ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΑΣΚΙΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΜΠΑΓΛΟΦΛΟΖΙΝΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πανάς Π.[1], Φράγκου Ν.[1], Μπίνου Π.[1], Λιάβα Χρ.[1], Σινάκος Ε.[1]
1. Δ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι αναστολείς συμμεταφοράς γλυκόζης-νατρίου 2 (SGLT-2Is) είναι αντιδιαβητικοί παράγοντες που, λόγω της ωσμωτικής διούρησης και νατριούρησης που προκαλούν, έχουν δείξει όφελος στην αντιμετώπιση νοσημάτων κατακράτησης ύδατος. Τρέχουσες μελέτες αξιολογούν την αποτελεσματικότητά τους σε κιρρωτικούς ασθενείς με ασκίτη ανθεκτικό στην διουρητική αγωγή.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζουμε περίπτωση μεταμοσχευμένης ασθενούς με ασκίτη που έλαβε εμπαγλιφλοζίνη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Γυναίκα 59 ετών υπεβλήθη σε ορθοτοπική **μεταμόσχευση ήπατος** προ 4 μηνών για μη αντιρροπούμενη κίρρωση από συλλοίμωξη των ιών της ηπατίτιδας Β και Δ.

Λαμβάνει 100mg σπιρονολακτόνης και 80mg φουροσεμίδης για την αντιμετώπιση περιφερικών οιδημάτων και εμμένοντος ασκίτη. Λαμβάνει ινσουλινοθεραπεία για σακχαρώδη διαβήτη, αναστολέα καλσινευρίνης, κορτικοστεροειδή σε προοδευτική μείωση και εντεκαβίρη.

Η κλινική εξέταση αναδεικνύει **ασκιτική συλλογή** 2ου βαθμού και **οιδήματα κάτω** άκρων. Απεικονίζεται μικρή **υπεζωκοτική συλλογή** δεξιάς βάσης πνεύμονα.

Ο εργαστηριακός έλεγχος φανερώνει σοβαρή **υπονατριαιμία** (Na 120 mmol/L), υπο-ωσμωτικότητα ορού (254 mOsm/kg), τιμή νατρίου ούρων 161 mmol/L και ωσμωτικότητα ούρων 298 mOsm/kg. Αποφασίζεται εισαγωγή για αντιμετώπιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής αντιμετωπίστηκε για **σοβαρή υπότονη, υπερογκαιμική υπονατριαιμία** και **ανθεκτικό ασκίτη** με εκδήλωση επιπλοκών από τη διουρητική αγωγή.

Αρχικά χορηγήθηκε ενδοφλεβίως ισότονο διάλυμα και πραγματοποιήθηκε διακοπή της σπιρονολακτόνης.

Μετά από πέντε ημέρες η τιμή νατρίου παρουσιάζει σταθεροποίηση περί τα 126 mmol/L. Αποφασίζεται ο υποδιπλασιασμός της δόσης της φουροσεμίδης και 2 ημέρες μετά, η ασθενής εμφανίζει **τιμή νατρίου 132 mmol/L.**

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Λαμβάνει εξιτήριο με τροποποίηση της αγωγής της: μόνιμη διακοπή σπιρονολακτόνης, μείωση φουροσεμίδης σε 20mg ημερησίως και **έναρξη 25mg εμπαγλιφλοζίνης.**

Στον έλεγχο παρακολούθησης μία εβδομάδα, ένα μήνα και τρεις μήνες μετά την νοσηλεία της παρουσιάζει **τιμή νατρίου στα 135, 140 και 141 mmol/L**, αντίστοιχα.

Τα περιφερικά οιδήματα και η υπεζωκοτική συλλογή υποχώρησαν πλήρως στον 1ο μήνα, ενώ ο ασκίτης υποχώρησε σταδιακά ως την πλήρη εξάλειψή του στους τρεις μήνες.

	1η Ημέρα	5η Ημέρα	7η Ημέρα	14η Ημέρα	1ος Μήνας	3ος Μήνας
Na (mmol/L)	120	126	132	135	140	141
K (mmol/L)	5.1	3.7	3.1	4.3	4,2	3.9
U (mg/dL)	31	40	58	66	66	62
Cr (mg/dL)	0.74	0.74	0.78	0.73	0.86	0.8
Γλυκόζη (mg/dL)	94	92	134	94	92	86
T.Pr (g/dL)	5.6	5.8	6	7.1	7	6.7
Alb (g/dL)	3.9	3.9	4.1	4.7		4.5
Ωσμωτικότητα ορού (mOsm/kg)	254					
Ωσμωτικότητα ούρων (mOsm/kg)	298					
Na ούρων (mmol/L)	161					
TSH (mU/L)	1.49					

1η Ημέρα: διακοπή σπιρονολακτόνης
5η Ημέρα: Μείωση φουροσεμίδης σε 40mg
7η Ημέρα: Έναρξη 25mg εμπαγλιφλοζίνης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χορήγηση εμπαγλιφλοζίνης συνετέλεσε στην εξάλειψη των περιφερικών οιδημάτων, της υπεζωκοτικής συλλογής και του εμμένοντος ασκίτη σε μεταμοσχευμένη ασθενή, που εμφάνιζε επιπλοκές από τη χορήγηση διουρητικών.

Περισσότερα δεδομένα χρειάζονται για να αποσαφηνίσουν την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των SGLT-2Is σε αυτήν την πληθυσμιακή ομάδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kalambokis, et al. Empagliflozin Eliminates Refractory Ascites and Hepatic Hydrothorax in a Patient With Primary Biliary Cirrhosis. Am J Gastroenterol. 2021

2. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. J Hepatol. 2018

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Πανάς Παντελεήμων
Ειδικευόμενος Παθολογίας

Δ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Email: pantelis.al@gmail.com

POSTER TEMPLATE DESIGNED BY GENIGRAPHICS ©2012
1.800.790.4001 WWW.GENIGRAPHICS.COM