

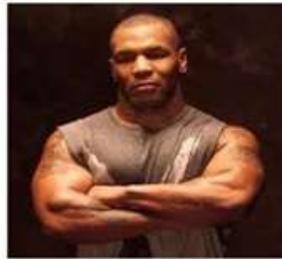
Lưu ý: Creatinine không phải là thông số đáng tin cậy để đánh giá chức năng thận trong HRS

- Tăng bilirubin máu nặng có thể ảnh hưởng làm giảm kết quả creatinine
- Suy thận vẫn có thể hiện diện mặc dù kết quả creatinine còn bình thường (BN suy dinh dưỡng, giảm khối cơ)

Estimation



Serum Cr 2mg/dl



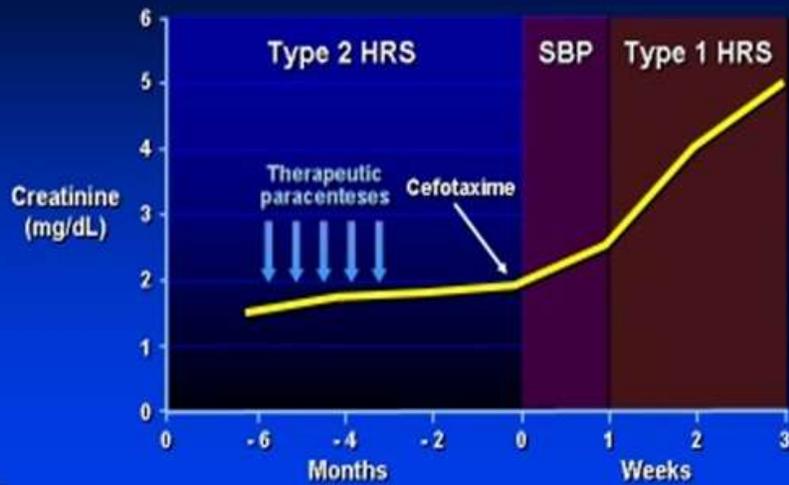
Serum Cr 2mg/dl



Phân loại HRS

- **Typ 1: cấp** (vd. viêm gan cấp do rượu)
 - Creatinine máu tăng gấp đôi $> 2,5\text{mg/dL}$ ($220\ \mu\text{mol/L}$) hoặc creatinine clearance 24 giờ giảm $< 20\text{ml/min}$ < 2 tuần
 - Thường có yếu tố khởi phát (vd nhiễm trùng)
 - Thời gian sống trung bình khi không điều trị: 2 tuần
- **Typ 2: mạn**
 - Diễn tiến từ từ, creatinine máu # $1,5\text{-}2,5\ \text{mg/dL}$
 - Thường gặp trong cổ trướng kháng trị
 - Thời gian sống trung bình: 4-6 tháng

DIỄN TIẾN TỰ NHIÊN CỦA HỘI CHỨNG GAN-THẬN

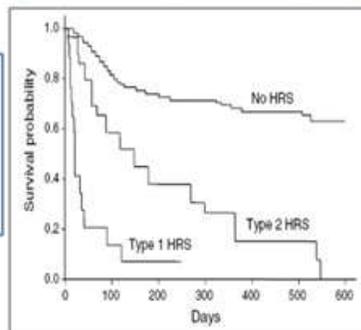


Arroyo et al., *Gastroenterology* 2002; 122:1658

TIÊN LƯỢNG TÙY THUỘC TÍP CỦA HRS

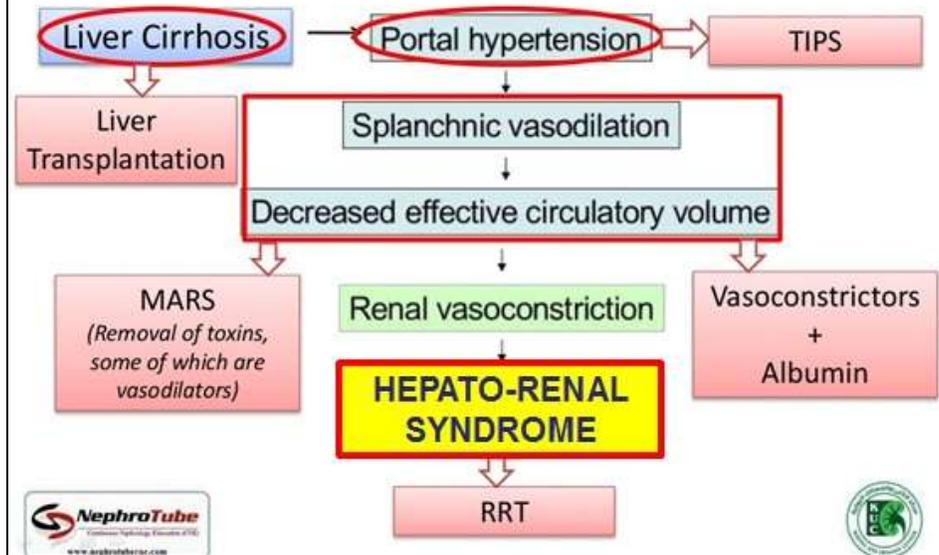
Without treatment

Median survival time of type 1 HRS is less than 2 weeks

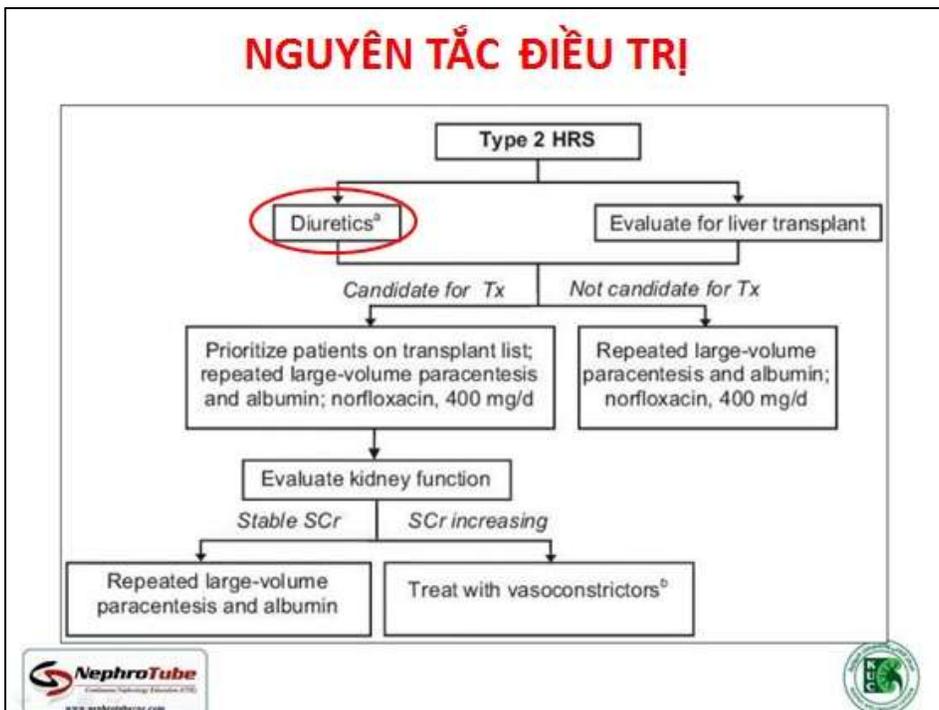


Median survival time of type 2 HRS about 6 months

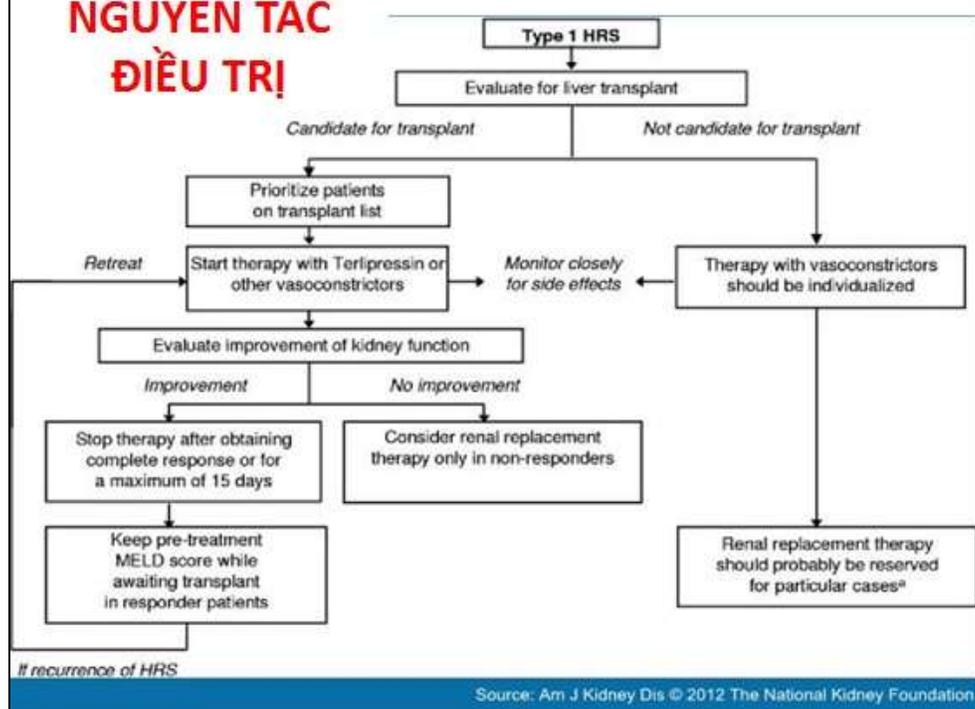
NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ Dựa trên Sinh lý bệnh



NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ



NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ



NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

All patients should receive **ALBUMIN**

↓

1 g/kg up to 100 g in the first day

↓

20 to 40 g/day afterward

Pharmacotherapies for Hepatorenal Syndrome

*Terlipressin, IV 0.5-1 mg q4-6 h to start, doubling every 2 days up to a maximum of 12 mg/day if serum creatinine decreases < 25% after 2 days. Maximum duration of treatment 14 days

Vasopressin, 0.01 U/min to start and titrating the dose upwards to a maximum of 0.8 U/min to achieve an increase of MAP of at least 10 mmHg. Maximum duration of treatment 11 days

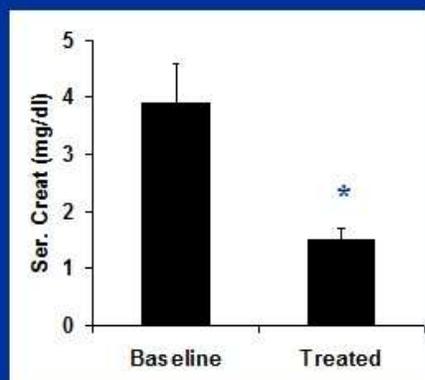
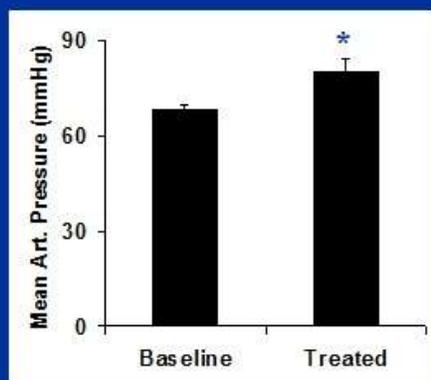
Norepinephrine, IV 0.5 mg/h to start, increasing dose by 0.25 to 0.5 mg/h every 4 hours up to maximum of 3 mg/h to achieve an increase of MAP of at least 10 mmHg. Maximum duration of treatment 15 days

Midodrine, oral 7.5 mg tid + Octreotide SC 100 µg tid to start, increasing midodrine dose to maximum of 12.5-15 mg tid and octreotide dose to maximum of 200 µg tid to achieve an increase of MAP of at least 15 mmHg. Maximum duration of treatment not defined

www.nephrotube.com

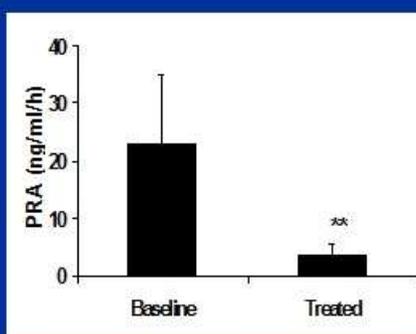
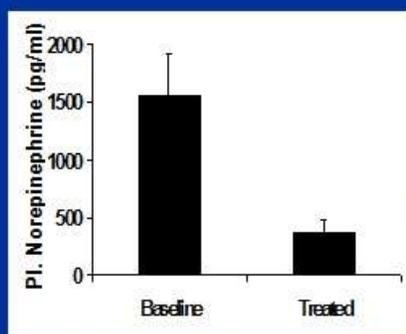
Salerno F, Gerbes A, Gines P, et al. Gut. 2007;56:1310-1318.
 Kiser TH, Fish DN, Obritsch MD, et al. Nephrol Dial Transplant. 2005;20:1813-1820.
 Martin-Llahi M, Pepin MN, Guevara M, et al. J Hepatol 2007;46:536.
 Wong F. Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol 2007;4:43-51.

Terlipressin cải thiện GFR trong HRS



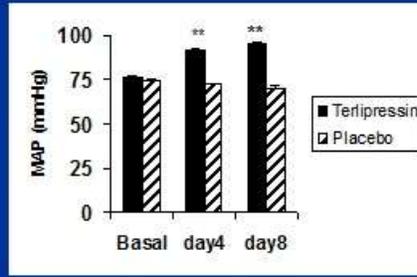
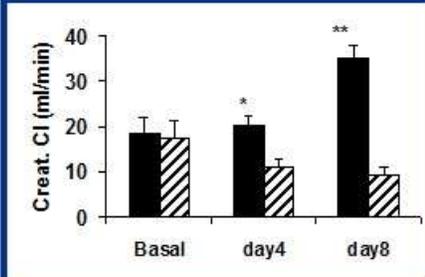
J. Uriz et al J. Hepatol. 2000

Terlipressin ức chế catecholamines và hoạt hóa RAAS



J. Uriz et al J. Hepatol. 2000

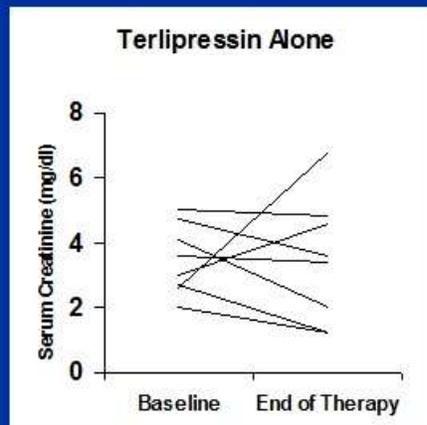
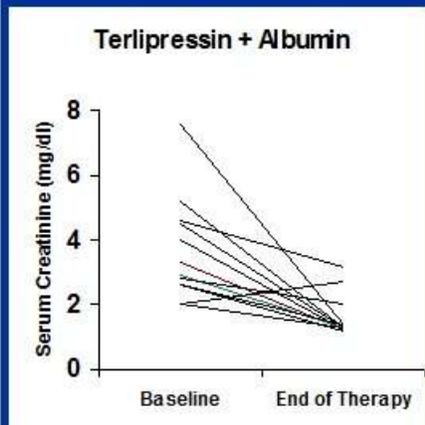
Terlipressin và HRS: Thử nghiệm lâm sàng đối chứng



N=12 pts each group

Solanki et al. 2003 J Gastro Hepatol

Tác dụng của albumin trên đáp ứng với Terlipressin



Ortega et al. 2002