

GERİATRİ VE PORTAL HİPERTANSİYON

Tankut KÖSEOĞLU¹

Selim DEMİRCİ²

GİRİŞ

Portal hipertansiyon, çeşitli etyolojiler sonucunda görülen portal venöz akıma direnç veya kan akımında artışın yol açtığı portal venöz sisteminde devamlı basınç artışı ve sonuçta kollateral dolaşımın oluşması sonucu görülen klinik sendromdur. Bunun sonucu olarak hipersplenizm, splenomegali, özefagus, gastrik, diğer bölgelerde varisler ve asit gelişmektedir. Portal hipertansiyonda, portal basınçtaki aşırı artmış basınç özefagus, hemoroidal ve retroperitoneal boşlukta oluşan kollateral damarlarının yırtılmasına yol açabilir. Ek olarak gastrik venöz konjesyona bağlı olarak gelişen portal hipertansif gastropati gastrik erozyon, ülser ve kanamaya yol açabilir (1). Yaşlılarda portal hipertansiyonun en sık nedeni sirozdur. Sirozlu yaşlı bireylerde tanı esnasında daha az klinik belirti bulunması ve invaziv tanı yöntemlerinin daha az kullanılması sonucu tanı konulması geciktiğinden genellikle ilk bulgu özefagus varis kanaması şeklindedir. Yaşlılarda genel olarak üst gastrointestinal sistem kanamalarının prognozu birlikte bulunan komorbid hastalıklar nedeniyle genç hastalarinkine göre ciddi seyretmektedir.

Özellikle üst gastrointestinal sistem kanamasının nedeni özefagus varis kanaması ise morbidite ve mortalite oranı artmaktadır. Yaşlı hastalarda eşlik eden renal, nörolojik, kardiyak hastalıklar gibi komorbid durumlar, portal hipertansiyon tedavisini ve komplikasyonlarının yönetimini güçleştirmektedir. Bu nedenle özefagus varis kanaması ile başvuran yaşlı hastalarda mortalite oranı %30-60'tır. Varis kanamasına bağlı ölümlerin en sık nedeni kanamanın tetiklediği myokard infarktüsü ve serebrovasküler patolojilerdir (2).

Yaşın ilerlemesi ile birlikte hepatik volümde azalma görülmekle birlikte hepatik kan akımında %35-40 oranında azalma gözlenebilir. Kan akımındaki azalmanın sebepleri arasında kardiyak outputtaki değişiklikler, splenik ve portal kan akımındaki azalmalar ve portal akıma artmış direnç yer almaktadır. Geriatrik popülasyonda, yaşa bağlı portal hızda azalmaya bağlı olarak portal hipertansiyon gelişiminde risk artışı yoktur (3). Boven VII, AASLD, EASL portal hipertansiyon rehberlerinde yaşlı hastalara yönelik spesifik ek öneriler bulunmamaktadır. Tedavi stratejileri genç hastalarinkine ayırdır.

¹ Uzm. Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Eğitim Görevlisi, tankutkoseoglu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4819-4460.

² Uzm. Dr., Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, drsedemirci@gmail.com, ORCID iD: 0009-0006-3024-3267.

de iyi bir seçenektir fakat ensefalopati gelişimi ve şantın tıkanma riski kullanımını kısıtlamaktadır. TIPS ile hepatic ven ile portal venin intrahepatik bir dalı arasında bir bağlantı oluşturarak yüksek portal basınç azaltılır. Şantın yerleştirilmesi için perkütan transjuguler yaklaşım kullanılır. TİPS yan-yan portokaval şant gibi fonksiyon görür ve varis kanaması ve refrakter asit gibi portal hipertansiyon komplikasyonlarının tedavisi için kullanılır.

TIPS ile ilişkili komplikasyonların azaltılmasında uygun hasta seçimi önemlidir. Yaşın seçim kriterlerindeki rolü karmaşıktır. Çalışmalar, yaşın TIPS sonrası mortaliteyi etkileyen bir faktör olduğunu belirlemiş olsa da, TIPS sonrası 3 aylık mortaliteyi değerlendirmek için geliştirilen End-Stage Karaciğer Hastalığı Modeli (MELD), yaş faktörünü dışarıda bırakır(13).

Sonuç olarak; yaşlı hastalarda portal hipertansiyon ve portal hipertansiyona bağlı komplikasyonların tedavisi eşlik eden komorbid hastalıklar ve yaşa bağlı ilaç metabolizmasında değişikliklere bağlı yan etki insidansındaki artış nedeni ile dikkat gerektirmektedir.Tedavi modaliteleri genel olarak genç hastalarinki ile aynıdır.

KAYNAKLAR

1. Hejda V. Late complications of liver cirrhosis-management of gastrointestinal bleeding in the presence of portal hypertension. *Vnitr Lek.* 2016;62:10-17.
2. İkawa TT, Norman DC. Acute emergencies and critical care of the geriatric patient;2000:363.
3. Antler AS, Pitchumoni CS, Thomas E, Orangio G, Scanlan BC. Gastrointestinal bleeding in the elderly. Morbidity, mortality and cause. *Am J Surg* 1981; 142: 271-273.
4. Zoli M, Iervese T, Abbati S, Bianchi GP, Marchesini G, Pisi E. Portal blood velocity and flow in aging man. *Gerontology* 1989; 35: 61-65.
5. Mark Feldman, Lawrence S. Friedman, Lawrence J. Brandt Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease 11th Edition, Chapter 92, Page:1447.
6. Fujimoto K, Sawabe M, Sasaki M, Kino K, Arai T. Undiagnosed cirrhosis occurs frequently in the elderly and requires periodic follow ups and medical treatments. *Geriatr Gerontol Int* 2008; Sep;8(3):198-203.
7. Carrier P, Debette-Gratien M, Jacques J, Loustaud-Ratti V. Cirrhotic patients and older people. *World J Hepatol.* 2019;11:663-77.
8. Raevens S, De Pauw M, Geerts A, Berrevoet F, Rogiers X, Troisi RI, Van Vlierberghe H, Colle I. Prevalence and outcome of diastolic dysfunction in liver transplantation recipients. *Acta Cardiol.* 2014;69:273-280.
9. Kim IH, Xu J, Liu X, Koyama Y et al. Aging increases the susceptibility of hepatic inflammation, liver fibrosis and aging in response to high-fat diet in mice. *Age (Dordr)* 2016 ; 38: 291-302.
10. Ledinghen De V, Heresbach D, Fourdan O, et al. Anti-inflammatory drugs and variceal bleeding: a case-control study. *Gut* 1999;44:270-273.
11. Pilotta A, Rotondo SG, Mario FD. Management of gastrointestinal diseases in the elderly. *Dig Dis* 2007;25:124-129.
12. Ryoichi Miyanaga, Naoki Hosoe, Makoto Naganuma et al. Complications and outcomes of routine endoscopy in the very elderly. *Endosc Int Open.* 2018 Feb; 6(2): E224-E229.
13. Malinchoc M, Kamath PS, Gordon FD, Peine CJ, Rank J, ter Borg PC. A model to predict poor survival in patients undergoing transjugular intrahepatic portosystemic shunts. *Hepatology* 2000; 31: 864-71.