



Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B3
Requisiti relativi alla gestione dell'ascite in corso di
cirrosi epatica

Rev. 1
del 22 lug 08
pag.1 di 10

Sommario

Premessa	2
Percorso diagnostico	3
Esame clinico all'ingresso in Reparto	3
Indagini da eseguire	3
Monitoraggio nel corso del ricovero	4
Trattamento	5
Trattamento dietetico	5
Trattamento con Diuretici	5
Ascite refrattaria	6
Peritonite batterica spontanea (PBS)	6
Sindrome epatorenale di tipo I	7
Dimissione	7
Relazione/Lettera di dimissione	7
Appendice	8
Modifiche rispetto alla revisione 0 del documento	10



Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B3
Requisiti relativi alla gestione dell'ascite in corso di
cirrosi epatica

Rev. 1
del 22 lug 08
pag.2 di 10

Premessa

Il documento si propone di presentare i requisiti definiti dalla SIMI per la gestione del paziente adulto, ricoverato per ascite in corso di cirrosi epatica.

Nel definire i requisiti, sono state prese in considerazione i riferimenti scientifici per i quali, al momento dell'emissione del presente documento, vi è unanime giudizio di autorevolezza; relativamente a ciascuno di essi, nella tabella che segue vengono riportati i dati bibliografici ed, in sintesi, il sistema di classificazione delle raccomandazioni e dei livelli di evidenza: per i dettagli si rinvia ai documenti originali.

Fonte	Titolo	Anno	Raccomandazioni/ Livelli di evidenza
KP Moore, GP Aithal <i>Gut 55; 1-12</i>	Guidelines on management of ascites in cirrhosis	2006	Le raccomandazioni di forza decrescente A, B, C, D si basano su livelli di evidenza decrescenti 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4, 5
American Association for the Study of Liver Disease (AASLD) <i>Hepatology 39; 841-56</i>	Management of adults patients with ascites due to cirrhosis. Practice Guidelines	2004	Le raccomandazioni si basano su livelli di evidenza decrescenti I, II-1, II-2, II-3 e III
Associazione Italiana per lo Studio del Fegato (AISF) <i>Raccolta documenti AISF 1996-2001</i>	Diagnosi e trattamento del paziente ascitico	2001	Raccomandazioni degli esperti

Per ciascun requisito definito dalla SIMI vengono di seguito esplicitati:

- a) nella prima colonna, il codice identificativo;
- b) nella seconda colonna, una descrizione che può assumere la forma di:
 - standard di qualità, ovvero modalità operative, azioni o comportamenti considerati "buone pratiche" di riferimento
 - monitoraggio di indicatori da parte della struttura;
- c) nella terza colonna, i riferimenti alle pertinenti linee-guida e, quando precisabili, i relativi livelli di evidenza/forza delle raccomandazioni.



Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B3
Requisiti relativi alla gestione dell'ascite in corso di
cirrosi epatica

Rev. 1
del 22 lug 08
pag.3 di 10

Nota alla revisione 1 del documento:

Questa prima revisione modifica il set originario di requisiti alla luce di quanto emerso nel corso delle visite sperimentali realizzate nel periodo marzo-giugno 2008 presso nove Unità Operative di Medicina Interna.

Si rimanda all'apposito paragrafo al termine del presente documento per un riepilogo delle principali modifiche.

Percorso diagnostico

Esame clinico all'ingresso in Reparto

B3.1	Anamnesi "mirata", familiare, personale e farmacologia	AISF
B3.2	Esame obiettivo comprendente almeno la valutazione di: <ul style="list-style-type: none">• pressione arteriosa e frequenza cardiaca• peso corporeo• grado dell'ascite, secondo la classificazione International Club Ascites (vedi Appendice)• presenza/assenza di epatosplenomegalia,• presenza/assenza di edemi	AISF

Indagini da eseguire

B3.3	Esami di laboratorio (eseguiti in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto) comprendenti almeno: <ul style="list-style-type: none">• funzionalità epatica (transaminasi, albumina, bilirubina, fosfatasi alcalina o gammaGT, PT o INR)• funzionalità renale (creatininemia, natriemia, kaliemia, esame delle urine)• emocromo	Moore & Aithal; AISF
------	--	----------------------



Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B3
Requisiti relativi alla gestione dell'ascite in corso di
cirrosi epatica

Rev. 1
del 22 lug 08
pag.4 di 10

B3.4	Ecografia dell'addome superiore (in assenza di adeguata indagine recente)	Moore & Aithal; AASLD; AISF
B3.5	Paracentesi esplorativa nell'ascite di recente insorgenza.	Moore & Aithal; AASLD-II3; AISF
B3.6	In caso di paracentesi per ascite di recente insorgenza valutazione di: <ul style="list-style-type: none">• gradiente albuminico siero/ascite *• conta GB **• accertamenti mirati se indicati (analisi colturale, LDH, amilasi, glucosio, ricerca del B.K. e di cellule tumorali maligne) ***	Moore & Aithal; AASLD-II3; AISF * Moore & Aithal-2bB; AASLD II-2 ** AASLD III ***Moore & Aithal-4C/2aB; AASLD II/III
B3.7	Livello di utilizzo della paracentesi esplorativa nella valutazione dei casi di ascite di recente insorgenza. <i>Indicatore specifico da monitorare: % dei pazienti con ascite di recente insorgenza sottoposti a paracentesi esplorativa</i>	Moore & Aithal; AASLD-II3; AISF
B3.8	Gastroscopia (in assenza di adeguata indagine precedente)	AISF

Monitoraggio nel corso del ricovero

B3.9	Rilevazione almeno giornaliera della pressione arteriosa e frequenza cardiaca	AISF
B3.10	Rilevazione giornaliera del peso corporeo	AISF
B3.11	Rilevazione della diuresi giornaliera	AISF



Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B3
Requisiti relativi alla gestione dell'ascite in corso di
cirrosi epatica

Rev. 1
del 22 lug 08
pag.5 di 10

B3.12	Controllo degli esami di laboratorio, in particolare creatininemia, natriemia e kaliemia	AISF
-------	--	------

Trattamento

Trattamento dietetico

B3.13	Dieta iposodica su prescrizione dietetica specifica	Moore & Aithal-2bB; AASLD I; AISF
--------------	---	-----------------------------------

Trattamento con Diuretici

Trattamento con antialdosteronico

B3.14	Trattamento con antialdosteronico	Moore & Aithal-1aA; AASLD-I; AISF
--------------	-----------------------------------	-----------------------------------

B3.15	Livello di utilizzo degli antialdosteronici <i>Indicatore specifico da monitorare: % di pazienti eleggibili trattati con antialdosteronici</i>	Moore & Aithal-1aA; AASLD-I; AISF
--------------	---	--------------------------------------

B3.16	In caso di inadeguata risposta agli antialdosteronici, trattamento con diuretico dell'ansa (ad es. furosemide sino ad un dosaggio massimo di 160 mg/die)	Moore & Aithal-1aA; AASLD-I; AISF
--------------	--	--------------------------------------



Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B3
Requisiti relativi alla gestione dell'ascite in corso di
cirrosi epatica

Rev. 1
del 22 lug 08
pag.6 di 10

Ascite refrattaria

(per la definizione vedi Appendice)

B3.17	Paracentesi evacuativa	AASLD-III; AISF
B3.18	Dopo paracentesi con rimozione > 5 litri, infusione di albumina umana (8 g per litro di liquido ascitico rimosso)	AASLD-II2; AISF
B3.19	In caso di necessità di paracentesi evacuative ravvicinate, evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per eventuali procedure invasive (posizionamento di TIPS, shunt peritoneo venoso [LeVeen] e/o trapianto epatico)	AASLD-I/II3; AISF

Peritonite batterica spontanea (PBS)

(per la definizione vedi Appendice)

B3.20	Terapia antibiotica empirica con cefalosporine di III generazione (sostituibili nei pazienti "asintomatici" con chinolonici o penicilline ad ampio spettro)	Moore & Aithal-1aA; AASLD-I; AISF
B3.21	In presenza di funzionalità renale compromessa, infusione di albumina umana	Moore & Aithal-2bB; AASLD-I; AISF
B3.22	Profilassi secondaria della PBS con chinolonico da proseguire a tempo indeterminato	Moore & Aithal-1bB; AASLD-I; AISF
B3.23	Evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per eventuale trapianto epatico	Moore & Aithal-1cB



Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B3
Requisiti relativi alla gestione dell'ascite in corso di
cirrosi epatica

Rev. 1
del 22 lug 08
pag.7 di 10

Sindrome epatorenale di tipo I

(per la definizione vedi Appendice)

B3.24	Farmaci vasoattivi + Albumina umana per 5-15 giorni	AASLD-II1; AISF
--------------	---	-----------------

B3.25	Evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per eventuale trapianto epatico	AASLD-II3
-------	--	-----------

Dimissione

Relazione/Lettera di dimissione

B3.26	Relazione/lettera di dimissione che, in aggiunta a quanto stabilito dai criteri generali di completezza previsti per il processo di ricovero, riporti: <ul style="list-style-type: none">• indicazione dello stadio di gravità/classe Child-Pugh e/o MELD al momento della dimissione• natura della epatopatia di base• indicazione del peso al momento della dimissione• raccomandazione di monitorare regolarmente il peso• raccomandazioni comportamentali (consumo di alcol *, cautela nell'uso di FANS, dieta iposodica)	* AASLD-II2
-------	---	-------------



Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B3
Requisiti relativi alla gestione dell'ascite in corso di
cirrosi epatica

Rev. 1
del 22 lug 08
pag.8 di 10

Appendice

Quanto segue è riportato per completezza di trattazione del tema.

Grado dell'ascite (International Club Ascites: <http://www.icascites.org/>)

- I: modesto versamento ascitico svelabile solo con l'esame ecografico
- II: moderato versamento ascitico che distende simmetricamente l'addome
- III: abbondante versamento ascitico che determina una marcata distensione addominale

Ascite refrattaria (AASL: <http://www.aasld.org/>)

Ascite che non può essere mobilizzata o la cui formazione non può essere prevenuta dalla terapia medica.

Secondo Arroyo (Hepatology 1996;23:164-176), il termine di ascite refrattaria include due sottogruppi:

- **ascite diuretico resistente** per mancata risposta alla restrizione sodica e al trattamento diuretico intensivo
- **ascite diuretico intrattabile** per lo sviluppo di complicanze indotte dalla terapia diuretica che precludono l'uso di un dosaggio diuretico efficace.

Peritonite batterica spontanea (PBS)

Infezione monomicrobica in assenza di fonte contigua di infezione caratterizzata dalla presenza nel liquido ascitico di conta dei neutrofilii $>250/\text{mm}^3$.

Sindrome Epatorenale (International Club Ascites: <http://www.icascites.org/>)

Insufficienza renale che si manifesta in un paziente con epatopatia cronica avanzata ed ipertensione portale in assenza di shock, infezioni batteriche intercorrenti, trattamenti con farmaci nefrotossici, perdita di fluidi dall'apparato gastroenterico o renale in assenza di proteinuria o di alterazioni ecografiche renali che non migliora dopo sospensione della terapia diuretica o espansione del volume plasmatici con 1,5 l di soluzione salina isotonica.



Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B3
Requisiti relativi alla gestione dell'ascite in corso di
cirrosi epatica

Rev. 1
del 22 lug 08
pag.9 di 10

Può essere classificata in due tipi:

- **Tipo 1:** insufficienza renale rapidamente progressiva con raddoppio dei valori iniziali di creatininemia sino ad un livello $> 2,5$ mg/dl o riduzione del 50% dei valori iniziali di creatinina clearance sino a valori < 20 ml/min, in meno di due settimane.
- **Tipo 2:** insufficienza renale lenta e progressiva

Classificazione Child-Pugh

Score clinico/biochimico che offre una valutazione prognostica valutando la presenza di: ascite, encefalopatia, albumina, bilirubina, tasso di protrombina.

	Score 1	Score 2	Score 3
Encefalopatia	Assente	Controllata medicamente (Grado I - II)	Poco controllata con terapia medica sino al coma (Grado III - IV)
Ascite	Assente	Controllata medicamente	Poco controllata dalla terapia diuretica
Albumina	> 3.5 gr/dl	$3 \div 3.5$ gr/dl	< 3 gr/dl
Bilirubina	< 2 mg/dl	$2 \div 3$ mg/dl	> 3 mg/dl
INR	< 1.7	$1.7 - 2.3$	> 2.3

Classe A: score 5-6

Classe B: score 7-9

Classe C: score ≥ 10

Il rischio di mortalità:

- classe A: 10% a 1 anno, 20% a 5 anni
- classe B: 20-25% a 1 anno, 40-50% a 5 anni
- classe C: 50% a 1 anno, 90% a 5 anni.

Lo score Child-Pugh ha dei limiti legati alla soggettività dello score clinico per quanto attiene il grado di ascite, di encefalopatia e per i dati di laboratorio che possono variare nei diversi laboratori.



Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Sezione B3
Requisiti relativi alla gestione dell'ascite in corso di
cirrosi epatica

Rev. 1
del 22 lug 08
pag.10 di 10

Scala MELD

Score esclusivamente biochimico, oggettivo, che offre una valutazione prognostica a 3 mesi nei pazienti con malattia epatica terminale. Tiene in considerazione il valore di bilirubina totale, di creatinina e di INR. La formula è molto complessa:

$[9.57 \times \log_e \text{creatinina mg/dL} + 3.78 \times \log_e \text{bilirubina mg/dL} + 11.20 \times \log_e \text{INR} + 6.43 \times \text{costante per l'etiologia (0 per epatopatia colostatica o alcolica, 1 per altre)}]$

e può essere calcolata semplicemente collegandosi al sito della Mayo Clinic <http://www.mayoclinic.org/gi-rst/mayomodel5.html>.

Più elevato è lo score minore è la sopravvivenza a 3 mesi (Gastroenterology 2003;124:91-6).

Modifiche rispetto alla revisione 0 del documento

La revisione ha visto:

- la riformulazione di sette requisiti;
- l'inserimento di un nuovo requisito.

Questo ha comportato una revisione complessiva dei codici che identificano i singoli requisiti.

Nel documento il codice dei requisiti modificati o inseriti è evidenziato in grassetto.

Nella tabella che segue sono riepilogate le modifiche effettuate.

<i>Tipo di modifica</i>	<i>Revisione 0</i>	<i>Revisione 1</i>
Sdoppiato requisito	B3.5	Diventato B3.5 e B3.6
Modificato requisito	B3.12	Diventato B3.13
Modificato requisito	B3.13	Diventato B3.15
Modificato requisito	B3.14	Diventato B3.16
Modificato requisito	B3.16	Diventato B3.18
Modificato requisito	B3.19	Diventato B3.21
Modificato requisito	B3.22	Diventato B3.24
Inserito nuovo requisito	/	B3.14