

Hepatologens perspektiv

Ingalill Friis-Liby

Gastroenterologi och Hepatologi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Göteborg

Vad är en dålig lever?

Cirrhos \neq leversvikt! Stabil i > 10 år?

Kompenserad eller dekompenenserad?

PK: produktiv funktion



- K vitaminberoende, 0 mat = 0 substrat- PK stiger

Bilirubin : - konjugerat i serum, svårighet att utsöndra, binds till albumin vilket förlänger halveringstiden.

ALAT, ASAT Läcker ut, men kan "ta slut" om hepatocyterna tryter! Duration av läckaget? Hur mycket vävnad vid start?

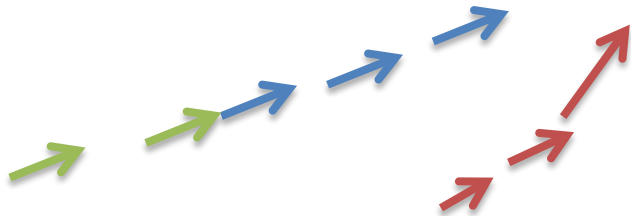
Albumin påverkas av mycket annat

P-glukos, hypotermi.... illa....

Akut eller inte- väsentligt!

Akut leversvikt

- Tidigare frisk lever
- Först transaminaser

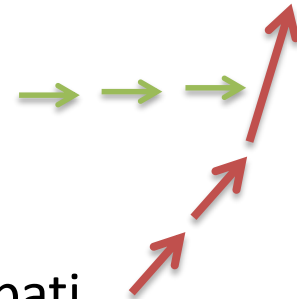


- Sen PK, bilirubin
- Encefalopati- svårt

Acute-on chronic: ACLF

- Tidigare leversjukdom
- Okänd/känd

- Små transaminaser
- PK/bilirubin



encefalopati

- Tecken på kronisk leversjukdom, spiders, palmarerythem (gravid!), portal hypertention

Akut leversvikt- etiologi

- Läkemedel och droger
- Virala hepatiter (A,B,E,+D)
 - HS, EBV, CMV, VZ, adenovirus
- Seronegativ hepatit
- Autoimmun hepatit - fulminant AiH
- Andra infektioner
 - Bakterier, abscesser, tb
- Toxiner
 - bacillus cereus, amanita phalloides, alkohol?
- Metabola tillstånd **Wilson**
- **Cirkulation**: Budd-Chiari, VOD, **ischemi**, hypertermi
- **Graviditetsrelaterad leversvikt**
- Generell levermalignitet (ACLF?) **lymfom, carcinom**

Bedöma svårighetsgraden av akut leversvikt

- Patientens ålder, bakgrund, tillstånd

- Orsaken - etiologi

- Hastigheten

- Lab: PK, pH, laktat, bilirubin, kreatinin, glukos

Acidos, PK > 3,5
hypoglykemi
hypotermi

- <10 år eller > 40 år

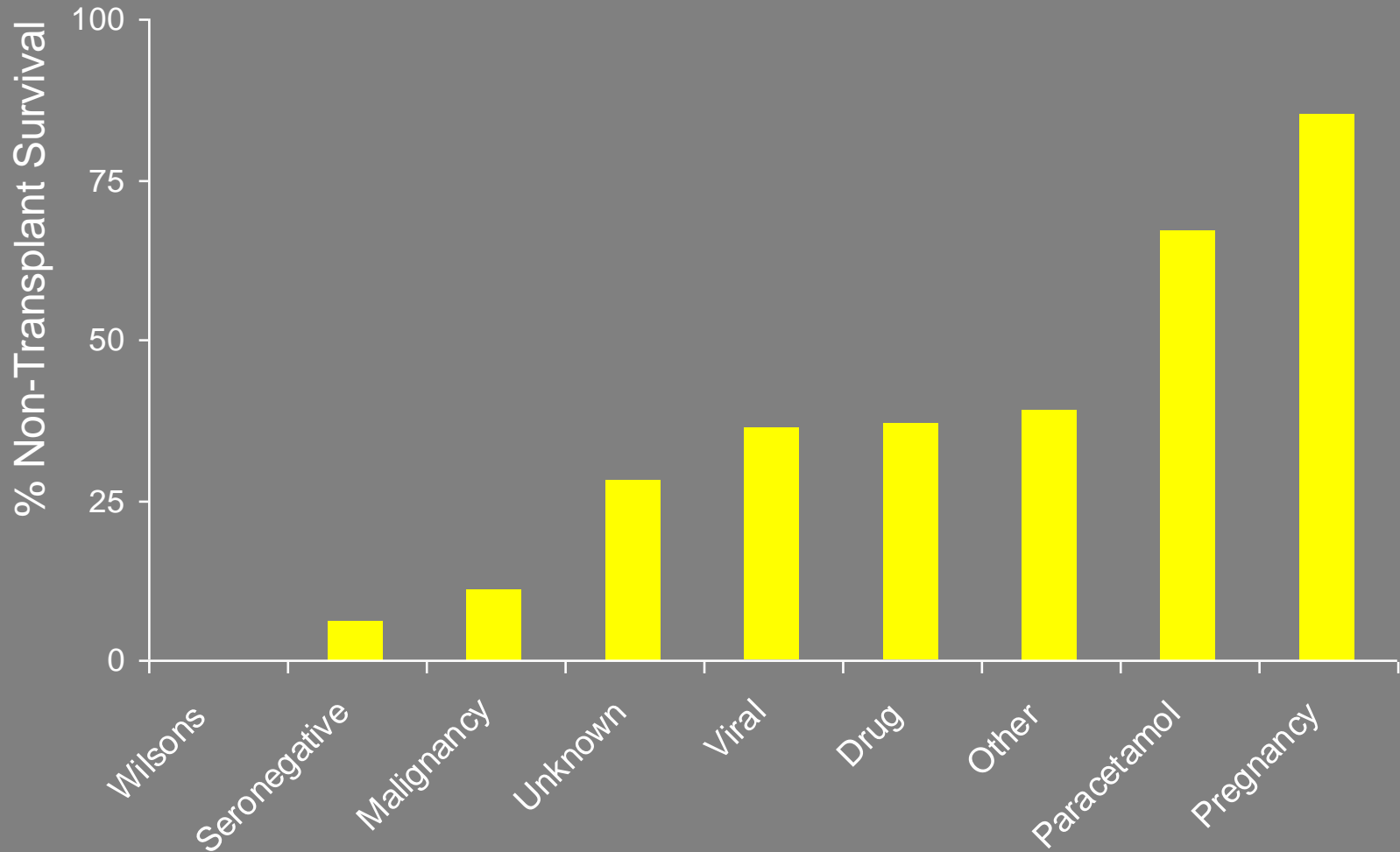
- encefalopati: Ökande ammoniumjon och HE ökar risk för inklämning vid ALF

- Inte paracetamol, Hep A, E, inte graviditetsorsak

- Lång tid (> 4 v) symtomstart till encefalopatiutveckling

Aetiology; Outcome

Outcome of ALF/AHD at Kings College Hospital 1999-2007.



Outcomes of Severe Pregnancy-Related Liver Disease: Refining the Role of Transplantation

R. H. Westbrook, A. D. Yeoman, D. Joshi, N. D. Heaton, A. Quaglia, J. G. O'Grady,
G. Auzinger, W. Bernal, M. A. Heneghan*,† and J. A. Wendon†

King's College Hospital, London

10 årsperiod, 54 fall

– AFLP, Eklampsirelaterad leversvikt

Mest relevanta markörerna för prognos:
Encefalopati, Laktat

**King's College Criteria för akut leversvikt ej relevanta
vid graviditetsorsakad leversvikt**

Acetylcystein till alla!

- All akut leversvikt- inte bara paracetamol
- antioxidant
- anti-inflammatorisk effekt (aktiv på både perifer o central nivå) och därmed
- minskar HE-progression och hjärnödem

Autoimmun hepatitis

Kvinnor, två incidenstoppar- unga och äldre

Debut med cirrhos, men med reversibilitet?

Debut som leversvikt- fulminant AiH, annorlunda
ofta utan autoak, otypisk histologi

Känd AiH: ofta **bättre** under graviditeten men
risk (12-80%) för **flare postpartum**

De allra flesta svarar på Prednisolon 15-40 mg

Autoimmun hepatit i Sverige

SILK: Märten Werner, Umeå- knappt 500 patienter

Autoimmune hepatitis among fertile women: Strategies during pregnancy and breastfeeding?

161 kvinnor < 42 år, 106 deltog (37 kvinnor, 62 graviditeter)

48% konsulterade inte sin läkare före graviditeten

47% gavs rådet att fortsätta med samma terapi, 47% justerades

Mer än hälften reducerade eller stoppade sin immunosuppression under graviditet eller amning.

7 avråddes från graviditet eller råddes abort (8).

30 % hade en flare av AiH efter partus.

13 kvinnor, (24 graviditeter) hade cirrhos.

Kvalitativ studie med djupintervjuer

Åsa Danielsson Borssén, doktorand, Umeå- personlig kommunikation

6 kvinnor intervjuades

Women's experiences of pregnancy and motherhood when having autoimmune hepatitis - a Swedish qualitative study.

- Erbjudna: Alla kvinnor, 42 år eller yngre (84 stycken) som fått barn barn.
- Kvalitativ innehållsanalys, enligt Graneheim och Lundman, 2004

RESULTAT:

- frågor om grundsjukdomen och effekter på fertilitet och graviditet/fostret
- Oklara besked om medicinering, graviditet, amning
- Specialistmödravården mycket uppskattad
- STOR okunskap i sjukvården och allmänt- smittsamhet..?

Outcomes of pregnancy in women with autoimmune hepatitis

Rachel H. Westbrook, Andrew D. Yeoman, Stephen Kriese, Michael A. Heneghan

King's College Hospital, London

81 graviditeter, 53 kvinnor, 41% cirrhosgraviditeter

- Live birth rate 59/81, 73% (lägre vid cirrhos)
- Prematuritet: 12/59, 20%
- Maternal complication rate: 31/81, 38%
- Flare during pregnancy: 26/81 33%
- Maternal LTX eller död (inom 1 år pp) eller dekomensation inom 3 mån pp: 11%
- Maternal terapi ingen effekt på LBR, termination rate, miscarriage rate
- Flares mer hos de utan terapi eller som haft flare året före konception
- Flare under graviditet associerat med dekomensation

Dålig AiH kontroll året före graviditet och avsaknad av terapi var associerat med sämre graviditetsutkomst.

ACLF

Acute-on-chronic liver failure

- Befintlig, känd eller okänd, leversjukdom
- kompliceras och förvärras av annan händelse (oftast infektion, sepsis)
- leder till leversvikt och kan även ge multipel organsvikt.
- Kan vara reversibel

CLIF-SOFA score-----

Variabel	0	1	2	3	4 poäng
Resp: PaO ₂ /FiO ₂	> 400	≤ 400	≤ 300	≤ 200	≤ 100
Koag: INR	< 1,1	≥ 1,1-1,25	≥ 1,25-1,5	≥ 1,5-2,5	≥ 2,5 eller TPK ≤ 20
Bilirubin: nmol/L	< 21	21-32	33-101	102-203	> 203
Cirk: Hypotension	Nej	MAP < 70 mmHg	DA ≥ 5 el dobutamin	DA > 5 Adr ≤ 0,1 el NA ≤ 0,1	DA > 15 Adr > 0,1 el NA > 0,1
CNS: HE scale	Ingen HE	I	II	III	IV
Njur: Kreatinin µmol/L eller urinprod. ml/24 tim	< 106	106-172	173-304	305-439 el. < 500 el. dialys	> 439 el. < 200 el. dialys
Adr dos: µg/kg.min. Vincent et al Intensive Care Med. 1996;22: 707-10					

CANONIC study- Utveckling av ACLF prognosavgörande

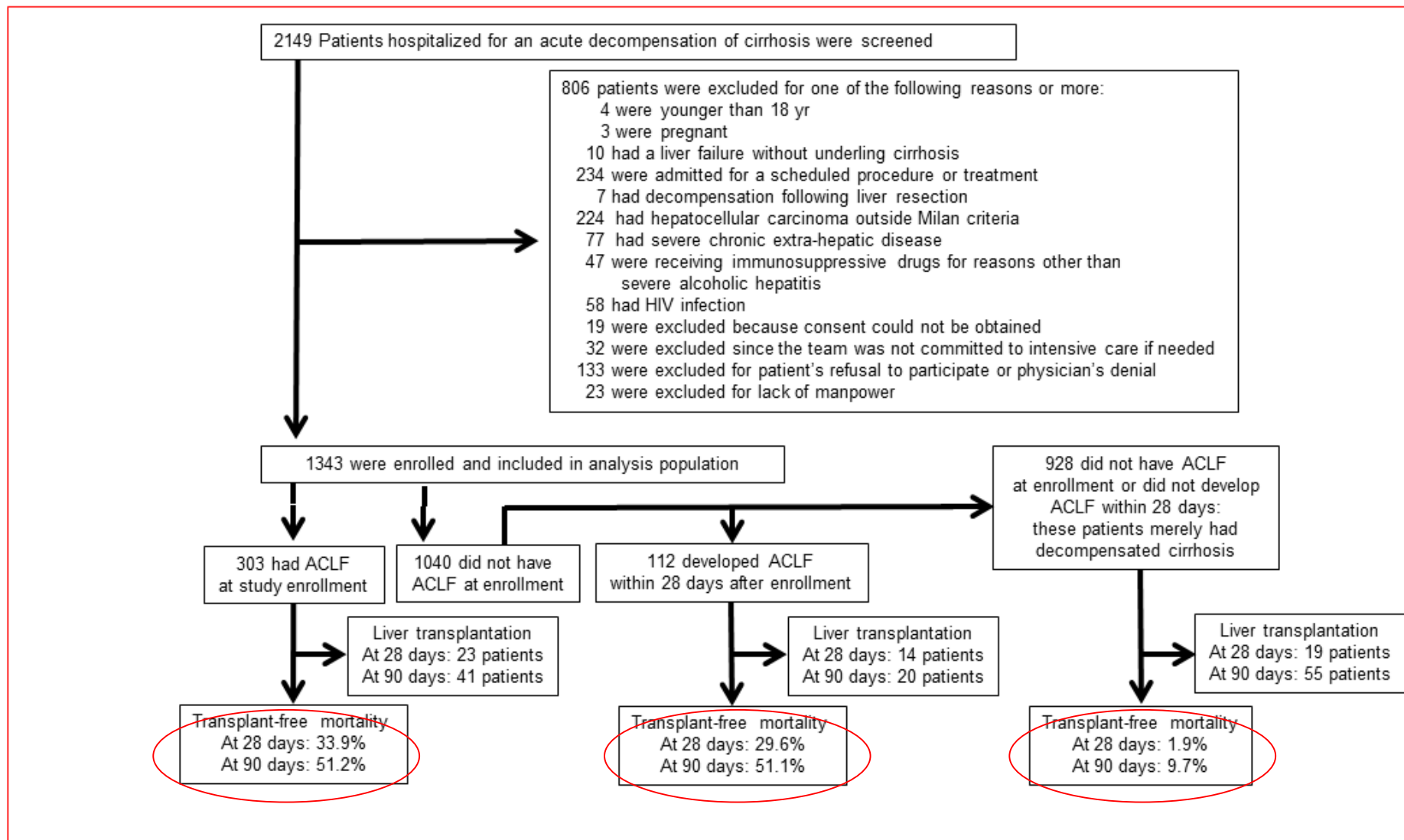
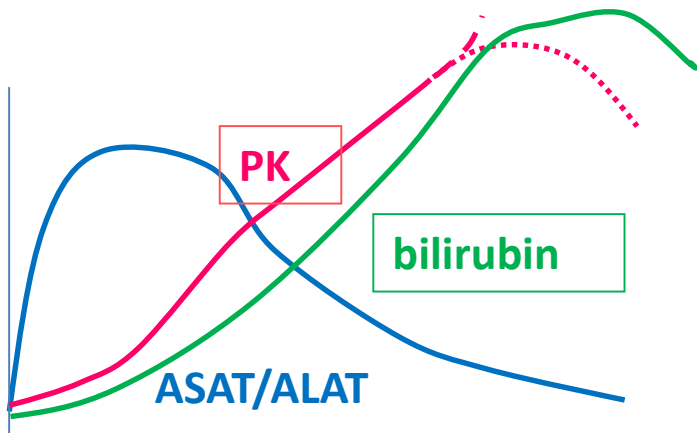


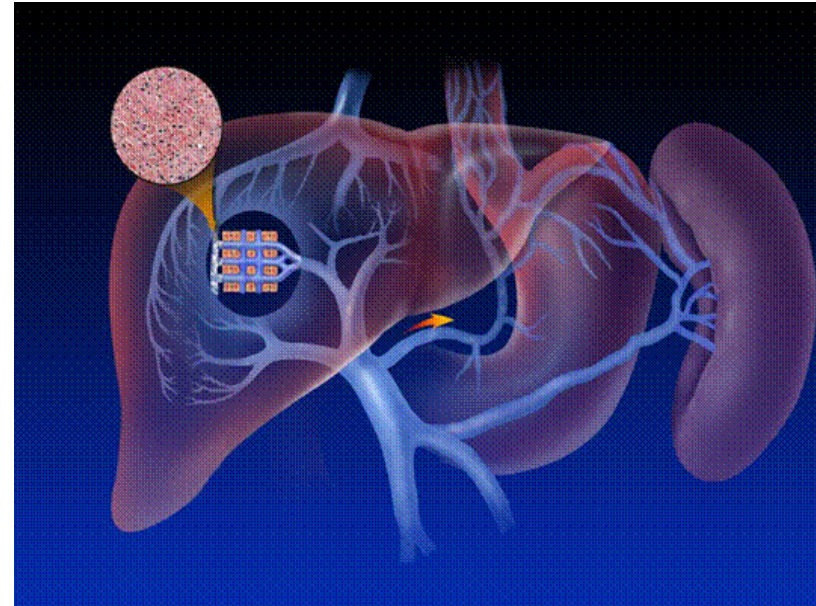
Figure 1

Problem 1. Levers produktiva funktion

Problem 2. Portal hypertension

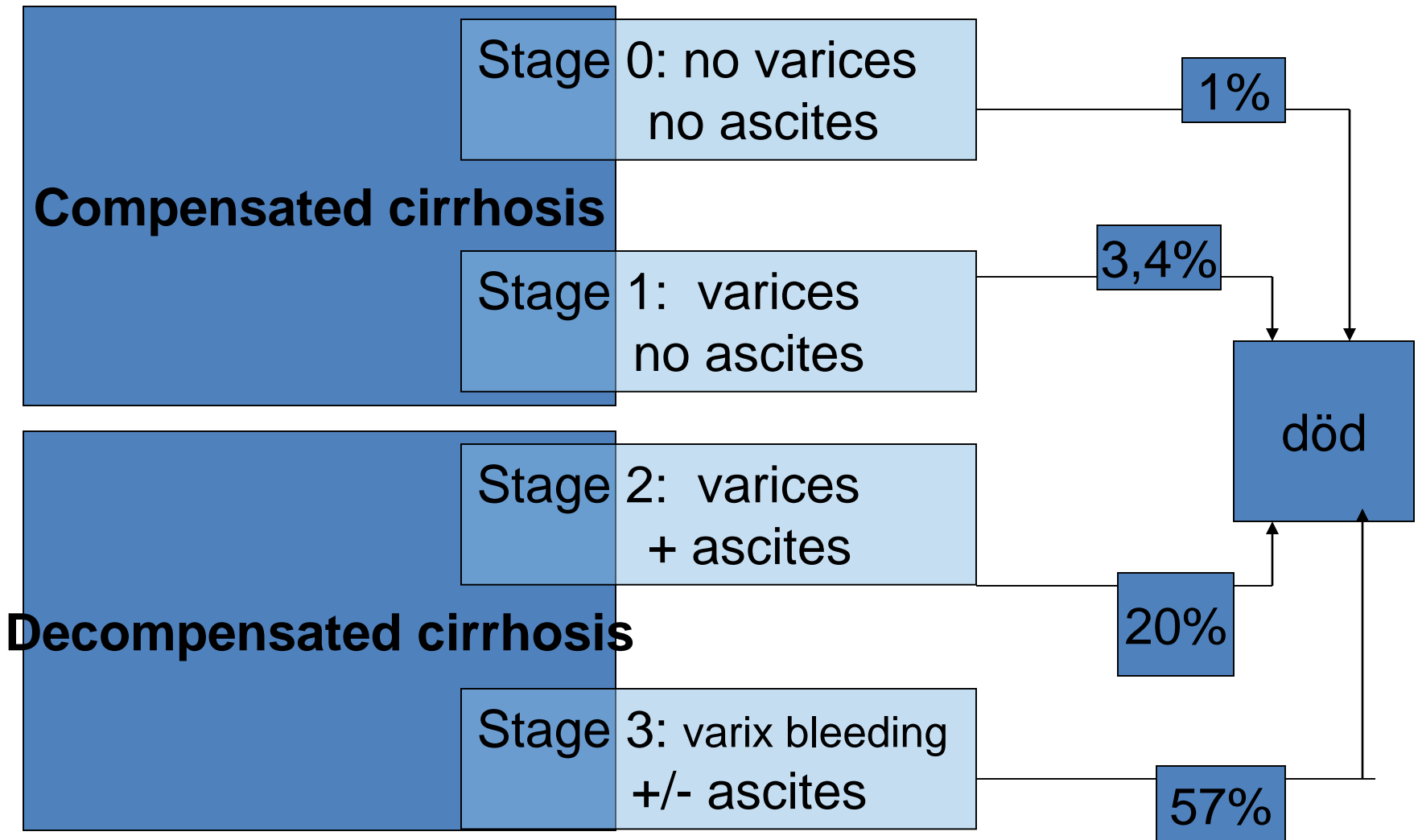


≠



1-årsmortalitet vid dekompenenserad cirrhos

1-year outcome probabilities according to clinical stages:



Encefalopati

Hyponatremi

Portal hypertension



**Arteriell vasodilatation i
splanknikus**



Arteriell hypotension



Aktivering av RAAS, NA, ADH



Renal Na- och vattenretention
Renal vasokonstriktion



Anuri?

HRS

Ascites

Portal hypertension- problemen

Blödande esofagusvaricer

Postpartumblödning

Prematuritet

Intrauterin fosterdöd....

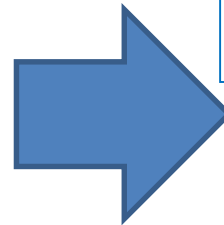
Svår trombocytopeni..

Av:

Blodtryck, hjärtfrekvens

Ökad blodvolym

Uteruskompression mot vener



Önskemål om goda förberedelser....
Ligering, inderal....

Specifik
handläggning under
graviditet och partus

TIPS



Tack!

Take home.....

- Alla höga transaminaser är inte leversvikt.
- Leversvikt behöver inte ha höga transaminaser.
- PK och bilirubin speglar produktiv leverfunktion
- PK har INGET att göra med blödningsrisk hos en leverpatient
- Leversjukdom är tyst och ibland okänd!
- Infektion/inflammation hos leversjuk patient- risk för

ACLF- Acute on chronic-leversvikt; BEHANDLA SNABBT

- Portal hypertension är roten till allt ont.