düzelmeyen hastalarda akla gelmelidir.
- Flumazenil benzodiyazepin antagonisti olup bilinci kısa süreli düzeltebilir. Mortaliteye etkisi yoktur.
- Hepatik ensefalopatinin en etkili tedavisi karaciğer transplantasyonudur. MARS (Molecular Adsorbent Recirculating System) gibi karaciğer destek tedavileri transplantasyona kadar geçen sürede zaman kazanmak amacıyla kullanılabilir.
- Bu hastalardaki prognozu karaciğer hasarının düzeyi belirler.

Takip

Bu tablo genelde reversibl seyretse de çok nadiren mortaliteye sebep olabilir. Bu nedenle bilinç bulanıklığı ile gelen bir karaciğer hastasında çok hızlı ayırıcı tanı yapılıp, hızlı bir şekilde tedaviye başlanmalıdır. Bilinci kapalı olan vakalar yoğun bakım şartlarında takip edilmelidir.

Kaynaklar:

1- Cordoba J, Blei AT. Treatment of hepatic encephalopathy. Am. J Gastroenterol 1997;92:1429

2- Ferenci P, Herneth A, Steindl P. Newer approaches to therapy of hepatic encephalopathy. Semin Liver Dis 1996;!6:329

3- Festi D, Vestito A, Nazzella G, et al. Management of hepatic encephalopatyhy: focus on antibiotic therapy. Digestion 2006;73 Suppl:94

4- Mortensen PB. The effect of oral adminestered lactulose on colonic nitrogen metabolism. Hepatology 1992;16:1350

5- Pomier-Layrargues G, Giguere JF, Lavoie J, et al. Flumazenil in cirrhotic patientws in hepatic coma. Hepatology 19949:32