

Utilization of aspirin and statin in management of coronary artery disease in patients with cirrhosis undergoing liver transplant evaluation

[Samarth S. Patel](#), [Luis A. Guzman](#), [Fei-Pi Lin](#), [Taylor Pence](#), [Trevor Reichman](#), [Binu John](#), [Francesco S. Celi](#), [Erika Liptrap](#), [Chandra Bhati](#), [Mohammad S. Siddiqui](#)

Περίληψη άρθρου

Η εκτίμηση της στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) αποτελεί ένα κρίσιμο κομμάτι της προ της μεταμόσχευσης ήπατος (Liver Transplantation- LT) αξιολόγησης, καθώς επιτρέπει την αναγνώριση και βέλτιστη ιατρική αντιμετώπιση προ της μεταμόσχευσης. Παρόλο που η ασπιρίνη και οι στατίνες αποτελούν την καθιερωμένη θεραπεία της ΣΝ, δε χρησιμοποιούνται πάντοτε στην κίρρωση εξαιτίας του φόβου των παρενεργειών. Βάσει πρωτοκόλλου, η στεφανιαία αγγειογραφία διενεργείται ως μέρος της προ της LT εκτίμησης, σε όλους τους ασθενείς άνω των 50 ετών, ή σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου ΣΝ, ακόμα και αν είναι νεότεροι των 50. Η βέλτιστη θεραπευτική διαχείριση της ΣΝ περιλαμβάνει τη λήψη τόσο ασπιρίνης όσο και στατινών, εκτός και αν έχει τεκμηριωθεί αντένδειξη. Εκτιμήθηκε η επίδραση των θεραπειών αυτών στη ρήξη της ηπατικής αντιρρόπησης, στη νεφρική λειτουργία, στη γαστρεντερική αιμορραγία και στην ανάγκη μεταγγίσεων. Στεφανιαία νόσος διεγνώσθη σε 84/228 (36.8%) ασθενείς. Το λιπιδαιμικό προφίλ ήταν παρόμοιο μεταξύ ασθενών με και χωρίς ΣΝ. Στους ασθενείς με ΣΝ, αγωγή με στατίνη ξεκίνησε σε 19 ασθενείς (23%), ενώ ασπιρίνη χορηγήθηκε σε 30 (36%) ασθενείς. Σε ασθενείς με αποφρακτική ή πολυαγγειακή ΣΝ, θεραπεία με στατίνη χορηγήθηκε μόνο στο 41% και 65% των ασθενών, αντιστοίχως. Οι στατίνες ήταν πιθανότερο να χορηγηθούν σε ασθενείς με διαβήτη (32% έναντι 15%, $P = 0.05$) και ιστορικό δυσλιπιδαιμίας (38% versus 15%, $P = 0.02$). Η θεραπεία με στατίνη δε συνδέθηκε με ρήξη της ηπατικής αντιρρόπησης, νοσηλεία, ή επιδείνωση του Model for End-Stage Liver Disease (MELD) score. Παρομοίως, η λήψη ασπιρίνης δε συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο οξείας κίρρωσης, γαστρεντερικής αιμορραγίας, ή επιδείνωσης της αναιμίας. Συμπερασματικά, στη μη αντιρροπούμενη κίρρωση, το

λιπιδαιμικό προφίλ από μόνο δεν αρκεί για να ταξινομήσει τους ασθενείς ως προς τον κίνδυνο ΣΝ. Η θεραπεία με στατίνη και ασπιρίνη φαίνεται να είναι ασφαλής. Ωστόσο, υποχωρηγούνται σημαντικά στη θεραπευτική διαχείριση της ΣΝ, σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών. *Liver Transplantation* 24 872–880 2018 AASLD.

Σχόλιο άρθρου:

Οι Patel et al., στην αναδρομική τους μελέτη που δημοσιεύτηκε στο τεύχος Ιουλίου του *Liver Transplantation* αναδεικνύουν την ασφάλεια της καθιερωμένης θεραπείας της ΣΝ με στατίνη και ασπιρίνη σε ασθενείς μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Πιο συγκεκριμένα, δεν αναδεικνύεται συσχέτιση της λήψης στατίνης με ρήξη της ηπατικής αντιρρόπησης, επιδείνωση του MELD score και αύξηση των νοσηλειών, ενώ η λήψη χαμηλής δόσης ασπιρίνης αναδεικνύεται ασφαλής ως προς τον κίνδυνο κισσορραγίας, γαστρεντερικής αιμορραγίας και επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας στον κίρρωτικό ασθενή.

Ταυτόχρονα, ωστόσο, η μελέτη των Patel et αναδεικνύει και τα χαμηλά ποσοστά εφαρμογής της καθιερωμένης αγωγής στεφανιαίας νόσου σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση, καθώς στατίνη και ασπιρίνη λάμβανε μόλις ένας στους 4 και ένας στους 3 στεφανιαίους ασθενείς αντιστοίχως. Ακόμα και στην περίπτωση αποφρακτικής και πολυαγγειακής στεφανιαίας νόσου τα ποσοστά λήψης στατίνων κάθε άλλο παρά ικανοποιητικά μπορούν να θεωρηθούν (41% και 65% αντιστοίχως). Η χαμηλή αυτή χρήση των ανωτέρω φαρμάκων αποδίδεται στις 'προκαταλήψεις' των κλινικών ιατρών ως προς τις παρενέργειες των θεραπειών αυτών σε έναν κίρρωτικό ασθενή, ενδιασμοί οι οποίοι ωστόσο δεν τεκμηριώνονται στην παρούσα μελέτη.

Η ανάδειξη επομένης από την παρούσα μελέτη της αντίθεσης μεταξύ της υψηλής ασφάλειας της αγωγής της ΣΝ στη μη αντιρροπούμενη κίρρωση και της χαμηλής εφαρμογής της αγωγής αυτής στον ειδικό αυτό πληθυσμό, αποτελεί σημαντική συμβολή στην προσπάθεια επίτευξης της βέλτιστης ιατρικής αντιμετώπισης του κίρρωτικού ασθενούς πέρα από τα στενά όρια της ηπατικής νόσου.

Link άρθρου: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lt.25067>

Αστέριος Ι. Σαΐτης
Παθολόγος
Υποψήφιος Διδάκτωρ
Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας