Colangita Biliară Primitivă

Carnetul pacientului

Cum monitorizăm boala și prevenim apariția complicațiilor?

Prezentați acest carnet la fiecare consult

Pasionate

Pasionate

Nume și prenume: _____

Nr telefon: _____

Email: _____

Data nașterii: _____

Domiciliu: _____

Centru diagnostic: _____

Centru urmărire periodică: _____

Prin intermediul acestui carnet faceți parte din grupul de persoane care prezintă diagnosticul de Colangită Biliară Primitivă.

Date despre cazul dumneavoastră:

Dată diagnostic:

Medic curant:

Comorbidități:

Ce este Colangita Biliară Primitivă?

Colangita Biliară Primitivă este o boală cronică progresivă a ficatului, caracterizată prin afectarea inflamatorie a căilor biliare ce determină colestază și fibroză progresivă având ca rezultat final ciroza hepatică.

Acest carnet a fost conceput de către **Societatea Română pentru studiul bolilor hepatice** (**RoALD**) cu scopul de a vă oferi informații pe scurt despre boala dumneavoastră pentru a îmbunătății relația dumneavoastră cu medicul curant și a facilita urmărirea evoluției bolii.

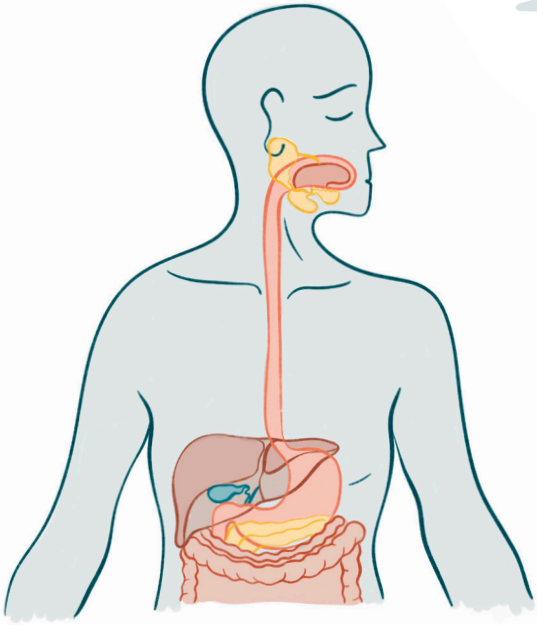
Structura ficatului

Câteva date despre anatomia și fiziologia acestuia

Ficatul este un organ vital situat in partea dreaptă a abdomenului, format din doi lobi principali. Ficatul este bine vascularizat prin 2 sisteme: *artera hepatică* - ce aduce sânge oxigenat din aortă - și *vena portă* - ce transportă la ficat nutrienți, absorbiți în intestin după alimentație.

Ficatul este principalul organ metabolic, îndeplinind pentru organism peste 500 de funcții metabolice distincte.

Ficatul este alcătuit din mai multe tipuri de celule: *hepatocitele* - celulele cu rol principal în producerea de proteine, glucide și lipide (rol în metabolism); *colangiocitele* - celulele care se ocupă cu producerea de bilă și care formează canalele biliare; *celule ale sistemului imunitar*.



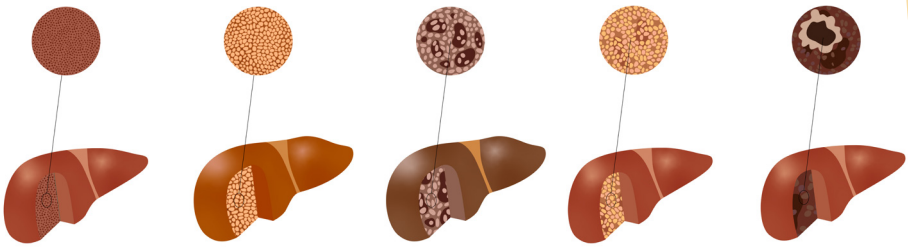
Rolurile principale ale ficatului:

- Sinteza de proteine esențiale pentru funcționarea organismului - implicate în procesul de coagulare, răspunsul imunitar sau proteine utile pentru transportul altor molecule sau medicamente (cum ar fi albumina)
- Prelucrarea și metabolizarea hemoglobinei, a colesterolului, medicamentelor și a altor toxine externe (cum ar fi alcoolul)
- Producerea acizilor biliari care formează bila, cu rol esențial în digestia și absorbția grăsimilor alimentare (lipide). Bila este produsă de celulele hepatice și secretată ulterior în intestin (duoden), pentru a participa la digestia lipidelor alimentare și a vitaminelor liposolubile (A, D, K, E)
- Producerea de energie necesară organismului pentru desfășurarea proceselor fiziologice

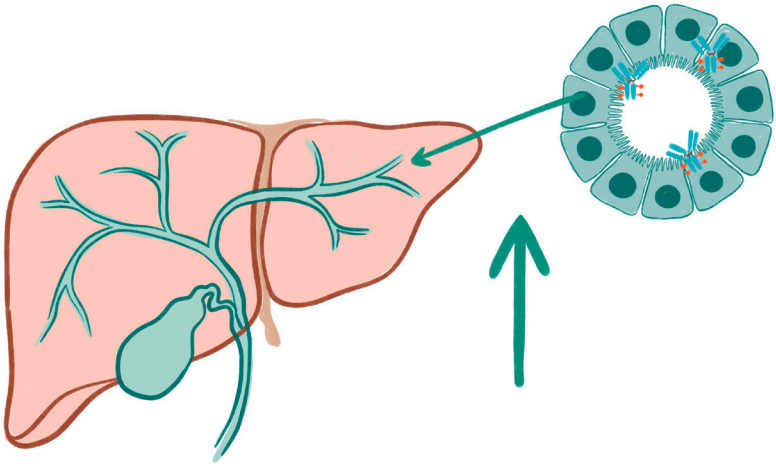
În concluzie, bila este un lichid produs de ficat, esențial pentru digestie și absorbție, secretat prin canalele biliare în tubul digestiv.

Alte roluri ale ficatului:
- Stochează vitamine, minerale și glucide
- Menține echilibrul hormonal

Stadiile de evoluție a bolii hepatice



Ficat sănătos | Inflamare | Fibroză | Ciroză | Cancer



Colangita Biliară Primitivă

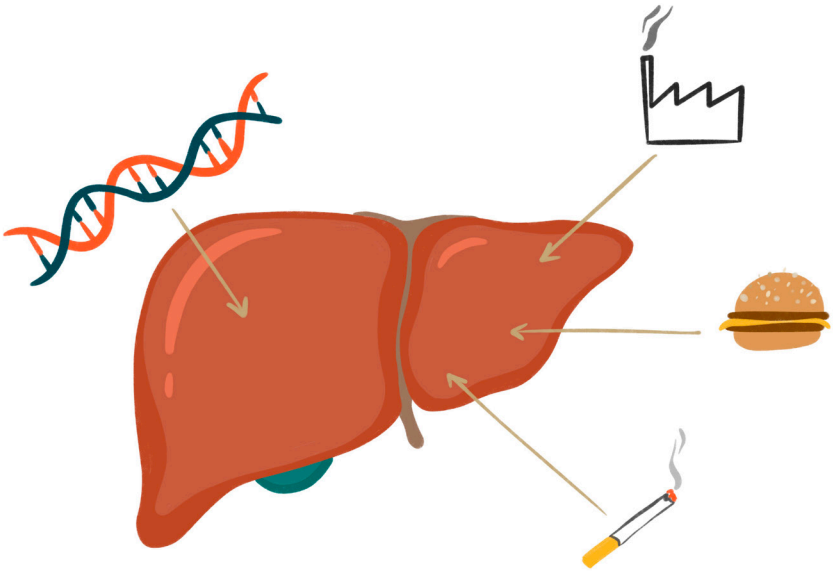
Colangita Biliară Primitivă este considerată o boală rară mediată imun, fără o cauză cunoscută dar cu multiplii factori implicați în etiologie. Aceasta apare prin interacțiunea dintre factorii de mediu la care suntem expuși și susceptibilitatea fiecăruia.

Cum apare ea?

Această boală se produce printr-un mecanism autoimun care determină o afectare graduală a căilor biliare mici și a ductelor biliare septale, dar si a celulelor din care acestea sunt alcătuite cu afectarea metabolismului de secreție și circulație a acizilor biliari. Colestaza presupune o eliberare insuficientă a acizilori biliari în duoden cu acumularea lor în celulele ficatului (hepatocite) și plasmă.

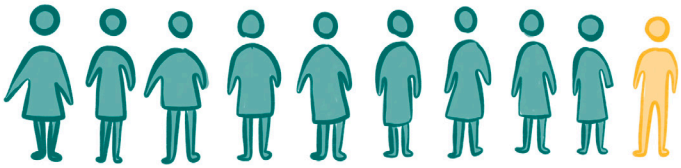
O boală autoimună

O boală imunologică este o boală cu mecanism autoimun, prin care organismul produce anticorpi îndreptați asupra celulelor proprii, producând inflamație cronică, care evoluează către fibroză. Aceasta reprezintă o reacție anormală a organismului. În Colangita Biliară Primitivă, ea se produce prin apariția unor anticorpi îndreptați asupra celulelor hepatice conducând la reducerea eliminării (secreției) bilei prin canalele hepatice, datorită inflamației. Acest fenomen se numește colestază și este observat pe analizele de sânge prin creșterea Gama-glutamil-transpeptidazei (GGT) și a Fosfatazei Alcaline. Inflamația căilor biliare este denumită colangită, de unde și denumirea bolii.



Producerea acestei boli este considerată a fi o interacțiune între factori genetici (predispoziție) și factori de mediu care se numesc și declanșatori.

Dintre factorii importanți de mediu identificați ca posibili declanșatori sunt: fumatul, utilizarea de vopsea de păr, vopsea pentru unghii, guma de mestecat, tratamente hormonale substitutive, dar și infecții cu anumite bacterii.



90% ♀

Epidemiologie

Este o boală care afectează în principal sexul feminin, în proporție de 90%, cu o vârstă medie de 55 de ani, având o prevalență de 10-40 de pacienți la 100.000 de locuitori.

Ce cunoaștem despre evoluție?

Este o boală cronică progresivă, cu evoluție care se poate extinde pe o perioadă lungă de timp (decenii), cu variabilitate individuală. Datorită apariției a noi metodelor terapeutice, evoluția s-a îmbunătățit, tot mai puțini pacienți ajungând la necesitatea de transplant hepatic.

Prognostic

Boala are o evoluție variabilă, lent progresivă către fibroză hepatică avansată și ciroză hepatică. Aceasta presupune afectarea funcției, cu insuficiență hepatică si complicații asociate ale acesteia, cum ar fi ascita, varicele esofagiene și gastrice, tulburările de coagulare. Perioada de progresie se poate extinde la peste 20 de ani de la diagnostic, la pacienții care sunt monitorizați activ și primesc tratament.

10-40 din 100.000 loc.

Diagnosticul

Cum știu dacă am CBP?

Colangita biliară primitivă este diagnosticată prin probe hepatice de colestază persistente (creșterea fosfatazei alcaline și bilirubinei) și a unei simptomatologii sugestive ce constă în prurit al pielii, „mâncărime" cu leziuni rezultate în urma scărpinării, durere abdominală sau oboseală. Dacă pacientul se prezintă la medic având această simptomatologie și se observă pe analizele uzuale creșteri ale fosfatazei alcaline serice eventual și ale transaminazelor serice (AST și ALT), se ridică suspiciunea diagnosticului de CBP. Ulterior se recomandă dozarea anticorpilor specifici - anticorpi antimitocondriali (AMA) subunitatea M2, prezenți în 90-95% din cazuri. Dacă aceștia sunt negativi se recomandă dozarea unor anticorpi antinucleari (ANA) specifici de tip gp210 sau sp100.

Ce investigații sunt necesare?

Pentru stabilirea diagnosticului, în cele mai multe cazuri, sunt necesare teste de laborator efectuate din sânge și ecografie abdominală. Însă, atât la momentul diagnosticului cât și în monitorizarea evoluției bolii, pot fi necesare și alte investigații pentru stabilirea apariției unor complicații sau a progresiei bolii hepatice. Astfel, pot fi necesare: efectuarea puncției hepatice (acest test fiind necesar în cazurile în care nu se poate stabili diagnosticul pe criterii serologice); examen imagistic tip rezonanță magnetică nucleară; teste non-invazive de stabilire a nivelului de fibroză hepatică.

- **Ecografia abdominală:** este o metodă simplă, non-invazivă de evaluare a structurii și aspectului ficatului, căilor biliare și a colecistului. Aceasta trebuie realizată periodic de către medicul dumneavoastră gastroenterolog care vă monitorizează, pentru supravegherea evoluției bolii.

- **Elastometria ficatului:** este o metodă non-invazivă care măsoară rigiditatea ficatului și apreciază indirect gradul de fibroză hepatică. Se poate realiza în același timp în care se efectuează ecografia, utilizând ecografe dotate cu un program de elastografie.

- **Biopsia hepatică:** este o metodă invazivă de apreciere a structurii ficatului prin prelevarea unui fragment hepatic cu un dispozitiv automat (ac de biopsie). Nu este întotdeauna necesară, însă sunt unele cazuri în care diagnosticul și managementul nu poate fi stabilit altfel (cazuri de suprapunere - overlap cu hepatită autoimună).

- Dintre **analizele de sânge** efectuate nu trebuie să lipsească o evaluare a lipidelor, a funcției tiroidiene, uneori a nivelului de vitamine liposolubile (A,D,K,E).

- **Examenul imagistic tip rezonanță magnetică nucleară:** este un examen imagistic de înaltă precizie care poate vizualiza în detaliu căile biliare și structura ficatului. Acesta nu este necesar a fi efectuat periodic, ci doar la indicația medicului care vă monitorizează.

Sunt complicate? Sunt riscante?

Atât testele serologice cât și examenele imagistice nu sunt complicate și disconfortul adus provine din prelevarea de sânge, stresul legat de vizita la medic sau de timpul petrecut pentru efectuarea explorărilor imagistice. Biopsia hepatică, dacă este necesară, are câteva riscuri suplimentare, însă acestea vă vor fi prezentate la momentul respectiv.

Este util să cunosc diagnosticul?

Da, este util să fie stabilit diagnosticul de la primele modificări ale analizelor, de la apariția simptomatologiei persistente, atât pentru a putea iniția un tratament cât și pentru a exclude alte cauze ale modificărilor testelor hepatice adecvate. Dacă se stabilește diagnosticul într-o fază precoce a bolii, folosind tratamentele actuale, pacienții se pot bucura de **o speranță de viață normală.**

Asocierea cu alte boli autoimune

Atât la momentul diagnosticului unei CBP, cât și pe parcursul evoluției, aceasta se poate asocia cu alte boli autoimune.

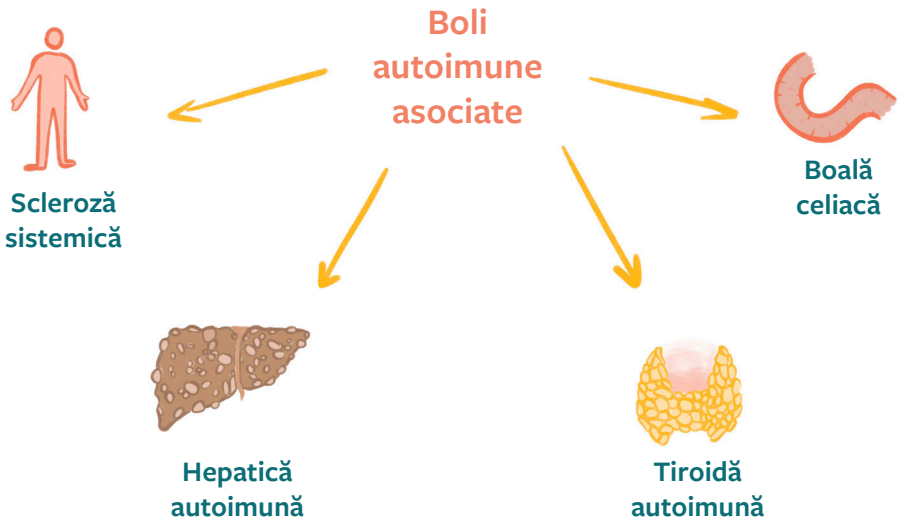
Hepatita autoimună (**HAI**) este o afecțiune hepatică autoimună diferită de CBP, dar care se poate asocia cu aceasta, caz în care se boala se numește Overlap (suprapunere) CBP și HAI. Acești pacienți prezintă modificări ale testelor serologice sugestive pentru ambele afecțiuni. În această situație, pentru confirmarea diagnosticului, este necesară și biopsia hepatică. Stabilirea diagnosticul este importantă întrucât este necesar și alt tratament, iar fără acesta prognosticul este mai prost.

Alte boli autoimune care se pot asocia cu CBP sunt:
Sindromul Sjogren: este o boală autoimună care se manifestă prin uscăciunea mucoaselor, în principal bucală și oculară.

Scleroza sistemică și Sindromul CREST (sindrom Raynaud, disfuncție esofagiană, sclerodactilie, telangiectazii și calcinoză): Este un sindrom de afecțiuni cu mecanism autoimun, caracterizat prin manifestări articulare, dificultăți de înghițire, tulburări ale circulației sanguine periferice și depunerea de calciu în diferite organe. Scleroza sistemică (cunoscută și sub denumirea de sclerodermie) se caracterizează prin apariția fibrozei la nivelul țesuturilor, îndeosebi ale pielii. Dacă apare o simptomatologie care să sugereze acestea trebuie să luați legătura cu medicul dumneavoastră pentru a vă recomanda o evaluare reumatologică.

Tiroidita autoimună: Este o afecțiune autoimuna a glandei tiroide și care se poate manifesta prin reducerea funcției acesteia, cu tulburări de memorie, de concentrare, tulburări ale pulsului, ale temperaturii corporale. De aceea funcția tiroidiană trebuie monitorizată periodic.

Boala celiacă: este o boală autoimună care se asociază rar cu CBP. Aceasta se manifestă prin reacție inflamatorie la nivelul intestinului sub acțiunea unui factor de mediu specific - glutenul din alimentație. Intoleranța la gluten determină diaree, malabsorbție și denutriție.



Complicații

Osteoporoza poate apărea ca o complicație în evoluția bolii care necesită suplimentare nutrițională de calciu și vitamina D. Monitorizarea acestei boli se face prin realizarea unei osteodensitometrii osoase. Ea trebuie efectuată cu o periodicitate de 1-2 ani.

Tulburarea metabolismului lipidelor cu apariția hiperlipidemiei are ca mecanism producerea și secreția inadecvată de bilă. Aceasta trebuie monitorizată și tratată de către medicul dumneavoastră.

Evoluția cronică progresivă a CBP poate determina fibroză avansată și apariția cirozei hepatice, cu complicațiile acesteia.

Cancerul hepatic este un tip de cancer care apare din celulele hepatice și reprezintă una dintre complicațiile cele mai importante. Riscul de apariție al acestuia este mai crescut decât în populația generală dar mai scăzut decât la pacienții cu hepatite virale.

Pentru a preveni sau diagnostica precoce cancerul hepatic este bine ca **boala dumneavoastră să fie urmărită** de către medicul curant pentru surprinderea acestei complicații într-un stadiu incipient, care beneficiază de tratament specific.

Studii clinice

Cele mai recente ghiduri în CBP vă recomandă să aderați la grupurile de pacienți cu această boală și vă încurajează să participați în studii clinice. Datorită unei prevalențe scăzute și a registrelor de pacienți deficitare, implicarea pacienților este esențială pentru dezvoltarea de noi posibilități diagnostice și terapeutice.
Doar cu **efortul dumenavoastră** și al **cercetării de vârf** în acest domeniu vom putea depăși barierele impuse de această boală.

Protocol de urmărire și investigații necesare

- **Analize de sânge: 3-6 luni**
- **Ecografie abdominală: 3-6 luni**
- **Osteodensitometrie: 2 ani**
- **Funcție tiroidiană: 12 luni**

Opțiuni de tratament

Se tratează?

Da, la acest moment **există** mai multe opțiuni de tratament, iar tratamentul specific trebuie urmat pe termen lung.

Tratamentul medicamentos

Acidul Ursodeoxicolic, este recomandat a se administra ca primă alegere, în doze de 13-15mg pe kgc pe zi. Acesta este un medicament cu efect antiinflamator, antifibrotic, imunomodulator, care ameliorează sindromul de colestază. S-a observat că folosirea lui duce la îmbunătățirea prognosticului, a supraviețuirii și reduce necesitatea transplantului hepatic.
Acidul Obeticholic este un tratament recent introdus, care modulează sinteza acizilor biliari, absorbția, transportul și metabolismul acestora. Acesta se recomandă în cazuri selecționate de pacienți cu CBP fără ciroză hepatică. De regulă, dacă nu există intoleranță la acid ursodeoxicolic se administrează în asociere cu acesta.

Medicul dumneavoastră vă poate recomanda și alte medicamente care pot ajuta la reducerea complicațiilor date de boală, cum ar fi suplimentarea cu Vitamina D și Calciu sau medicamente utile în metabolismul lipidic.

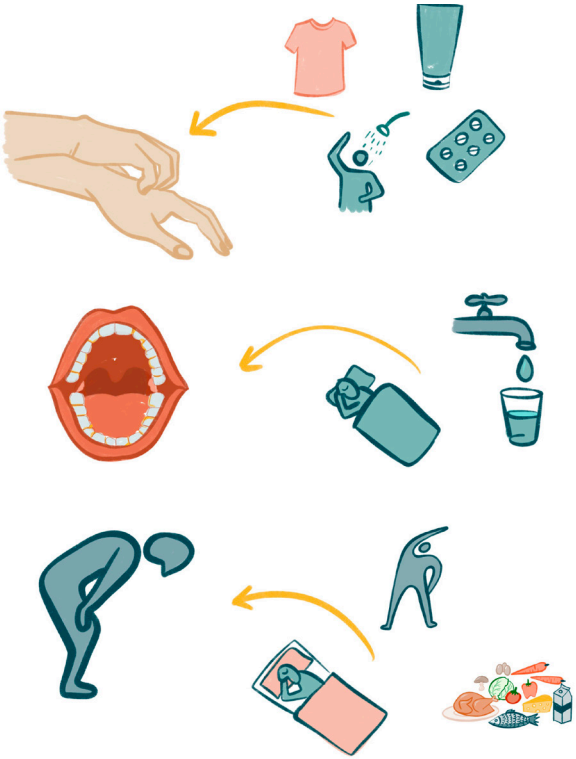
Tratamentul simptomatic

Pruritul pielii (**mâncărimea la nivelul pielii**)**:** este unul dintre simptomele cele mai deranjante în evoluția bolii și este frecvent întâlnit. Dacă vă confruntați cu acest simptom există mai multe opțiuni:
- Utilizare de creme emoliente
- Utilizare de dușuri și băi cu apă rece, dacă pruritul este declanșat de căldură

- Evitati produsele cosmetice alergizante (declanșatoare), purtați haine din materiale naturale și moi (evitați hainele de lână sau din plastic - acryl, poliester, polyamida)
Există și tratament medicamentos, însă acesta trebuie recomandat de către un medic.
- Tratamentul medicamentos include: antihistaminice, antibioticul Rifampicina, Fenobarbitalul, agenții opioizi. Deoarece aceste tratamente pot avea și reacții adverse și pot agrava alte simptome. Se recomandă a fi luate doar cu prescripție medicală.

Xerostomia (gura uscată): dacă acest simptom apare se recomandă măsuri igienodietetice sau utilizarea de simptomatice cum ar fi guma de mestecat, consumul mai des de apă, apa de gură emolientă, substituenți de salivă.

Oboseala: la acest moment nu există un medicament indicat pentru reducerea acesteia, însă măsurile igienodietetice, efectuarea de exerciții fizice și alimentația sănătoasă și echilibrată vă pot ajuta.



Despre transplantul hepatic

Indicațiile pentru transplant hepatic sunt similare cu ale altor pacienți cu ciroză hepatică, însă pruritul pielii, atunci când este foarte sever și nu răspunde la nicio opțiune terapeutică disponibilă, reprezintă o indicație particulară (specifică) pentru efectuarea transplantului hepatic. În general, se recomandă pacienților cu **forme avansate de boală.** După transplantul hepatic, boala poate recidiva în 20-30% din cazuri în 3-6 ani de la realizarea acestuia, cu simptomatologie net ameliorată.

CBP și Sarcina

Există puține date privind sarcina la pacientele cu CBP deoarece boala apare adesea după vârsta fertilității. Acestea arată că riscurile sunt similare cu cele întâlnite în populația generală. Dacă este prezentă ciroza hepatică în perioada sarcinii, este necesară o analiză a medicamentelor utilizate și a investigațiilor necesare. Tratamentul cu acid ursodeoxicolic este considerat **sigur** pe toată perioada sarcinii. Privind acidul obeticholic sunt date insuficiente și se recomandă evitarea pe parcursul sarcinii.

Recomandări privind regimul alimentar și stilul de viață

Datorită fragilității crescute și a riscului de malnutriție cu deficit de vitamine liposolubile, se recomandă administrarea de suplimente alimentare care să includă vitamine A, D, K, E. Cele mai frecevente complicații sunt date de osteoporoză și osteopenie.

Un stil de viață sănătos este general valabil pentru toate bolile hepatice, nu doar pentru CBP, însă în cazul de față trebuie să avem o grija suplimentară asupra alimentației noastre și a stilului de viață. Adoptarea unui regim alimentar dedicat sănătății ficatului presupune câteva

elemente după care să ne ghidăm. Trebuie **să evităm** consumul de băuturi alcoolice, consumul de alimente care ne-ar putea cauza disconfort (sosuri, alimente bogate în grăsimi de origine animală, ciocolata), alimente ultra-procesate, conservate, dulciuri hipercalorice.

Consumul de cafea: deși nu sunt suficiente studii pentru a trage concluzii semnificative, a fost observată o reducere a progresiei fibrozei hepatice la pacienții care consumă cafea, însă fără alte efecte asupra bolii sau evoluției acesteia. Se recomandă evitarea consumului seara, pentru a nu perturba somnul regulat.

Se recomandă **un regim alimentar echilibrat** care să includă 3 mese pe zi diversificate pentru un aport nutrițional corespunzător.

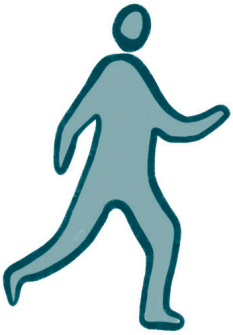
De asemenea este important să menținem un corp sănătos prin efectuare de efort fizic regulat pentru a crește toleranța, respectarea orelor de somn zilnic (minim 6-7 ore pe noapte) și a greutății corporale în zona normoponderalității (IMC = 18-24,9 kg/m2).

Alimente recomandate pentru a avea un aport corespunzător de vitamine liposolubile (A,D,K,E), a căror absorbție este redusă în Colangita Biliară Primitivă:
- lactate, lapte, branză
- ouă
- pește: hering, sardine, somon, macrou, ton, șprot, fructe de mare
- conopidă, varză de Bruxelles, spanac, fainã de soia, broccoli, varză;
- ulei de porumb, de soia, de măsline

Alte alimente care sunt bune pentru consum:
- cereale: de grâu, orez, ovăz
- leguminoase: fasole, mazăre, linte, ciuperci
- carne: de preferat de pui, curcan sau vită

Evitați adăugarea suplimentară de grăsime, sare, zahăr.

Măsuri pe care trebuie să le faceți	**Lucruri pe care trebuie să le evitați**
Urmăriți evaluările periodice recomandate de medicul dumneavoastră	Nu luați medicamente și suplimente care nu au fost prescrise de medicul dumneavoastră
Luați tratamentul recomandat în fiecare zi, conform indicațiilor	Nu luați ceaiuri sau preparate naturiste fără a discuta cu medicul dumneavoastră
Comunicați cu medicul dumneavoastră când apar complicații sau aveți întrebări	Nu lăsați boala să vă acapareze modul normal de viață. Puteți avea o viață normală
Semnalați eventualele reacții adverse la tratament	Evitați consumul de excitante în timpul serii, care vă pot perturba somnul și o odihnă corespunzătoare
Încercați să aveți un somn regulat și evitați dormitul în timpul zilei, dacă acesta nu este necesar	Evitați să vorbiți în timp ce mâncați, în fața televizorului sau în pat
Deși se asociază cu oboseală mai frecventă, nu trebuie să vă afecteze locul de muncă; contactați serviciul de medicină a muncii pentru adaptarea programului	Evitați consumul de băuturi alcoolice, dulciuri bogate în glucide, alimente ultraprocesate
Efectuați activitate zilnică regulată: mers pe jos 30 min pe zi, exerciții fizice de 2-3 ori pe săptămână	
Alimentație echilibrată și hidratare corespunzătoare	
Cereți ajutorul ori de câte ori este nevoie. Nu sunteți singur(ă) în această boală	



Exercițiile fizice și activitatea fizică sunt utile în a vă menține un stil de viață sănătos, vă ajută să vă antrenați corpul pentru a face mai mult efort și a avea mai multă energie. Este bine să vă obișnuiți cu câteva măsuri zilnice, cum ar fi mersul pe jos cel puțin 30 minute pe zi, urcatul scărilor. De asemenea puteți practica și diverse sporturi, cum ar fi înotul, tenisul, yoga, gimnastica, cursuri de aerobic.

Diagnosticul de CBP nu vă împiedică să călătoriți. Este necesar să vă continuați tratamentul, să vă luați medicația cu dumneavoastră, să vă asigurați alimentația din surse sigure, să vă efectuați vaccinurile și să păstrați legătura cu medicul dumneavoastră.

Aceste informații furnizate au **scop informativ** și vin în **sprijinul dumneavoastră** pentru a vă familiariza cu ceea ce înseamnă această boală și ceea ce presupune investigarea și monitorizarea ei.
Acest carnet are rol de a vă sprijini pentru monitorizarea și efectuarea regulată a investigațiilor.
Este important să vă prezentați la medicul gastroenterolog conform programării și să efectuați investigațiile respective. Nu uitați că **medicul este partenerul dumneavoastră** și că trebuie sa îl informați periodic despre evoluția bolii.
Investigațiile efectuate în cadrul vizitelor dumneavoastră îl vor ajuta pe medic să înțeleagă mai bine evoluția bolii și să vă ofere cele mai bune indicații.
Pentru a veni în sprijinul dumneavoastră am creat o **platformă online** unde vă puteți înscrie în cadrul **Registrului național al pacienților cu Colangita Biliară Primitivă.** Aceasta poate fi accesată folosind linkul de mai jos sau folosind codul QR.

Înscrierea în această platformă se face cu acceptul dumneavoastră.

Beneficiile dumneavoastră sunt reprezentate de accesul la cele mai bune metode de diagnostic și management, posibilitatea de a participa în cadrul unor viitoare studii clinice și posibilitatea de a primi informații utile ulterioare de la specialiștii din domeniu.

www.colangite.ro

Investigații efectuate în etapa de diagnostic

Investigația	Data	Unitate medicală	Medic
Markeri autoimuni: AMA-M2, gp210, sp100			
Ecografie abdominală			
Elastografie (pSWE, Fibroscan)			
Teste Fibroza: Fibromax, FibroTest, ELF			

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Prezentări la medicul specialist

Data:

Investigații efectuate:

Concluzii:

Recomandări:

Medic:

Design: Studio Super Serios

Acest carnet este realizat sub egida:

RoALD
Romanian Association for Liver Diseases

Pasionate