

## 13 VOD

### *Symptomen:*

1. pijnlijk vergrote lever
2. vocht retentie
3. icterus
4. soms ook thrombopenie en een verminderde opbrengst op trombocyten transfusies
5. In ernstige gevallen kan er tevens een multiple organ failure (MOF), encephalopathy, capillary leak, long infiltraten en zuurstofbehoefte optreden.

### *Diagnose:*

Trias van een pijnlijk vergrote lever, hyperbilirubinaemie en gewichtstoename.

### *Differentiaal diagnose:*

- 1- infectie / sepsis
- 2- toxiciteit van de medicatie
- 3- acute Graft vs Host disease.

### *Oorzaken:*

na een stam cel transplantatie of na chemotherapie (bijvoorbeeld Busulphan, Actinomycine D, 6-TG en dacarbazine).

### *Diagnostiek:*

- 1- lab: hyperbilirubinaemie en vaak tekenen van leverfunctie verlies. (leverenzym afwijkingen, stollingsstoornissen enz.).
- 2- Echografisch onderzoek van de lever is aspecifiek, soms een vergrote lever en ascites en met doppler onderzoek een reversed flow in de vena porta.
- 3- Histologisch onderzoek van een leverbiopt laat necrose van de hepatocyten zien en schade van het endotheel met microthrombi en fibrine depositie.

### *Therapie:*

- 1- ondersteunend, let op
  - a. Vullingstoestand
  - b. zouthuishouding
  - c. vochtverlies in de derde ruimte
  - d. lever en nier functies.
- 2- Therapeutisch: Defibrotide (vermindert thrombine vorming en versnelt fibrinolyse zonder systemische anticoagulatie) Geadviseerde dosis: 10 mg/kg/dag in 4 dd als 2 uurs infuus. Eventueel ophogen tot 60 mg/kg/dag.
- 3- Profylaxe: er zijn geen goede data voor het gebruik van ursodeoxycholzuur of fibrinolytica en anticoagulantia (heparine, tPA, PGE1 –prostín).

### *Prognose:*

- 1- milde VOD (een grote, pijnlijke lever, hyperbilirubinaemie en gewichtstoename): vaak herstel
  - 2- ernstige VOD (een grote, pijnlijke lever, hyperbilirubinaemie gewichtstoename en een MOF): meestal fataal.
- Recidief van VOD na herhaalde toediening van het veroorzakend medicament is mogelijk.