

Lisa 5. Veritsuse üldine käsitlus maksatsirroosiga patsientidel

Käimasolev verejooks maksatsirroosiga patsiendil ¹	Esimesed sammud: paiksed ja mehaanilised võtted verejooksu peatamiseks	Jätkuv verejooks
<ul style="list-style-type: none"> • Tuvasta verejooksu tõenäoline lähtekoht. • Määra kindlaks verejooksu tüüp: <ul style="list-style-type: none"> • spontaanne mehaaniline; • traumaatiline; • hemostaasihäire. • Tee vedelikuasendus ning vereülekanne hemodünaamika ja hapnikusidumisvõime stabiliseerimiseks, säilitades hemoglobiini asjakohase konservatiivse väärtuse². 	<ul style="list-style-type: none"> • Ravi spontaanse mehaanilise verejooksu ja trauma puhul otse verejooksu lähtekohta, nt ligeeri söögitoru vaariksidi endoskoopiliselt jne. • Kasuta varikoosetes soontes rõhu langetamiseks farmakoloogilist sekkumist. • Kasuta naha ja limaskestade veritsuste korral paikseid võtteid. • Ravi kaasnevaid probleeme, mis suurendavad verejooksuriski: neerude düsfunktsioon, infektsioon, antikoagulatsiooni peatamine/ tagasipööramine, antiagregantravi katkestamine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tee laboratoorsed analüüsid spetsiifiliste hemostaatiliste sekkumiste võimaluste täpsustamiseks: trombotsüütide arv, protrombiini aeg, fibrinogeen või tromboelastomeetriselised uuringud. • Määra analüüsitulemuste põhjal spetsiifiline ravi: trombotsüütide ülekanne, fibrinogeeni asendamine, antifibrinolüütiliste ainete manustamine jne. • Kasuta teisi instrumentaalseid sekkumisi, nagu veresoone perkutaanne emboliseerimine, endoskoopia või operatsioon.

¹ Kuigi maksatsirroosiga patsientidel on hemostaasi hindamise tavaanalüüsid (trombotsüütide arv, protrombiini aeg, fibrinogeenisisaldus) tavaliselt veritsuskalduvusele viitavad tulemused, ei peegelda need selles patsiendirühmas hemostaasisüsteemi tegelikku toimivust. Pigem on maksatsirroosiga patsientidel tekkinud hemostaasisüsteemi uus tasakaal ja võib esineda kaldumus hüperkoagulatsioonile. Maksatsirroosiga patsientide hemostaas on üldiselt piisav ja veritsustisistused ei pruugi olla seotud hemostaasihäirega, mistõttu ei ole prohemostaatiline ravi (sh trombotsüütide ülekanne, värskest külmutatud plasma manustamine, traneksaamhappe manustamine) maksatsirroosiga patsientide veritsuste ravis rutiinne esmavalik ka väljendunud trombotsütopeenias ja/või vähenenud protrombiini aja korral.

² Söögitoru vaariksiste verejooksuga patsientide seas tehtud uuringutes on parem tulemus saadud pigem 70 g/L kui 90 g/L hemoglobiiniisisalduse säilitamisel. Ka ülemäärast kristalloidilahuste infusiooni on seostatud portaalarõhu tõusu ja verejooksu kordumise riskiga.

Allikas

Northup PG, Lisman T, Roberts LN. Treatment of bleeding in patients with liver disease. *J Thromb Haemost.* 2021 Jul;19(7):1644-1652. doi: 10.1111/jth.15364. Epub 2021 Jun 6.