

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII al REPUBLICII MOLDOVA
IMSP INSTITUTUL de MEDICINĂ URGENTĂ



= A P R O B A T =

Diana MANEA
Director IMSP Institutul de Medicină Urgentă

„____” aprilie 2025

PROTOCOL CLINIC A LOCULUI DE MUNCĂ
ENCEFALOPATIE HEPATICA LA ADULT

Autorii: Dna Aliona Grivenco - dr. șt. med., șef secție boli interne;
Dna Diana Manea - director IMSP IMU;
DI Eremei Zota - dr. șt. med., șef departament,
Dna Cristina Bîscal - medic gastroenterolog,
Dna Angela Marian - medic endocrinolog.
DI Liviu Vovc - șef secție managementul calității serviciilor medicale.

PROTOCOLUL CLINIC A LOCULUI DE MUNCA ENCEFALOPATIE HEPATICA LA ADULT Codul bolii (CIM-10) K74.0

1.Criterii de spitalizare a pacientilor cu EH :	
EH, stadiile II-IV EH apărută după hemoragie gastrointestinală EH apărută după intervenții chirurgicale EH apărută pe fundalul infecțiilor	
2.Formularea diagnosticului: Diagnostic: Ciroza hepatică • Fazele bolii: activă și neactivă. • Stadiile bolii: subcompensată, decompensată. • Complicațiile: Encefalopatia hepatică Exemplu de diagnostic clinic: • Ciroza hepatică de etiologie virală B, AgHBe negativă, macronodulară, faza neactivă, subcompensată, evoluție stabilă, Child-Pugh B (8 puncte). Encefalopatie hepatică tip C, Gradul III, Recurentă, Precipitată de infecție a tractului urinar.	
Consultatia medicului neurolog	
Metodele de diagnostic : Analiza generala de sînge; analiza biochimica a singelui; coagulograma; analiza generala de urina; probele reumatice USG organe interne; Endoscopia digestive superioara; CT, RMN; Colangio-pancreatografia endoscopică retrogradă (CPGER); Angiografia	
Diagnostic diferencial in Encefalopatie hepatica • Tulburări metabolice (hipoglicemie, dezechilibru electrolitic; uremie, hipercapnie de diferite etiologii, Cetoacidoză diabetică sau de alte etiologii, Hiperamoniemie nonhepatică, hipotiroidism, boala Addison etc.) • Encefalopatii toxico-medicamentoase (Alcoolice , Intoxicații medicamentoase, Intoxicații cu droguri psihoactive, Intoxicații cu metale grele etc.) • Leziuni neurologice intracraniene (Accidente cerebrale vasculare, Formațiuni de volum (tumori, abcese) • Encefalite, meningite etc. • Deregări neuropsihiatrice (Diferențierea EH de alte cauze de dereglare a conștiinței poate fi dificilă la pacienții cu CH, cu atât mai mult cu cât CH poate coexista cu alte afecțiuni neuropsihice. Prezența semnelor neurologice de focar nu sunt caracteristice EH. În favoarea diagnosticului pozitiv de EH este ameliorarea disfuncției cerebrale, după procedurile de evacuare colonică, după administrare de lactuloză.	
Tratament medicamentos în EH Evidențierea și combaterea cauzei care a dus la progresarea EH Dizaharide neabsorbabile: Lactulozum EH manifestă (gr. II-IV) - 30-60-90 ml/zi (scopul – 2 scaune semisolide/zi) Antibiotice neabsorbabile sau puțin absorbabile EH manifestă(gr. II-IV) Metronidazolul 250 mg – de 2 ori/zi, 7 zile sau Neomicinum 1,0 de 3 ori/zi – 5 zile Rifaximinum 400 mg – de 3 ori/zi, 7 zile Tratament recomandabil / aditional Aminoacizi cu lanț ramificat: Argininum aspartatum per os 1-2 g/zi (1-2 fiole buvabile) Soluții i/v cu conținut crescut de AALR(Aminoplasmol Hepa 500ml, Sol.Hepasol Neo 500ml) 250-500 ml/zi perfuzii i/v sau 0.25 g/kg/zi per os Metabolizarea amoniacului: L-ornitină-L-aspartatum (HepaMerz ,Lamamin)18 g/zi – per os, 2 săptămîni. În caz de recurență 18 g/zi – timp de 6 luni Sau Ademetionina 400-1600 mg/zi, 2 săptămîni Enterosorbanti: Doze standard, doar la necesitate Vitamine gr. B (în caz de CH alcoolică, sau deficit confirmat de vitamine) 1. Tiaminum 2,58-6,45 mg/zi, 2-4 săptămîn, 2-3ori/an 2. Piridoxinum 10-20 mg/zi, 2-4 săptămîni, 2-3 ori/an 3. Ciancobalaminum 100 mcg/zi, s.c. 7 zile, apoi peste 2zile 7 doze, apoi cîte o doză la fiecare 3-4 zile, timp de 2-3săptămîni Flumazenilum * EH provocată de benzodiazepine 0,4-1 mg/zi, i.v Profilaxia hemoragiilor din leziuni erozive-ulceroase ale mucosei tubului digestiv: Antagonistii receptorilor H2-histaminici/Famotidini i/v sau intern/IPP /Omeprazol, Lanzoprazol, Pantoprazol/ Corectia coagulopatiei: Sol.Plasma proaspat congelata Tratamentul antibacterian in caz de infectie concomitenta/Pneumonie, peritonita/sau risc inalt de infectie: Ampicilini, Amoxicilini+Ac.Clavulanic, Cefalosporine generatiile II-III, Metronidazol in doze terapeutice medii Corectia hipertensiunii portale	
Bibliografia : 1.Protocol clinic national Encefalopatie hepatica la adult PCN -56, 2022 2.Protocol clinic national Ciroza hepatica compensata la adult , 2008	