

# Bölüm 5

## Kronik Karaciğer Hastalıklarında Palyatif Bakım

Dr. Osman EKİNCİ, Dr. Serap A. KAVLAK

### Giriş

Kronik karaciğer hastalığı (KKCH), mortalitesi yüksek olan hastalıklardan olup bu hastalar sıklıkla siroz, son dönem karaciğer hastalığı (SDKCH) ve sonuçta ölümlüyle yüzleşirler. KKCH'li hastalar; yorgunluk, depresyon, ağrı, bulantı-kusma, konfüzyon, asit, ödem, enfeksiyon gibi semptomlarla beslenme yetersizliğine bağlı protein kalori yetersizliği ve kaşeksi gibi yaşam kalitesinin azaltan durumlarla karşımıza çıkabilir (1). KC transplantasyonu bu hastaların, hayatta kalma süresini arttırır ve semptomların çoğunu hafifletir. Bununla birlikte, birçok hasta bir organı beklerken ölür veya eşlik eden hastalığa bağlı olarak nakil için aday değildir ya da transplantasyon sonrası komplikasyonlar nedeniyle kaybedilirler (2). Palyatif bakım (PB)'ın yaşamı sürdüren tedavi ile kombinasyonu hastaların yaşam kalitesini ve miktarını en üst düzeye çıkarması ideal olmalıdır. Yaşamı sürdüren tedavinin artık bir seçenek olmadığı netleşirse SDKCH olan hastaların semptomatik tedavisi tüm zorluklara rağmen, hastaların yaşam kalitesini ve süresini en üst düzeye çıkarabilir. SDKCH olan hastalar genellikle malignite ve komorbid hastalık nedeniyle transplantasyon için aday değildir (1). Bu nedenle hastalığın primer tedavisiyle birlikte PB uzmanlarında dahil olduğu multidisipliner ekiple bir bakım planı yapılarak, hasta ve ailelerin yaşam kaliteleri artırılabilir (2).

### Karaciğer Anatomi ve Fizyolojisi

Karaciğer (KC) vücudun deriden sonraki en büyük organıdır. Karın boşluğunun sağ üst tarafında yer alır. Fibröz bir kapsülle çevrilidir. Hepatik arter ve portal venden beslenir. Zengin kan akımı ve hücre büyümesini sağlayan humoral faktörlerin varlığı, karaciğerin metastatik yayılım için uygun bir ortam haline getirir. Kendisini tamir edebilen bir organdır(3). KC çok küçük bir parçası kalana kadar normal fonksiyonunu sürdürebilirken fonksiyonunu

larının potansiyel seyirleri tartışmalıdır. Bu hastaların yaşam kalitelerinin artırılması için, PB uzmanlarının da dahil olduğu tüm bakım ve tedavi sağlayıcıları tarafından ileri bakım planlaması, semptom yönetimi, psikososyal destek, nakil uygunluğu ve prognozu hakkında tartışılarak ortak bir bakım planı oluşturulmalıdır.

## Kaynaklar

1. Larson AM. Palliative care for patients with end-stage liver disease. *Current gastroenterology reports*. 2015;17(5):440.
2. The Lancet Gastroenterology H. Palliative care in liver disease: a matter of life and death. *The lancet Gastroenterology & hepatology*. 2018;3(2):73.
3. Snell RS. Accessory Organs of Gastrointestinal System. *Clinical Anatomy: An Illustrated Review with Questions and Explanations*. 4 th ed. Washington :Lippincott Williams and Wilkins;2004.p55-60
4. TsoP. Physiology of the Liver. In:Rhoades RA, Bell DR,eds. *Medical Physiology Principles for Clinical Medicine*. 3rded.Philadelphia: LippincottWilliams&Wilkins;2009. p.530-42.
5. Patel AA, Walling AM, Ricks-Oddie J, May FP, Saab S, Wenger N. Palliative Care and Health Care Utilization for Patients With End-Stage Liver Disease at the End of Life. *Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*. 2017; 15(10):1612-9.e4.
6. Broadbent AM. Palliation and liver failure: palliative medicationsdosage guide- lines. *J Palliat Med*. 2007; 10(3):677-85.
7. Hope AA, Morrison RS. Integrating palliative care with chronic liver disease care. *J Palliat Care*. 2011; 27(1):20-7.
8. Benson GD, Koff RS, Tolman KG. Thetherapeutic use of acetaminophen in patients with liver disease. *AmJTher*. 2005; 12(2):133-41.
9. Andreoli and Carpenter 's *Cecil Essentials of Medicine* 7 th Edition p:447-448)
10. GargRK. Anesthetic considerations in patients with hepatic failure. *Int Anesthesiol Clin* 2005; 43(4): 45-63.
11. Koth HI, Fouad IA, Fares KM, Mostafa MG, Abd El-Rahman AM. Pharmacokinetics of oral tramadol in patients with liver cancer. *J Opioid Manag*. 2008; 4(2):99-104).
12. Crotty B, Watson KJ, Desmond PV, Mashford ML, Wood LJ, Colman J, et al. Hepatic ex- traction of morphineisim paired in cirrhosis. *Eur JClin Pharmacol*. 1989; 36(5):501-6.
13. HasselströmJ, ErikssonS, PerssonA, Rane A, Svensson JO, SäweJ. Themetabolismand bioavailability of morphine in patients with severe liver cirrhosis. *Br J Clin Pharmacol*. 1990; 29(3): 289-97.
14. TegederI, LötschJ, GeisslingerG. Pharmacokinetics of opioids in liver disease. *Clin Pharmacokinet*. 1999;37(1):17-40.

15. Tallgren M, Olkkola KT, Seppälä T, HöckerstedtK, LindgrenL. Pharmacokinetics and ven-tilatory effects of oxycodone before and after liver transplantation. *Clin Pharmacol Ther.* 1997;61(6):655-61
16. Runyon BA. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: an update. *Hepatology.* 2009; 49; 2087-107.
17. Madan K, Mehta A. Management of renal failure and ascites in patients with cirrhosis. *Int J Hepatol.* 2011; 2011: 790232.
18. Wong F. Management of ascites in cirrhosis. *J Gastroenterol Hepatol* 2012; 27: 11-20).
19. Kumar, Abbas, Fausto, Mitchell, Robbins basic pathology 8th edition p:632-635).
20. Sakai H, Sheer TA, Mendler MH, Runyon BA. Choosing the location for non-image guided abdominal paracentesis. *Liver Int.* 2005; 25:984-986)
21. Tito L, Gines P, Arroyo V, Planas R, Panes J, Rimola A, Llach J, Humbert P, Badalamenti S, Jiménez W, et al. Total paracentesis associated with intravenous albumin management of patients with cirrhosis and ascites. *Gastroenterology* 1990; 98: 146-151.
22. PolsonJ, LeeWM; American Association for the Study of Liver Disease. AASLD position paper: the management of acute liver failure. *Hepatology.* 2005;41(5):1179-97
23. Rich NE, Sanders C, Hughes RS, FontanaRJ, StravitzRT, FixO et al. Malignant Infiltration of the Liver Presenting as Acute Liver Failure. *Clin Gastroentero Hepatolojy.* 2014;1542-3565(14):01389-5.
24. Williams R, James OF, Warnes TW, et al. Evaluation of the efficacy and safety of rifaximin in the treatment of hepatic encephalopathy: A Double-Blind, Randomized, Dose-Finding Multi-Centre study. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2000;12:203-8.
25. Stauch S, Kircheis G, Adler G, et al. Oral L-ornithine-L-aspartate therapy of chronic hepatic encephalopathy: Results of a placebo-controlled double-blind study. *J Hepatol.* 1998;28:856-64.
26. TurkenO, BasekimC, HaholuA, KaragozB, BilgiO, OzgunA, et al. Hyperammonemi-encephalopathy inpatient with primary hepatic neuroendocrine carcinoma. *Med Oncol.* 2009;26(3):309-13.
27. Clemmesen JO, Larsen FS, Kondrup J, et al. Cerebral herniation in patients with acute liver failure is correlated with arterial ammonia concentration. *Hepatology.* 1999; 29: 648-53s
28. Cardenas A: hepatorenal syndrome: a dreaded complication of end-stage liver disease. *Am J gastroenterol.* 2005; 100(2): A60,
29. Andreoli and Carpenter 's Cecil Essentials of medicine 7th Edition
30. Bruce A. Runyon. Management of Adult Patients with Ascites Due to Cirrhosis: An Update *HEPATOLOGY.* 2009; 49: 6
31. Henkel AS, Buchman AL. "Nutritional support in patients with chronic liver disease" *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol.* 2006; 3(4): 202-9.
32. Patton HM. "Nutritional Assessment of Patients with Chronic Liver Disease" *Gastroenterol Hepatol.* 2012; 8(10): 687-90.

33. Saunders J, Brian A, Wright M, Stroud M. "Malnutrition and nutrition support in patients with liver disease" *Frontline Gastroenterol.* (2010; 1(2): 105-11.
34. Plauth M. "Nutritional support in liver disease" *eSPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism.* 2010; 5(2): 104-6.
35. Plauth M, Cabré E, Campillo B, Kondrup J, Marchesini G, Schutz T. "ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Hepatology" *Clinical Nutrition.* 2009; 28(4): 436-44.
36. Khan R, Ahmed A, Ismail FW, Abid S, Awan S, Shah H, Hamid S, Jafri W. "Perception and knowledge about dietary intake in patients with liver cirrhosis and its relationship with the level of education" *J Coll Physicians Surg Pak.* 2012; 22(7): 435-9.
37. San-Miguel B, Alvarez M, Culebras JM, GonzálezGallego J, Tuñón MJ. "N-Acetyl-cysteine protects liver from apoptotic death in an animal model of fulminant hepatic failure" *Apoptosis.* 2006; 11(11): 1945-57.
38. Cheung K, Lee SS, Raman M. "Prevalence and mechanisms of malnutrition in patients with advanced liver disease, and nutrition management strategies" *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2012; 10(2): 117-25.
39. Plauth M, Schuetz T. *Hepatology - Guidelines on Parenteral Nutrition Chapter 16.* *Ger Med Sci.* 2009; 7: 1-12.
40. Plauth M, Cabré E, Riggio O, Assis-Camilo M, Pirlich M, Kondrup J. et al. "ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Liver disease" *Clin Nutr.* 2006; 25(2): 285-94
41. Suzuki K, Endo J, Kohgo Y, Ohtake T, Ueno Y, Kato A. et al. "Guidelines on nutritional management in Japanese patients with liver cirrhosis from the perspective of preventing hepatocellular carcinoma" *Hepatol Res.* 2012; 42(7): 621-6.
42. Stauch S, Kircheis G, Adler G, Beckh K, Ditschuneit H, Görtelmeyer R. et al. "Oral L-ornithine-Laspartate therapy of chronic hepatic encephalopathy: Results of a placebo-controlled double-blind study" *J Hepatol.* 1998; 28(5): 856-64.
43. Chadalavada R, Biyyani RS, Maxwell J, Mullen K. "Nutrition in hepatic encephalopathy" *Nutr Clin Pract.* 2010; 25(3): 257-64.
44. Cordoba J, Lopez-Hellin J, Planas M, Sabín P, Sanpedro F, Castro F. et al. "Normal protein diet for episodic hepatic encephalopathy: Results of a randomized study" *J Hepatol.* 2004; 41(1):38-43.
45. Cabre E, Gonzalez-Huix F, Abad-Lacruz A, Esteve M, Acero D, Fernandez-Bañares F. et al. "Effect of total enteral nutrition on the short-term outcome of severely malnourished cirrhotics" *Gastroenterology.* 1990; 98(3): 715-20.
46. Potosek J, Curry M, Buss M, Chittenden E. Integration of palliative care in end-stage liver disease and liver transplantation. *Journal of palliative medicine.* 2014;17(11):1271-7.
47. Langberg KM, Kapo JM, Taddei TH. Palliative care in decompensated cirrhosis: A review. *Liver international: official journal of the International Association for the Study of the Liver.* 2018;38(5):768-75.