

BÖLÜM 82

AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ

Diler TAŞ KILIÇ ¹
Çağdaş KALKAN ²

Tanım: Akut karaciğer yetmezliği, bilinen karaciğer hastalığı olmayan bir bireyde akut olarak gelişen karaciğer fonksiyon kaybıdır. Koagülopati (INR>1,5), siroz yokluğunda ensefalopati (herhangi bir derecede bilinç değişikliği) varlığı ve hastalık başlangıç süresinin 26 haftadan kısa olması akut karaciğer yetmezliğinin bileşenleridir. Akut karaciğer yetmezliği değişik kaynaklarda fulminan karaciğer yetmezliği, fulminan hepatit, akut hepatik nekroz gibi isimlerle de anılmaktadır.

Epidemiyoloji: Amerika'da yılda yaklaşık 2000 civarında vaka görülmektedir. Birleşik krallıkta milyonda 1-8 aralığında görülme sıklığı vardır. Genel olarak seyrek görülmesine rağmen mortalite ve morbiditesi yüksek bir durumdur.

Etiyoloji: Akut karaciğer yetmezliği etiolojisinde virüsler; ilaçlar; mantar (özellikle amanita phalloides) zehirlenmeleri; otoimmün hepatit; hipoperfüzyon/hipoksi; sepsis/şok; hipertermi; Budd-Chiari gibi venooklü-

zif durumlar; gebeliğin akut yağlı karaciğeri, HELLP sendromu, eklampsi/preeklampsi gibi gebeliğe bağlı ortaya çıkan karaciğer hastalıkları; Wilson hastalığı gibi metabolik hastalıklar; Reye sendromu; malignensiler ve yaygın karaciğer metastazları rol almaktadır. Ayrıca %5 ila 15 vakada altta yatan sebep belirlenmemektedir. Akut karaciğer yetmezliğinin Türkiye'deki en sık nedeni başta hepatit B olmak üzere akut viral hepatitlerdir. B hepatiti hepatotrop virüsler arasında en sık sebep olmakla birlikte immunsupresif tedavi alan hastalarda da reaktivasyon açısından dikkatli olunmalıdır. Hepatit A virüsü özellikle gelişmiş ülkelerde hepatit A enfeksiyon geçirme yaşının çocukluktan daha ileri yaşlara kaymasıyla önemli bir sebep haline gelmiştir. Endemik bölgelerde özellikle gebelerde Hepatit E önemli bir sebep olarak akılda tutulmalıdır. Hepatotrop virüsler dışında özellikle immunsupresif hastalarda enfeksiyona yol açarak sistemik etkiyle akut karaciğer yetmezliğine sebep olan sitomegalovirus, epstein barr virüs,

¹ Uzm. Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, dr.diler@gmail.com

² Doç Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, cagdas.kalkan@hotmail.com

Karaciğer destek sistemleri: Hastaların karaciğer transplantasyonuna kadar sağlıklı-mını sağlayarak köprü tedavisi görevi gö-recek ya da transplantasyon ihtiyacını ortadan kaldırmayı amaçlayan çeşitli karaciğer destek sistemleri üzerine çalışılmış ve halen de ça-lışılmaktadır. Ancak günümüz itibarıyla bu amaca ulaşmış, yaygın kullanıma giren bir destek sistemi bulunamamıştır.

KAYNAKLAR

1. Bernuau J, Benhamou JP. Fulminant and subfulmi-nant liver failure. In: McIntyre N, Benhamou JP, Birc-her J, Rizzeto M, Rodes J, editors. Oxford Textbook of Clinical Hepatology. Oxford: Oxford Medical Publica-tions, 1991:923-942.
2. EASL Clinical Practical Guidelines on the mana-gement of acute (fulminant) liver failure. J He-patol. 2017 May;66(5):1047-1081. doi: 10.1016/j.jhep.2016.12.003.
3. Friedman LS. Liver, Biliary Tract, & Pancreas Disor-ders, In: Papadakis MA, McPhee SJ (eds): Current Me-dical Diagnosis and Treatment. 59th edition, Lange, Mc Graw Hill, USA, 2020, pp:1635-1640
4. Inns S, Emmanuel A. Acute Liver Failure, In: Inns S, Emmanuel A (eds). Gastroenterology and Hepato-logy: Lecture Notes. 2nd edition, Wiley and Blackwell, UK, 2017, pp:75-80
5. Lee, W.M., Stravitz, R.T. and Larson, A.M. (2012), Introduction to the revised American Association for the Study of Liver Diseases position paper on acute liver failure 2011. Hepatology, 55: 965-967. <https://doi.org/10.1002/hep.25551>
6. Lee WM, Hynan LS, Rossaro L, Fontana RJ, Stravitz RT, Larson AM, et al. Intravenous N-acetylcysteine improves transplant-free survival in early stage non-a-cetaminophen acute liver failure. Gastroenterology 2009;137:856-864.
7. O'Grady JG, Alexander GJ, Hayllar KM, Williams R. Early indicators of prognosis in fulminant hepatic fa-ilure. Gastroenterology. 1989 Aug;97(2):439-45. doi: 10.1016/0016-5085(89)90081-4
8. Stravitz RT, Lee WM. Acute liver failure. Lancet. 2019 Sep 7;394(10201):869-881. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31894-X.
9. Yurdaydın C. Fulminan Karaciğer Yetmezliği. İliçin G, Biberoğlu K, Süleymanlar G, Ünal S (eds). İç Hasta-lıkları. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. 1. Baskı, Güneş Tıp Kitapevi, Ankara, 2012, ss:1528-1535