

PROFILO ASSISTENZIALE
PER LE COMPLICANZE DELLA CIRROSI EPATICA
IN ADI 2

Validato in data

Il profilo assistenziale comprende:

- **Trattamento delle complicanze della cirrosi epatica**
- **Elenco dei farmaci per il trattamento delle complicanze della cirrosi epatica**

Il testo è stato elaborato dal Profilo validato dalla CPD dell'Azienda USL Città di Bologna e sottoposto alla revisione di:

**TRATTAMENTO
DELLE COMPLICANZE
DELLA CIROSI EPATICA**

TRATTAMENTO DELL'ASCITE

Terapia diuretica

Per ridurre il ricorso a ricoveri ripetuti occorre insegnare a pazienti, familiari e care-giver l'importanza del controllo del peso corporeo, con periodicità costante (mediamente 2 volte la settimana) e della diuresi delle 24 ore, dando comunicazione al medico ogniqualvolta si verificano modificazioni significative di entrambi i parametri.

Il trattamento diuretico della cirrosi in fase ascitica è indicato in associazione al riposo a letto, alla restrizione di sodio e a restrizione di apporto di liquido.

I farmaci di scelta iniziali del trattamento sono lo spironolattone e il kanreonato di potassio. Il dosaggio iniziale consigliato è di 100 mg/die aumentabili gradualmente ad intervalli di alcuni giorni fino a 400 mg/die. monitorando diuresi, peso corporeo e concentrazione plasmatica degli elettroliti.

Se non si registra una efficacia della terapia precedente, si può procedere ad associare furosemide a dosaggio gradualmente crescente da 25 mg a 250 mg/ die.

La terapia diuretica va sempre attentamente valutata tenendo conto tra l'altro, di eventuale insorgenza di segni di encefalopatia.

Diuretici

Farmaco	Dose iniziale	Dose massima
SPIRONOLATTONE	100 mg/die	400 mg/die
CANREONATO DI K	100 mg/die	400 mg/die
FUROSEMIDE os (ev/im)	25 mg/die (20 mg/die)	250 mg/die (200 mg/die)

TRATTAMENTO DELL'ASCITE REFRAATTARIA ALLA TERAPIA DIURETICA

Paracentesi

Si tratta di una pratica medica che consente di accedere in modo cruento alla cavità addominale, per asportare quantitativi più o meno abbondanti di liquido ascitico in essa raccolto, fundamentalmente per detendere l'addome e migliorare la respirazione.

Terapia con albumina

Vi è consenso circa la somministrazione di albumina in caso di paracentesi evacuative, in particolare se di volume superiore ai 1500 cc.

In caso di paracentesi, la dose di albumina necessaria varia da 5 a 10 gr per ogni litro di liquido ascitico estratto. Risulta invece più incerta l'utilità dell'albumina nelle sindromi ipoalbuminemiche.

L'albumina dovrebbe comunque essere infusa solo per valori di albumina plasmatica inferiori a 2.5gr % ed in presenza di ritenzione idrosalina

TRATTAMENTO DELL'IPERTENSIONE PORTALE E PREVENZIONE DELLE EMORRAGIE DA VARICI ESOFAGEE

Terapia con betabloccanti

I betabloccanti nella terapia del paziente cirrotico sano in grado di ridurre l'ipertensione portale. L'uso è giustificato in presenza di varici esofagee per la prevenzione primaria e secondaria del sanguinamento. Sono preferibili i betabloccanti non selettivi, come il propranololo, che sono le molecole della classe che vantano il maggior numero di studi ampi e randomizzati. Sono usati anche metoprololo e atenololo. La dose efficace varia da soggetto a soggetto. Normalmente coincide con quella che ottiene una riduzione del 25% della frequenza cardiaca a riposo o, comunque, una frequenza pari a 50-60 battiti al minuto. Bisogna ovviamente tener conto delle controindicazioni all'uso dei betabloccanti e della PA.

Terapia con nitrati

I nitrati a lunga durata di azione riducono la pressione portale sia in acuto che in cronico. Il più utilizzato è l'isosorbide mononitrato.

La dose media utilizzata, pur con oscillazioni, è di 20mg x 2/die.

Possono essere utilizzati in alternativa ai betabloccanti o anche come trattamento additivo. Nei cirrotici è meno frequente il fenomeno della tolleranza ma vi è rischio di un effetto negativo sulla funzione renale.

Terapia con vitamina K

La vitamina K (fitomenadione) è in grado di correggere le carenze di fattori vit. K -dipendenti, vale a dire, dei fattori della coagulazione II, VII, IX, X.

È efficace in quegli stati ipoprotrombinemici da carenza di disponibilità del substrato ma non compensa i difetti della funzione epatocitaria.

La latenza per la comparsa dell'effetto terapeutico si riduce solo con la somministrazione endovenosa dato che la via intramuscolare è sovrapponibile a quella orale. Le dosi di 5-10 mg per via orale sono normalmente sufficienti.

TRATTAMENTO DEGLI EPISODI DI ENCEFALOPATIA ACUTA

Va sospesa l'assunzione di proteine con la dieta, i cui prodotti digestivi determinano l'accumulo delle sostanze tossiche per l'encefalo.

È necessario aumentare la frequenza delle evacuazioni, per rimuovere gli stessi prodotti digestivi delle proteine:

- Enteroclisma di lattulosio 300 ml in 700 ml di acqua
- Oralmente 2-3 cucchiaini di lattulosio ogni ora fino a che non inizia lo svuotamento intestinale poi continuare con 2-3 cucchiaini ogni 6 ore
- Se il paziente non è in grado di alimentarsi può essere usato il sondino nasogastrico fino alla ripresa della capacità di alimentarsi

È utile contrastare lo sviluppo della flora batterica produttrice di NH₃ attraverso l'impiego della Paromomicina da 500 mg a 3 gr/die, facendo attenzione alla potenziale oto- e nefrotossicità; in caso di insufficienza renale sarà conveniente utilizzare il Metronidazolo 250 mg bid, prestando comunque sempre attenzione alla situazione renale.

TRATTAMENTO DELLA ENCEFALOPATIA CRONICA

Adottare una dieta iposodica che non ecceda possibilmente 2 g di sodio giornalieri, che fornisca almeno il 50% delle calorie proteiche con proteine vegetali e che riduca gli zuccheri semplici.

Raggiungere le 2-3 evacuazioni soffici giornaliere attraverso l'utilizzo di Lattulosio da 1 a 2 cucchiaini 2-3 volte al di.

In pazienti con scarsa risposta utilizzare Paromomicina da 500 mg a 3 gr/die, facendo attenzione alla oto- e nefrotossicità potenziale; in alternativa Metonidazolo 250 mg bid.

FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE COMPLICANZE DELLA CIRROSI EPATICA

	<u>Nomi commerciali</u>	<u>Codici</u>
EMATOLOGICI		
ALBUMINA SOLUZIONE 50 ml al 20%	Da richiedere al Servizio Farmaceutico secondo Nota 15	
ANTIALDOSTERONICI		
CANREONATO K	Kanrenol 100 mg cp Kanrenol 200 mg f	0000746 0001003
SPIRONOLATTONE	Aldactone 25 mg cp Uractone 100 mg cp	0000120 0002555
ANTIBIOTICI		
PAROMOMICINA	Humatin 250 mg cp Humatin 2,5% scir	0000680 0000682
METRONIDAZOLO		
BETA BLOCCANTI		
ATENOLOLO	Seles Beta 100 mg cp	0001328
METOPROLOLO	Seloken 100 mg cp	0002023
PROPANOLOLO	Inderal 40 mg cp	0000722

DIURETICI

FUROSEMIDE	Lasix 25 mg cp	0000810
	Lasix 20 mg/2 ml f	0002483
	Lasix 250 mg/25 ml f	0000431
	Lasix 500 mg cp	0000487

GASTROENTEROLOGICI

LATTULOSIO	Laevolac eps 66% scir (secondo Nota 15)
-------------------	----------------------------------------------------

NITRATI

ISOSORBIDE MONONITRATO	Monoket 20 mg cp
	Monoket 40 mg cp

VITAMINE

FITOMENADIONE	Konakion 20 mg/ml gtt	0000770
	Konakion 10 mg f	0000768

KIT PARACENTESI

Sacca x paracentesi da litri 7	cod 960230
Ago catetere Insyte 16-18-20 g	