

Richtlijn Acuut leverfalen – Raamwerk

Initiatief

Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL)

Betrokken partijen

Werkgroep

De volgende wetenschappelijke verenigingen en instanties zijn gevraagd om te participeren in de richtlijnwerkgroep(en):

- Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL)
- Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)
- Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC)
- Nederlandse Leverpatiënten Vereniging

Werkgroepleden

Herold Metselaar, voorzitter, NVMDL

Bart van Hoek, NVMDL

Eric Tjwa, NVMDL

Joep de Bruijne, NVMDL

Sjoerd Kuiken, NVMDL

Jubi de Haan, NIV

David van Westerloo, NIV

Aad van den Berg, NIV

Jeroen Nieuwenhuizen, NVvH

Klankbordgroepleden

Robert Porte, NVvH (meelezer)

Ulrich Beuers, NVMDL (meelezer)

Hajo Flink, NVMDL (meelezer)

n.t.b., Nederlandse Leverpatiënten Vereniging

Algemene gegevens

De richtlijnontwikkeling wordt ondersteund door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (www.kennisinstituut.nl) en wordt gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS). De looptijd is twee jaar.

Afbakening richtlijn

Aanleiding voor het ontwikkelen van de richtlijn

Acuut leverfalen (ALF) is een zeldzaam en levensbedreigend ziektebeeld, als gevolg van massale necrose van een tevoren normale lever met infectie, multi-orgaan falen en hersenoedeem als de belangrijkste gevolgen. De belangrijkste oorzaken zijn overdosering met paracetamol, idiosyncratische reactie op medicijnen en virale hepatitis.

De lage frequentie van voorkomen en de complexiteit van de aandoening maken het noodzakelijk dat er een richtlijn beschikbaar is op basis waarop specialisten en arts-assistenten het beleid kunnen bepalen en met elkaar afstemmen. De huidige richtlijn is een aanpassing van het protocol uit 2010 en wordt afgestemd op recente internationale richtlijnen en literatuur.

Doel van de herziening

Doel is om een richtlijn te verkrijgen waarin de meeste recente medische kennis omtrent de zorg voor patiënten met acuut leverfalen wordt meegenomen. Daarnaast wordt een advies gegeven voor het overkoepelende project Optimalisatie modulair onderhoud.

Afbakening van de richtlijn

Het betreft een multidisciplinaire richtlijn, gericht op de medisch-specialistische zorg voor alle patiënten met acuut leverfalen. De keuze voor de onderwerpen zal gebaseerd zijn op knelpunten die in praktijk spelen. Er is ruimte voor ongeveer 4 uitgangsvragen met systematische literatuursearch. Daarnaast zullen er een aantal modules worden ontwikkeld op basis van expert-opinion.

Beoogde gebruikers van de richtlijn

Deze richtlijn is geschreven voor alle leden van de beroepsgroepen die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met acuut leverfalen. Dit zijn onder andere SEH-artsen, internisten, infectiologen, intensivisten, chirurgen, neurologen en MDL-artsen.

Plan van aanpak

- Looptijd: 2,5 jaar (1 januari 2018 - 31 maart 2020)
- 6 werkgroepvergaderingen
- 3 telefonische overleggen

Vorbereidingsfase:

- Samenstellen van de werkgroep;
- Nagaan hoe het patiëntenperspectief het beste in kaart gebracht kan worden;
- Opstellen van mogelijke knelpunten en concept-raamwerk;
- Concept-raamwerk toetsen bij stakeholders.

Ontwikkelfase:

- Vaststellen van het raamwerk en de uitgangsvragen;
- Uitvoering van literatuursearch door informatiespecialist in samenwerking met de werkgroepleden;
- Selecteren van literatuur door werkgroepleden en adviseur;
- Beoordeling van literatuur en opstellen van conceptteksten per uitgangsvraag door adviseur in overleg met werkgroepleden;
- Ontwikkelen eventuele aanverwante producten bij de richtlijn (patiënteninformatie, implementatieplan, kennislacunes, etc.).

Commentaarfase:

- Richtlijn wordt ter commentaar verstuurd naar alle betrokken partijen
- Verwerken van het commentaar door de adviseur en werkgroepleden;
- Eindredactie tekst en opmaak van de richtlijn.

Autorisatiefase:

- Versturen voor autorisatie naar betrokken partijen;
- Publicatie van de richtlijn op Richtlijndatabase.

Inhoudsopgave Richtlijn Acuut leverfalen

Algemene Inleiding

1. Herkenning van acuut leverfalen
2. Aanvullende diagnostiek
3. Oorzakelijke behandeling
4. Pre-emptief starten van antibiotica en antimycotica
5. N-acetylcysteïne bij niet-paracetamol acuut leverfalen
6. Vroege CVVH, MARS en plasmaferese
7. Gestoorte stollingstesten bij ALF
8. Ondersteuning en behandeling van complicaties
9. Hypothermie
10. Monitoring intracerebrale druk
11. Overleg en verwijzing
 - a. Prognose
 - b. Levertransplantatie

Bijlagen

Knelpuntenanalyse
Kennislacunes
Implementatieplan
Indicatoren
Patiënteninformatie/patiëntenversie
Stroomdiagram

Concept uitgangsvragen en PICO's

Algemene inleiding

Geen systematische search (gebruik maken van Nederlandse richtlijn 2010 en de EASL-guideline 2017)

Onderwerpen:

- Definitie
- Pathogenese
- Pathofysiologie
- Epidemiologie

UV 1. Hoe presenteert acuut leverfalen zich? /Waar is acuut leverfalen aan te herkennen?

Geen systematische search. Onderwerpen:

- hepatische encefalopathie
- gestoorde stolling (leverfunctiestoornissen)
- acuut optreden

UV 2. Wanneer en welke aanvullende diagnostiek moet er worden gedaan? Wat is de oorzaak van acuut leverfalen?

Geen systematische search. Onderwerpen:

- Paracetamol) / Niet paracetamol
- Viraal (hep B)/ niet viraal
- Overig (10%) (Vergiftiging (paddenstoel))
- Medicamentanalyse

UV 3. Waar bestaat de eerste opvang en behandeling uit bij patiënten met acuut leverfalen?

Geen systematische search.

UV 4. Draagt behandeling met antibiotica bij aan een gunstiger verloop bij patiënten met acuut leverfalen? Welke antibiotica kan wanneer ingezet worden?

- P: Patiënten met acuut leverfalen
- I: antibiotica
- C: placebo, geen behandeling
- O: n.t.b.

UV5. Draagt behandeling met n-acetylcysteine (NAC) bij aan een gunstiger verloop bij patiënten met niet-paracetamol-gerelateerde acuut leverfalen?

- P: Patiënten met acuut leverfalen, niet veroorzaakt door paracetamol
- I: N-acetylcysteine
- C: placebo, geen behandeling
- O: n.t.b.

UV 6. Wat is de plaats van vroege CVVH, MARS en plasmaferese?

PICO: n.t.b.

UV7. Hoe moet er om worden gegaan met gestoorde stollingstesten bij ALF? Is er een (contra-)indicatie voor het gebruik van plasmaproducten om afwijkende stollingstesten te corrigeren al dan niet voorafgaand aan een invasieve ingreep?

- P: Patiënten met acuut leverfalen en gestoorde stollingsfactoren
- I: gebruik van plasmaproducten
- C: geen gebruik van plasmaproducten
- O: stollingsuitslagen

UV 8. Hoe dient een patiënt met acuut leverfalen ondersteund en gemonitord te worden?

Geen systematische search; onderwerpen:

- Verblijf op de IC
- Monitoring van patiënt
- Complicaties

UV 9. Verbetert hypothermie de uitkomst?

- P: Patiënten met acuut leverfalen
- I: hypothermie
- C: usual care
- O: n.t.b.

UV 10. Wanneer is monitoring van intracerebrale druk nodig, en hoe (invasief, non-invasief)? Hoe is de relatie non-invasieve versus invasieve monitoring? Complicaties van drukmeter?

PICO: n.t.b.

UV 11a. Wanneer dient overleg plaats te vinden met een levertransplantatiecentrum? Wanneer verwijzen? Wanneer levertransplantatie?

Geen systematisch search

UV 11b. Zijn er (makkelijk te gebruiken) biomarkers/systemen beschikbaar die de prognose van de ziekte kunnen voorspellen?

PICO: n.t.b.