

Ascit'li Sirotik ve Hiponatremik Hasta Tedavisinde İntravenöz Albumin İnfüzyonu

Dr. Ülkü SARITAŞ, Doç.Dr. Ali GÖREN, Dr. Mehmet ŞENGÖR, Dr. K.Bahri ATEŞ, Dr. Erdoğan KOVALI

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü, ANKARA

ÖZET

Hiponatremi ile komplike sirozlu hastalarda intravenöz albumin infüzyonunun emin ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu bildirilmiştir. Biz diüretik tedaviye dirençli asciti, hiponatremi ve hypoalbuminemisi olan ve intravenöz albumin infüzyonu ile hiponatremisini tedavi ettiğimiz bir olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi Ascit Albumin

Hiponatremi ascitli sirotik hastalarda sık rastlanılan bir komplikasyondur ve birlikte renal yetmezliği olan hastalarda kötü prognoz işaretidir. Uzun süren hiponatremilerde Irreversibl nörolojik hasarlar meydana gelir, bu nedenle sirozlu hastalarda serum Na'u 130 mEq/L'nin altına düşer düşmez tedavi edilmelidir (1,2). Hiponatreminin etkili tedavi yöntemleri arasında sıvı kısıtlaması, periton dializi, hemofiltrasyon, oral üre ve tetrasiklin kullanımı sayılabilir. Bu tedavilerin birçok hastada iyi sonuçlar alınmasına yardımcı olmaları yanında toksik veya istenmeyen etkileri de olmaktadır. İntravenöz albumin infüzyonu ile volum fazlalığı sağlanan sirozlu hastalarda serbest üreter su klirensinin arttığı ve hiponatreminin düzeldiği gözlenmiştir (3,4). Bu bilgilerin ışığında biz de IV albumin infüzyonu ile tedavi ettiğimiz hiponatremili sirotik bir olguyu sunduk.

Geliş Tarihi: 6.7.1990

Kabul Tarihi: 25.8.1990

Yazışma Adresi: Dr. Ülkü SARITAŞ
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Gastroenteroloji Bölümü

SUMMARY

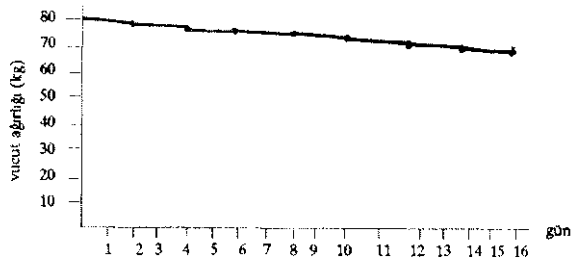
INTRAVENOUS ALBUMIN INFUSION IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH ASCITES AND HYPOALBUMINEMIA

It has been proposed that intravenous albumin infusion is a safe and effective therapy for patients with cirrhosis complicated by hyponatremia and hypoalbuminemia. We reported here a patient who had hyponatremia, hypoalbuminemia and refractory ascites to use diuretics. Following intravenous albumin infusion he responded satisfactorily.

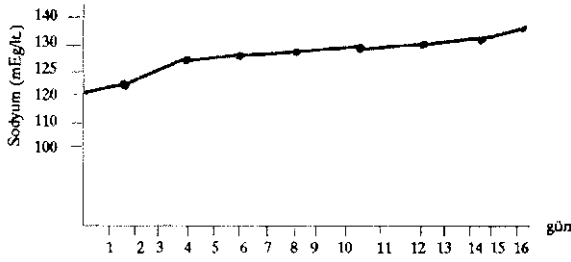
Keywords: Hyponatremia Ascites Albumin

OLGU

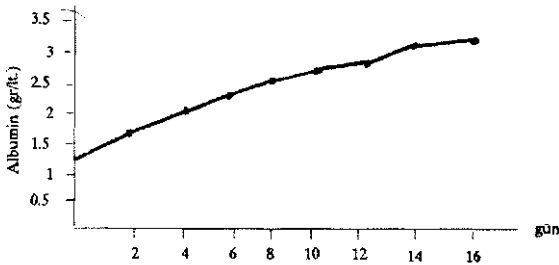
42 yaşında erkek hasta. 1985 yılında HbsAg (+) portal siroz tanısı almış. Değişik tarihlerde kliniğimizde yatırılarak tedavi edilmiş. İki kez özofagus varis kanaması geçirmiş ve skleroterapi yapılmış. 3 kez hepatik ensefalopati tablosu oluşmuş ve düzelmiş. Son 1 aydır ascitin çok artması nedeniyle tekrar kliniğimize yatırıldı. Kliniğe yattığında ileri derecede asiti ve subikleri vardı. Vücut ağırlığı 78 kg idi. Total biliüribin 3,5 mg/dl, Albumin: 1,2 gr/dl, Na: 130 mEq/l, Protrombin zamanı: 19 saniye, Protrombin aktivitesi % 27 idi. Özofagoskopide 3°/3'den özofagus varisi vardı. Ultrasonografide karaciğer atrofik, eko yapısı kaba, kenarları irregüler, vena porta ve splenik ven dolgun, dalak büyük ve fazla miktarda ascit görüldü. Parasentez ile alınan ascit sıvısının biokimyasal incelemesi transuda verilerine uyuyordu. Başlangıçta ascit için tuzsuz diet ve 100 mg/gün Spironolacton kullanıldı, yanıt alınmayınca 40 mg/gün furosemid eklendi. İdrar miktarında artış olmadığı gibi sodyum değeri 121 mEq/L'ye düştü. Hastanın asciti daha da arttı ve parasentez ile iki litre boşaltıldı, ancak ertesi gün ascit tekrar fazlaştı. Bunun üzerine diüretik tedavi kesildi. Albumin infüzyonlarına başlandı ve % 20'lik insan al-



Şekil 1. Albumin infüzyonu süresinde vücut ağırlığındaki azalma.



Şekil 2. Albumin infüzyonu süresinde kan sodyum düzeyi. İlk 4 günde hızlı sonra oldukça yavaş bir artış ve stabilite göstermekte.



Şekil 3. Albumin infüzyonu süresince kan albumin değerleri. Başlangıçta daha hızlı, sonra daha yavaş bir artış görülmüştür.

bumininden 200 ml/gün olarak İV infüzyon şeklinde verildi. Günlük idrar miktarı, iki günde bir Na, albumin ve vücut ağırlığı ölçülerek takip edildi.

Tedavinin üçüncü gününde diürez başladı. Vücut ağırlığı ilk günler daha hızlı sonra daha yavaş olarak azaldı (Şekil 1). Na ve albumin miktarları önce daha hızlı sonra daha yavaş bir şekilde arttı (Şekil 2,3). Albumin infüzyonuna onbeş gün devam edildi. 16. gün vücut ağırlığı 70 kg, Albumin: 3,1 gr/L, Na: 134 mEq/L ye ulaştı ve hasta bu hali ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Sirozlu hastalarda diüretik tedaviye dirençli ascit ve hiponatremi düzeltilmesi oldukça güç klinik problemlerdir. Bu hastalarda çeşitli ölçülerde sıvı

kısıtlaması, periton dializi, hemofiltrasyon, oral üre ve tetrasiklin kullanılmaktadır. Alternatif olarak albumin infüzyonunun da sirozlu hastalarda gelişen hiponatremi tedavisinde kullanılabileceği gösterilmiştir (3). Etkin sıvı kısıtlaması hastanın hoşuna gitmediği gibi ensefalopatik etkisi de görülmekte, ayrıca kooperasyonu bozuk hastalarda tam uygulanması mümkün olmamaktadır. Oral üre alımı hem diyareye neden olmakta, hem de hastalar tarafından alımı hoş karşılanmamaktadır (5). Demoklosiklin oldukça etkili fakat nefrotoksiktir (6). Periton dializinin oldukça etkili olduğu ancak dializate geçen albumini dengelemek için çok yüksek miktarda albumin verilmesi gerektiği bildirilmiştir (7).

Albumin infüzyonlarında % 5 veya % 20'lik albumin solüsyonları kullanılmaktadır. % 20'lik albumin daha az tuz içermekte ve beraberinde daha az sıvı verildiği için de asciti ağırlaştırma riski daha az olmaktadır. Biz bu nedenle % 20'lik solüsyonu tercih ettik.

Albumin infüzyonu hiponatreminin oluşmasında rol oynayan esas faktörü düzeltememektedir ve bu nedenle etkisi geçicidir. Hiponatremideki bu geçici düzelmenin özellikle transplantasyona hazırlanan hiponatremili sirotik hastalarda önemi vardır. Hiponatreminin düzeltilmesi transplantasyon sonrası dönemde ortaya çıkması muhtemel nörolojik komplikasyonları önleyebilir (8). Özellikle diüretik tedavi ile ağırlaştırılmış hiponatremili hastalarda albumin infüzyonunun alternatif tedavi yöntemi olarak önerilebileceği kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

- Arroyo V, Rodes J, Guitierrez-Lizarraga MA, Revert L: Prognostic value of spontaneous hyponatremia in cirrhosis with ascites. *Dig Dis Sci*. 21: 249,56,1976.
- Arieff AI, Llach F, Massry SG: Neurological manifestations and morbidity of hyponatremia: Correlation with brain water and electrolytes. *Medicine*, 55:121-29,1976.
- McCormick PA, Mistry P, Kaye G, Burroughs AK: McInetyre. Intravenous albumin infusion is an effective therapy for hyponatremia in cirrhotic patients with ascites. *Gut*, 31:204-207,1990.
- Vlahcevic ZR Adham NF, Jick H, Moore EW, Chalmers TC: Renal effect of acute expansion of plasma in cirrhosis. *N Eng J Med*, 272:387-91,1965.
- Decaux G, Mols P, Guachi P, Delwiche F: Use of urea for treatment of water retention in hyponatremic cirrhosis with ascites resistant to diuretics. *Br Med J* 290:1782-3,1985.
- Perez-Ayuso RM, Arroyo V, Camps J: Effect of demeclocycline on j*nal function and urinary prostaglandin E2 and kallikrein in hyponatremic cirrhotics. *Nephron*, 36:30-7,1984.
- Ring-Larsen H, Clausen E, Ranek L: Peritoneal dialysis in hyponatremic due to liver failure. *Scand J Gastroenterol*, 8:33-50,1973.
- Adams RH, Ponsford S, Funson B: Neurological complications following liver transplantation. *Lancet* i: 949-51,1987.