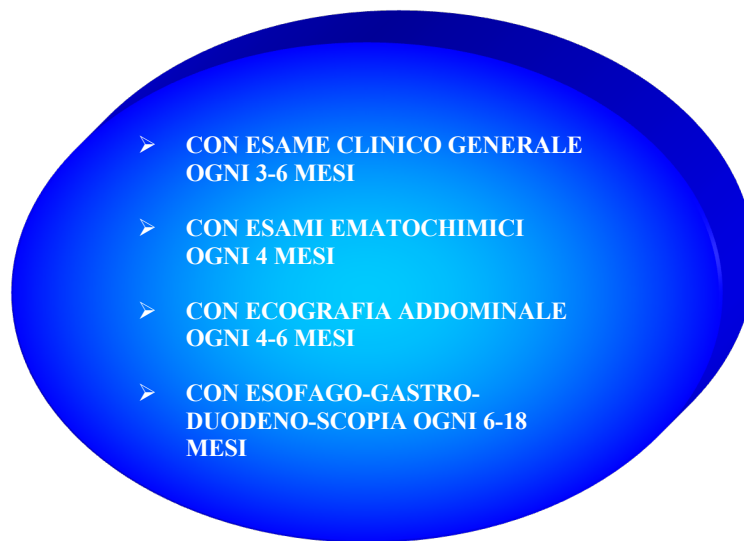


## ***Gestione Medica del Paziente con Cirrosi Epatica***

Il paziente deve essere periodicamente controllato



*L'esame clinico periodico* del paziente permette di valutare l'andamento della malattia, il suo stato di compenso e l'eventuale insorgenza di complicazioni.

*Gli esami ematochimici* consentono di verificare lo stadio della malattia e quindi di definire una sua stazionarietà o progressione; permettono inoltre di cogliere in tempo una eventuale degenerazione della malattia in tumore epatico (dosaggio dell'alfafetoproteina).

*L'ecografia epatica* andrebbe eseguita ogni 4-6 mesi per cogliere precocemente l'eventuale comparsa di tumore epatico, di trombosi della vena porta o di versamento ascitico.

*L'esofago-gastrosopia* (EGDS) viene consigliata ogni 6-12 mesi, per la valutazione e gravità delle varici. L'esame permette di valutare l'entità delle varici esofago-gastriche consentendo di mettere in pratica le diverse terapie atte a prevenire la loro rottura ed il sanguinamento.

## ***La dieta del paziente cirrotico***

Va definita in base allo stadio della malattia.

Nella **fase iniziale**, quando la funzione epato-biliare è ancora mantenuta, ***il paziente non ha necessità di seguire un regime dietetico particolare eccetto per il divieto assoluto di assumere alcolici***. In contrasto con l'opinione popolare e le vecchie linee guida sulle abitudini alimentari dei pazienti cirrotici, il paziente non necessita di seguire una dieta restrittiva ("dieta in bianco") ma può assumere tutti i cibi comuni osservando un equilibrato bilancio tra proteine, grassi, zuccheri e vitamine. I cibi fritti e le uova possono far parte della normale alimentazione del paziente cirrotico, purché non vengano assunti quotidianamente.

Nella **fase intermedia della malattia** il cirrotico può manifestare uno stato di carenza nutrizionale con riduzione della massa muscolare e sintomi di carenza vitaminica e minerale. Tali manifestazioni possono essere conseguenti ad una cattiva alimentazione, ad una difficoltà di digestione o di assorbimento dei vari cibi ed infine ad un alterato metabolismo epatico dei singoli nutrienti. In questi casi sarà opportuno ***integrare la normale dieta con supplementi proteici e complessi vitaminici e***

**minerali.** Le vitamine più frequentemente carenti sono quelle liposolubili (vitamine A, D, E, K) che per essere assorbite necessitano di una buona funzione epato-biliare. Anche la vitamina B12, l'acido folico, il calcio, il magnesio e lo zinco possono essere carenti in questi pazienti. Le integrazioni devono essere indicate dal medico curante e prescritte ciclicamente sotto sua stretta osservazione per non incorrere in sindromi da accumulo.

Nella **fase avanzata della malattia**, dove la comparsa delle complicanze maggiori (ascite, edemi agli arti inferiori, episodi di encefalopatia) **il regime dietetico del paziente cirrotico va modificato in maniera significativa**. In questa fase della malattia il paziente può presentare delle crisi ipoglicemiche soprattutto notturne a causa di una scarsa riserva di glicogeno. Per ovviare a queste riduzioni notturne del glucosio viene suggerito ai pazienti di effettuare un pasto di 200-250 calorie alle ore 23-24 composto da zuccheri semplici (es: 30 grammi di pane e uno yogurt).

**Suggerimenti dietetico-comportamentali per prevenire o migliorare lo stato di encefalopatia.**

**Durante un episodio acuto** di encefalopatia al paziente è consigliato di:

- a) eliminare l'introito di **proteine di origine animale** (carne, insaccati, pesce, formaggi e uova) fino alla ripresa di un normale stato di coscienza;
- b) prediligere gli **amidi e gli zuccheri semplici** (pasta, riso, fette biscottate con marmellata, verdure, frutta).

Successivamente alla risoluzione dei sintomi, il paziente potrà reintrodurre gradualmente nella dieta gli alimenti proscritti in associazione a preparati di **aminoacidi a catena ramificata** disponibili in farmacia.

**Per prevenire successivi episodi di encefalopatia epatica** si suggerisce di:

- a) somministrare al massimo **un pasto proteico al giorno** con apporto di circa 1 grammo di proteine per kg di peso corporeo al giorno (per esempio un paziente di 70 kg potrà assumere fino a 70 grammi al giorno di proteine);
- b) **variare la tipologia dei cibi** nell'arco della settimana. Per esempio: un giorno formaggio, il giorno seguente carne, il giorno dopo pesce, evitando di assumere nello stesso giorno più pasti proteici. Queste regole dietetiche sono indicate anche ai pazienti cirrotici portatori di TIPSS che sono più predisposti alla comparsa di questa complicazione.

**“Cosa fare in caso di.....?” Suggerimenti pratici per il Paziente.**

#### ***Ittero e comparsa di urine scure***

Questi due segni clinici possono comparire per:

- l'aggravarsi della malattia di base;
- la riattivazione virale, se la causa della cirrosi è dovuta ai virus B o C;
- l'abuso di sostanze alcoliche (epatite acuta alcolica);
- l'assunzione di farmaci epatotossici (epatite da farmaci).

*È consigliabile rivolgersi immediatamente al medico curante.*

#### ***Aumento repentino del volume dell'addome e del peso corporeo***

È molto probabile che dipenda dalla comparsa di un versamento ascitico.

- Se si tratta del primo episodio è opportuno rivolgersi al curante per la conferma della diagnosi.

- Se si tratta di un episodio successivo il paziente inizialmente potrà applicare le misure dietetiche e comportamentali e consultare il curante in caso di mancata risposta.

### ***Dolore addominale acuto***

Se insorge in presenza di ascite è molto probabile che la causa del dolore sia un'infezione del liquido ascitico (peritonite batterica spontanea).

In questo caso è consigliabile che il paziente si rivolga immediatamente ad una struttura ospedaliera per la conferma della diagnosi e per intraprendere l'eventuale terapia.

### ***Febbre***

Per la carenza delle difese immunitarie, la febbre nel cirrotico è quasi sempre espressione di una malattia infettiva.

*Il paziente deve rivolgersi sempre al proprio curante*

### ***Sonnolenza***

Può rappresentare l'esordio di un episodio di encefalopatia epatica. Le cause più frequenti sono:

- Stipsi;
- L'uso improprio di farmaci ansiolitici o ipnotici (benzodiazepine);
- Una dieta ricca di proteine di origine animale;
- Un sanguinamento delle prime vie digerenti

Si suggerisce di:

- Sospendere l'uso delle benzodiazepine;
- Ridurre l'apporto di proteine (vedi capitolo);
- Regularizzare l'alvo utilizzando il lattulosio per os e per clistere.

*In caso di persistenza del sintomo rivolgersi al medico curante.*

### ***Feci nere e/o vomito ematico***

Sono sempre espressione di un sanguinamento da:

- Varici esofagee o gastriche;
- Gastropatia portale
- Ulcera gastrica o duodenale.

*Il paziente deve ricoverarsi urgentemente in un reparto ad hoc.*

### ***Riduzione marcata della diuresi***

Può indicare:

- Un aggravamento della malattia con insufficienza renale;
- Uno stato di disidratazione da uso improprio di diuretici;
- Una disidratazione per eccessiva sudorazione ed insufficiente apporto di liquidi soprattutto durante i mesi estivi.

*È necessario rivolgersi al proprio curante.*

### ***Dispnea (mancanza di respiro)***

Nel paziente cirrotico può dipendere da:

- Marcato aumento del versamento ascitico che determina una compressione della gabbia toracica per innalzamento del diaframma;
- Versamento pleurico;
- Processo infettivo polmonare.

*In questi casi è sempre utile rivolgersi al curante.*

### ***Svenimento***

Può dipendere da:

- Sanguinamento intestinale;
  - Disidratazione da uso di diuretici;
  - Ipotensione da farmaci beta bloccanti assunti per la prevenzione del sanguinamento gastro-intestinale
- Il paziente deve rivolgersi sempre al medico curante.*

### ***Stitichezza***

Può scatenare l'insorgenza della encefalopatia epatica. Il paziente potrà prevenire tale complicanza adottando i seguenti presidi:

- Assumere regolarmente il lattulosio o lattitolo per bocca a dosi crescenti (fino a due cucchiaini quattro volte al giorno) in modo da evacuare almeno due volte al giorno feci morbide;
- Utilizzare i clisteri con lattulosio in caso di inefficacia del farmaco per bocca.

### ***Prurito***

Può essere una complicanza della malattia cirrotica (più frequente tra i soggetti con cirrosi biliare primitiva). *Per la terapia è sempre consigliabile rivolgersi al curante.*

### ***Ginecomastia dolorosa***

È un ingrandimento doloroso del seno del paziente cirrotico di sesso maschile dovuto all'assunzione di diuretici risparmiatori di potassio "antialdosteronici". Può essere attenuata da:

- riduzione della dose di diuretico antialdosteronico
- Sostituzione con altra classe di diuretici (amiloride).

### ***Crampi notturni arti inferiori***

Possono dipendere da:

- eccessiva dose di diuretici necessaria per controllare l'ascite
- carenza plasmatica di minerali come potassio e/o magnesio persi con le urine per l'azione dei diuretici.

È sempre utile che il paziente si rivolga al proprio curante per i consigli del caso.

### ***Uso di farmaci nella cirrosi epatica***

Il fegato di un paziente cirrotico ha una minore capacità di metabolizzare ed eliminare la gran parte dei farmaci. Questo predispone all'accumulo dei farmaci nell'organismo con conseguenti fenomeni di tossicità. Inoltre, per la presenza di una diatesi emorragica (basso numero di piastrine, deficit di coagulazione, aumentata fragilità della mucosa esofago-gastrica) l'assunzione di farmaci anche da banco (Aspirina) può essere pericolosa e può provocare l'insorgenza di ulcera gastrica o la rottura di varici esofagee. Pertanto, il paziente cirrotico dovrebbe ***consultare sempre il proprio curante*** prima di assumere qualsiasi farmaco.

Per la febbre, le malattie da raffreddamento ed in caso di dolore di varia origine è suggerito l'utilizzo del *paracetamolo*.

### ***Vaccinazioni utili nei Pazienti Cirrotici***

La Cirrosi epatica è una malattia cronica con indebolimento delle difese del sistema immunitario che predispone i pazienti a contrarre infezioni. Per tale ragione, è utile eseguire alcune vaccinazioni allo scopo di prevenire le malattie che potrebbero peggiorare le funzioni del fegato inducendo uno stato di insufficienza epatica.

- Vaccinazione contro il *Virus B dell'epatite virale* se non contratta in precedenza.
- Vaccinazione contro il *virus A dell'epatite virale* se non contratta in precedenza.
- Vaccinazione *anti-influenzale* ogni anno.
- Vaccinazione *anti-tetanica* o richiamo.
- Vaccinazione *anti-Pneumococco* se oltre alla malattia di fegato vi sono i sintomi di malattie polmonari croniche.
- Vaccinazione *anti-Sars-Covid-19*