ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Χ. ΤΡΙΑΝΤΟΣ
Γαστρεντερολόγος ΕΣΥ, Γαστρ. Τμήμα ΠΠΓΝ Πατρών

Το σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους απάντησης (SIRS) στους κιρρωτικούς ασθενείς: η σχέση του με την έκβαση της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας τους

Cazzaniga M, Dionigi E, Gobbo G, Fioretti A, Monti V, Salerno F. J Hepatol 2009 Sep; 51(3):475-82.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι το σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους απάντησης (SIRS) συμβάλλει στην πτωχή πρόγνωση των κιρρωτικών ασθενών. Στην παρούσα μελέτη έλαβαν μέρος 141 κιρρωτικοί ασθενείς με σκοπό την εκτίμηση του επιπολασμού του SIRS και τη σχέση του με την έκβαση της νοσηλείας των ασθενών.

Η παρουσία του SIRS εκτιμήθηκε κατά την εισαγωγή και κατά την παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο. Οι κύριες κλινικές εκβάσεις ήταν ο θάνατος και η εμφάνιση επιπλοκών που συνδέονται με την πυλαία υπέρταση. Τριάντα εννιά ασθενείς είχαν τα κριτήρια διάγνωσης του SIRS (κατά την εισαγωγή σε 20 ασθενείς από τους 141 (14,1%) ενώ εμφανίστηκε κατά τη νοσηλεία σε 19 από τους 121 (15,7%)). Σχετίστηκε με την παρουσία βακτηριακής λοίμωξης κατά την εισαγωγή (p=0,02), την παρουσία ικτέρου (p=0,011), τα υψηλά επίπεδα κρεατινίνης ορού (p=0,04), τα υψηλά επίπεδα χολερυθρίνης ορού (p=0,002), το υψηλό INR (p=0,046), το υψηλό MELD score (p=0,001) και το υψηλό SOFA score (p=0,003).

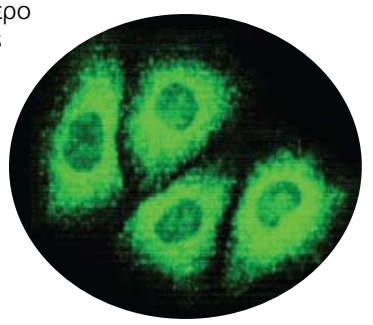
Κατά τη διάρκεια παρακολούθησης 14 ± 8 ημερών, 16 ασθενείς απεβίωσαν (11%), 7 εμφάνισαν αιμορραγία σχετιζόμενη με πυλαία υπέρταση (5%), 16 ηπατική εγκεφαλοπάθεια (11%) και 5 ηπατονεφρικό σύνδρομο τύπου 1 (3,5%). Το SIRS σχετιζόταν τόσο με το θάνατο (p<0,001) όσο και με τις επιπλοκές που συνδέονται με την πυλαία υπέρταση(p<0,001). Σε πολυπαραγοντική ανάλυση το SIRS και το MELD ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες θανάτου. Συμπερασματικά, το SIRS εμφανίζεται συχνά σε ασθενείς με προχωρημένη κίρρωση και σχετίζεται με πτωχή έκβαση της νόσου.

Μετανάλυση μελετών επαναθεραπείας με πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη σε ασθενείς με ηπατίτιδα C μη ανταποκριθέντες σε ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη

Cammà C, Cabibbo G, Bronte F, Enea M, Licata A, Attanasio M, Andriulli A, Craxì A.
J Hepatol 2009 Oct; 51(4):675-81.

Η αποτελεσματικότητα της επαναθεραπείας με πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη (PEG-IFN) και ριμπαβιρίνη σε ασθενείς μη ανταποκριθέντες σε ιντερφερόνη ή πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη έχει εκτιμηθεί σε διάφορες μελέτες αλλά ποσοστά μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης (SVR) ποικίλουν και οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και την ανοχή παραμένουν ακαθόριστοι. Στην παρούσα μελέτη περιελήφθησαν ελεγχόμενες και μη ελεγχόμενες μελέτες (πλήρεις δημοσιεύσεις), που περιέλαβαν μη ανταποκριθέντες σε θεραπεία με την κλασσική ή πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη.

Δεκατέσσερις μελέτες περιελήφθησαν στη μετανάλυση (random-effects model). Το ποσοστό επίτευξης SVR ήταν 16,3% (95% CI, 8,3 - 29,6%). Σημειώνεται ότι παρατηρήθηκε σημαντική ετερογένεια (p<0,0001). Η ετερογένεια ήταν μικρότερη σε μελέτες με μικρότερο ποσοστό ασθενών με κίρρωση του ήπατος ή μεγαλύτερο ποσοστό σε παχύσαρκους. Υψηλότερα ποσοστά SVR παρατηρήθηκαν σε μελέτες με μικρότερο επιπολασμό ασθενών με γονότυπο 1 και λιγότερους παχύσαρκους. Η χρήση του κανόνα διακοπής της θεραπείας στις 24 εβδομάδες δεν επηρέασε το ποσοστό του SVR.



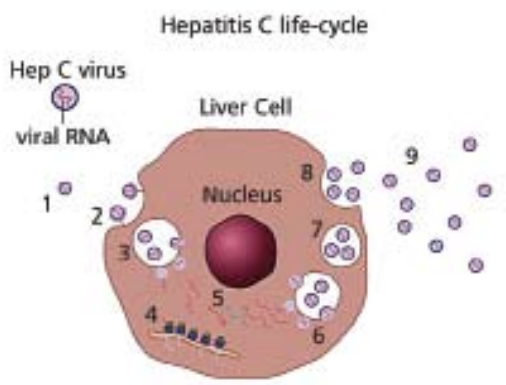
Οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι πιθανώς θα ήταν αποτελεσματική η επαναθεραπεία σε μη παχύσαρκους ασθενείς ή σε ασθενείς με γονότυπο 2 ή 3 ελέγχοντας την αποτελεσματικότητα της θεραπείας στις 24 εβδομάδες.

Η κατανάλωση καφέ σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά επιδείνωσης της ηπατικής νόσου σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C

Freedman ND, Everhart JE, Lindsay KL, Ghany MG, Curto TM, Shiffman ML, Lee WM, Lok AS, Di Bisceglie AM, Bonkovsky HL, Hoefs JC, Dienstag JL, Morishima C, Abnet CC, Sinha R, HALT-C Trial Group
Hepatology 2009 Nov; 50(5):1360-9.

Σε πληθυσμιακές μελέτες η κατανάλωση μεγαλύτερης ποσότητας καφέ παρουσιάζει αντίστροφη συσχέτιση με την επίπτωση της χρόνιας ηπατικής νόσου. Σε άτομα με προχωρημένη ηπατική νόσο και χρόνια ηπατίτιδα C μελετήσαμε τη σχέση της κατανάλωσης καφέ με την επιδείνωση της νόσου. Η κατανάλωση καφέ και τσαγιού εξετάστηκε σε 766 συμμετέχοντες στη μελέτη Hepatitis C Antiviral Long-Term Treatment against Cirrhosis (HALT-C), που είχαν γεφυροποιό ίνωση ή κίρρωση στη βιοψία ήπατος και δεν επέτυχαν μόνιμη ιολογική απάντηση (sustained virologic response, SVR) με τη θεραπεία με πεγκυλιωμένη ιντερφερόνη και ριμπαβιρίνη. Στους ασθενείς χωρίς κίρρωση (χρόνος παρακολούθησης 3,8 έτη) αξιολογήθηκε η αύξηση κατά δύο μονάδες στο Ishak fibrosis score.

Κατά την έναρξη της μελέτης η υψηλότερη κατανάλωση καφέ σχετίστηκε με λιγότερο σοβαρού βαθμού στεάτωση στη βιοψία, χαμηλότερο λόγο επιπέδων



ασπαραγινικής αμινοτρασφεράσης (AST) / αλανινικής αμινοτρασφεράσης (ALT), χαμηλότερα επίπεδα AFP, ινσουλίνης, HOMA2 score και υψηλότερα επίπεδα αλβουμίνης (p < 0,05)

Ασθενείς με αυξημένη κατανάλωση καφέ είχαν καλύτερη έκβαση:

- 11,1/100 άνθρωποι-έτη για καθόλου κατανάλωση,
- 12,1 για λιγότερο από 1 κούπα/ημέρα,
- 8,2 για 1 έως 3 κούπες/ημέρα και
- 6,3 για 3 ή περισσότερες κούπες/ημέρα (P-trend = 0,0011).

Οι σχετικοί κίνδυνοι (95% confidence interval) ήταν 1,11 (0,76-1,61) για λιγότερο από 1 κούπα την ημέρα, 0,7 (0,48-1,02) για 1 ως 3 κούπες/ημέρα και 0,47 (0,27-0,85) για 3 ή περισσότερες κούπες την ημέρα έναντι της μη κατανάλωσης. Η κατανάλωση τσαγιού δε σχετίστηκε με την έκβαση.

Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι σε ασθενείς με προχωρημένη ηπατική νόσο και ηπατίτιδα C, η τακτική κατανάλωση καφέ σχετίζεται με καλύτερη έκβαση της νόσου. IG