



## ENCEFALOPATIA HEPATICĂ

**Encefalopatia hepatică (EH)** reprezintă un sindrom ce cuprinde o serie de anomalități neuropsihice la pacienți cu afectare hepatocelulară sau/și șunturi venoase porto-sistemice, în absența altor afecțiuni cerebrale.

Una dintre funcțiile ficatului este de a filtra substanțele toxice care pătrund în organism și de a le transforma în substanțe inofensive pentru corp. Când ficatul este afectat, aceste toxine pot ajunge până în fluxul sanguin afectând în diverse moduri atât organismul, cât și sistemul nervos datorită acumulării de substanțe neurotoxice în creier.

EH poate să apară brusc la persoanele care nu au constatat anterior nici o problemă a ficatului, dar cel mai des este întâlnită la cei diagnosticați cu boli hepatice cronice.

Printre **factorii declanșatori** ai EH se numără: deshidratarea, consumul mărit de proteine, anomalii electrolitice (scădere de potasiu ca rezultat a vărsăturilor sau a unor tipuri de tratamente), hemoragiile digestive, infecțiile, afecțiuni renale, nivelurile scăzute de oxigen din organism, intervențiile chirurgicale, utilizarea de medicamente care suprimă funcția sistemului nervos central. Până la 70% dintre pacienții cu ciroză hepatică prezintă diferite grade de EH. Circa 30% dintre cei cu ciroză hepatică decedează în sau prin EH severă.

**Diagnosticul pozitiv** se bazează pe asocierea simptomatologiei neuropsihice la un pacient cu ciroză hepatică fiind obligatorie excluderea altor cauze de encefalopatie la un pacient cirotic.

Tabloul clinic este polimorf și este determinat de severitatea bolii hepatice și de expresivitatea hipertensiunii portale. *Foetor hepaticus* - respirația cu miros caracteristic, dulceag (asemănat cu mirosul de ficat crud), de obicei se corelează cu severitatea encefalopatiei. Semnele cutanate de insuficiență hepatocelulară (icter, steluțe vasculare, eritroză palmară), sindromul hemoragipar (epistaxis, gingivoragii, echimoze cutanate) sunt, de asemenea, prezente în EH. Sunt prezente semnele de hipertensiune portală: circulație colaterală abdominală, varice esofagiene, ascită. Tabloul clinic se poate instala brusc sau insidios. Cel mai precoce semn neurologic este flapping tremorul (asterixis). Acesta apare în stadiile inițiale ale encefalopatiei și este absent când se instalează coma. Tot în stadiile inițiale ale EH apar și modificări ale conștienței, cu inversarea ritmului somnului, cu insomnie nocturnă și somnolență diurnă, modificările de comportament și de reducerea ușoară a funcțiilor intelectuale care se accentuează progresiv în stadiile avansate până la comă. Atenția este deficitară, cu imposibilitate de a se concentra, ulterior apare apraxia (pacienții sunt incapabili să reproducă un desen simplu); progresiv apar dificultăți în efectuarea calculelor simple, tulburări de memorie, se modifică scrisul, modificări ale personalității.

**Tratamentul** constă în identificarea și eliminarea promptă a factorilor precipitanți, modificări dietetice (proteine vegetale, aminoacizi cu catena ramificată), asigurarea necesarului protein-caloric, restricția consumului de alcool, reducerea aportului de sodiu și apă, reducerea producerii de amoniu și eliminarea compușilor azotați din intestin, (administrarea de laxative (Lactuloza), antibiotice neresorbabile (Rifaximina)), transplantul hepatic.

EH reprezintă o urgență medicală, fiind **recomandată** prezentarea de urgență a pacientului la medic.