

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 135

135.Siroz nedeniyle oluşmuş bir asitin tedavisinde spironolakton ve furosemidin kullanılabilir en yüksek günlük dozları aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Spironolakton 100 mg + Furosemid 80 mg
- B) Spironolakton 150 mg + Furosemid 40 mg
- C) Spironolakton 200 mg + Furosemid 80 mg
- D) Spironolakton 300 mg + Furosemid 120 mg
- E) Spironolakton 400 mg + Furosemid 160 mg

Doğru Cevap:E

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinin, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

TUS neye önem verip soruyorsa, gördüğünüz gibi **biz bir adım öndeyiz**. Sizi işte **tam da böyle** hazırlıyoruz.

584

TUS HAZIRLI

Klinik Bilimler 135. soru

Tusdata Dahiliye Ders Notu 3. Fasikül Sayfa 584

- ✓ **Tedavi:** Aşağıda belirtilen tedaviler **sırayla** uygulanır:
 - **Genel önlemler:** İlk basamak **tuz kısıtlamasıdır** (< 2 g/gün), **su kısıtlaması** ise serum sodyum **130 mEq/L altında** ise yapılır.
 - **Spironolakton:** Diüretik tedavide **ilk** olarak spironolakton tercih edilir. Sekonder hiperaldosteronizmi engellemek için verilir. 100-200 mg/gün ile başlanır.
 - **Furosemid:** Özellikle periferik ödem varlığında spironolakton ile kombine verilir. 40-80 mg/gün ile başlanır.
 - **Terapötik parasentez:**
 - ✓ **Refrakter asit** (Tuz kısıtlaması + 160 mg furosemid + 400 mg spironolakton kullanımına rağmen devam eden asit) varlığında yapılır. Genellikle albümin gibi bir volüm genişletici ile birlikte yapılır.
- **İnvazif tedavi:** Peritonovenöz şant ve TIPS dirençli vakalarda diğer alternatiflerdir. Sirozlu hastalar nakil için değerlendirilmelidir.
- **Asitli hastalarda diüretikler şu durumlarda kontrendikedir:**
 - ✓ Hepatik ensefalopati
 - ✓ Derin hiponatremi
 - ✓ Böbrek fonksiyon bozukluğu

Spontan Bakteriyel Peritonit (SBP)

- ✓ **Tanım ve Patogenez:** Enfeksiyona yol açacak herhangi bir girişim veya intraabdominal bir kaynak olmaksızın asit sıvısında gelişen enfeksiyon **primer peritonit** veya **spontan bakteriyel peritonit (SBP)** olarak tanımlanır.
 - Bağırsak bakterileri ödemli bağırsak duvarından translokasyon ile peritona geçerler.
 - Asit sıvısının protein içeriğinin düşük olması SBP riskini belirgin artırır. Bu nedenle SBP, **siroza bağlı asitte** daha sık görülür.
 - İleri KC yetmezliği ve varis kanaması, SBP riskini artıran en önemli durumlardır.
- ✓ **Etiyoloji:** Erişkinlerde en sık etken **E. coli**'dir.
- ✓ **Klinik:** Asitli bir hastada **ateş, karın ağrısı ve/veya genel durum bozukluğu** olursa ilk akla gelen **spontan bakteriyel peritonit** olmalıdır.
- ✓ **Tanı:**
 - Tanıda asit sıvısında **en az 250/mm³ nötrofil (PMNL)** olması gereklidir.
 - Asit sıvısında etken izolasyonu amacıyla **kültür** istenmelidir.
- ✓ **Tedavi:**
 - SBP düşünülen hastalarda **derhal** (kültür sonucu beklenmeden) ampirik antibiyotik tedavisi başlanmalıdır.
 - Genellikle 3. kuşak sefalosporinler (özellikle **sefotaksim**) öncelikli tercihtir, kinolonlar ve diğer geniş spektrumlu antibiyotikler alternatiftir.
 - Tedavi süresi 7-10 gündür. İyileşen vakalarda %70 bir yıl içinde tekrar bir SBP atağı görülebilir.
- ✓ **Profilaksi:**
 - SBP geçirenlerde yeni peritonit atağını önlemek için **ömür boyu veya transplantasyon yapıncaya** kadar uzun süreli antibiyotik profilaksisi yapılır.
 - Profilakside **norfloksasin** tercih edilir. Trimethoprim-sulfametoksazol alternatiftir.

Hepatorenal Sendrom (HRS)

- ✓ **Tanım ve Patogenez:** İleri evre karaciğer yetmezliğine bağlı gelişen **fonksiyonel renal yetmezliktir**.
 - Böbrekler anatomik ve **histopatolojik olarak normaldir**.
 - Sıklıkla **dilüsyonel hiponatremi** ve **refrakter asit** ile birlikte.
 - Asite yol açan patofizyolojik mekanizmaların ilerlemesi ve renal arterlerde şiddetli vazokonstriksiyon sonucunda oluşur.
 - Sirozun **en mortal** komplikasyonudur.
 - HRS **prerenal akut böbrek hasarının** klinik ve laboratuvar bulgularını gösterir. Ancak hastada hipovolemiye yol açacak bir durum **yoktur**.