

Hepatik Siroz: Komplikasyonları ve Yönetimi Nedir?

Çalışma Kağıdı

Hepatik siroz, karaciğerin kronik hasar görmesi sonucu oluşan geri dönüşümsüz skar dokusu birikimidir. Komplikasyonları arasında portal hipertansiyon, asit, hepatik ensefalopati ve hepatoselüler karsinom bulunur; yönetimi ise altta yatan nedeni tedavi etmeyi, komplikasyonları yönetmeyi ve karaciğer naklini içerebilir.

Sorular

1. Aşağıdakilerden hangisi hepatik sirozun sık görülen bir komplikasyonu DEĞİLDİR?

- A) Portal Hipertansiyon
- B) Asit
- C) Hepatik Ensefalopati
- D) Safra kesesi taşları

2. Hepatik sirozda amonyak seviyelerinin yükselmesinin ana nedeni nedir?

- A) Böbrek yetmezliği
- B) Karaciğerin amonyağı üreye çevirme yeteneğinin azalması
- C) Bağırsaklarda amonyak üretiminin artması
- D) Kan-beyin bariyerinin bozulması

3. Hepatik siroz yönetiminde temel amaçlar nelerdir?

- A) Sadece semptomları hafifletmek
- B) Altta yatan nedeni tedavi etmek ve komplikasyonları önlemek/yönetmek
- C) Karaciğer naklini geciktirmek
- D) Sadece diyetle tedavi etmek

4. Hepatik sirozun en sık görülen etiyolojileri nelerdir?

5. Portal hipertansiyonun sirozlu hastalarda yol açtığı başlıca sorunlar nelerdir?

6. Hepatik ensefalopati tedavisinde kullanılan yaklaşımlar nelerdir?

7. Tanımla: Hepatik Siroz Nedir?

8. Tanımla: Portal Hipertansiyon

9. Tanımla: Asit

Cevap Anahtarı

1. D) Safra kesesi taşları — Safra kesesi taşları sirozun doğrudan bir komplikasyonu değildir, ancak siroz hastalarında daha sık görülebilir. Portal hipertansiyon, asit ve hepatik ensefalopati ise sirozun ana komplikasyonlarıdır.
2. B) Karaciğerin amonyağı üreye çevirme yeteneğinin azalması — Sirozlu karaciğer, kandan gelen amonyağı yeterince üreye dönüştüremez, bu da kanda amonyak seviyesinin yükselmesine ve hepatik ensefalopatiye yol açar.
3. B) Altta yatan nedeni tedavi etmek ve komplikasyonları önlemek/yönetmek — Hepatik siroz yönetiminde ana hedefler, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak, altta yatan nedeni tedavi etmek (mümkünse), komplikasyonları yönetmek ve hastanın yaşam kalitesini artırmaktır.
4. 1. Kronik viral hepatit (Hepatit B ve C). 2. Alkolik karaciğer hastalığı. 3. Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) ve non-alkolik steatohepatit (NASH). 4. Otoimmün hepatit. 5. Hemokromatozis ve Wilson hastalığı gibi genetik metabolik hastalıklar.
5. 1. Özofageal ve gastrik varislerin oluşumu ve kanaması. 2. Splenomegali (dalak büyümesi) ve buna bağlı trombositopeni (düşük trombosit sayısı). 3. Asit (karın boşluğunda sıvı birikimi). 4. Hepatoselüler karsinom riskinde artış.
6. 1. Tetikleyici faktörlerin (enfeksiyon, dehidratasyon, kanama vb.) ortadan kaldırılması. 2. Laktüloz kullanımı: Bağırsaklardaki amonyak emilimini azaltır. 3. Rifaksimin kullanımı: Bağırsak florasını düzenleyerek amonyak üretimini azaltır. 4. Protein alımının ayarlanması (genellikle kısıtlama gerektirmez, ancak akut dönemde düşünülebilir). 5. Ağır vakalarda karaciğer nakli.
7. Karaciğerde geri dönüşümsüz skar dokusu oluşumu ve fonksiyon kaybı.
8. Karaciğere giden portal ven basıncının artması sonucu oluşan komplikasyonlar.
9. Karın boşluğunda anormal sıvı birikimi.

Bounlu

Tüm kartlar, adım adım çözümler ve AI hoca desteği Notek uygulamasında.
Sınav tarihlerini Promy otomatik hatırlatıcıya çevirir.