

Increasing Prevalence of Primary Biliary Cholangitis and Reduced Mortality With Treatment.

Lu M, Zhou Y, Haller IV, Romanelli RJ, VanWormer JJ, Rodriguez CV, Anderson H, Boscarino JA, Schmidt MA, Daida YG, Sahota A, Vincent J, Bowlus CL Lindor K, Zhang T, Trudeau S, Li J, Rupp LB, Gordon SC; Fibrotic Liver Disease Consortium Investigators.

Clin Gastroenterol Hepatol. 2018 Aug;16(8):1342-1350

Περίληψη:

Εισαγωγή και σκοπός: Υπάρχουν λίγα δεδομένα από διαχρονικές μελέτες όσον αφορά τάσεις στην πρωτοπαθή χολική χολαγγειίτιδα (PBC) μεταξύ ασθενών υπό καθημερινή κλινική φροντίδα στις Ηνωμένες Πολιτείες. Συλλέξαμε δεδομένα από την κοινοπραξία της Ινώδους Ηπατοπάθειας (Fibrotic Liver Disease) προκειμένου να διερευνήσουμε αλλαγές στην επίπτωση και τον επιπολασμό της PBC και την επίδραση των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών καθώς και της θεραπείας στη θνητότητα.

Μέθοδοι: Συλλέξαμε δημογραφικά και κλινικά δεδομένα από το γενικό πληθυσμό όπως επίσης και από PBC ασθενείς που έλαβαν φροντίδα από 11 συστήματα υγείας σε διαφορετικές περιοχές των Ηνωμένων Πολιτειών (Βορειοανατολικά, Μεσοδυτικά, Βορειοδυτικά και Νότια) από την 1 Ιανουαρίου 2003 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2014. Οι ετήσιες ποσοστιαίες αλλαγές στην επίπτωση και τον επιπολασμό της PBC εκτιμήθηκαν χρησιμοποιώντας Poisson ανάλυση παλινδρόμησης. Οι διαφορές στο φύλο, την ηλικία και τη φυλή υπολογίστηκαν με αναλογία συντελεστών. Η θνητότητα όλων των αιτιών εκτιμήθηκε με Cox ανάλυση παλινδρόμησης κατόπιν προσαρμογής ως προς τα χαρακτηριστικά των ασθενών και τη θεραπεία με ουρσοδεοξυχολικό οξύ (UDCA). Τα scores ροπής (propensity) χρησιμοποιήθηκαν για τη προσαρμογή μεροληψίας επιλογής όσον αφορά τη θεραπεία.

Αποτελέσματα: Στη φυλετικά ποικίλη ομάδα των 3488 ασθενών με PBC (21% Ισπανοί, 8% Αφρο-αμερικανοί, 7% Ασιάτες Αμερικανοί), το 70% είχαν λάβει κάποια στιγμή UDCA. Από το 2006 έως το 2014, ο επιπολασμός της PBC αυξήθηκε από 21.7 σε 39.2 ανά 100000 άτομα. Οι προσαρμοσμένες ετήσιες ποσοστιαίες αλλαγές

στον επιπολασμό διέφεραν μεταξύ των ηλικιακών ομάδων (≤ 40 έτη, 41-50 έτη, 51-60 έτη, 61-70 έτη και >70 έτη), με εύρος από 3%-7.5% ($P < 0.05$). Η επίπτωση δεν άλλαξε σημαντικά κατά τη διάρκεια της μελέτης (4.2 vs 4.3 ανά 100000 ανθρωπο-έτη το 2006 και το 2014, αντίστοιχα; $P=0.98$). Οι αναλογίες επιπολασμού για τις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες (3.9:1) και επίπτωσης (3.2:1) ήταν σταθερές κατά τη διάρκεια της μελέτης. Μεταξύ των Αφρο-Αμερικανών, ο επιπολασμός της PBC αυξήθηκε από 16.9 σε 30.8 ανά 100000 κατά τη διάρκεια της μελέτης, και η ετήσια επίπτωση είχε εύρος από 2.6 έως 6.6 ανά 100000 ανθρωπο-έτη. Στις προσαρμοσμένες αναλύσεις, τα αυξημένα αρχικά επίπεδα αλκαλικής φωσφατάσης συσχετίστηκαν με σημαντικά αυξημένη θνητότητα (προσαρμοσμένη αναλογία κινδύνου-adjusted hazard ratio, 1.24; 95% CI, 1.04-1.48 για τους ασθενείς με επίπεδα 1-2 φορές του ανώτερου φυσιολογικού ορίου και aHR, 2.27; 95% CI, 1.88-2.73 για ασθενείς με επίπεδα άνω των 3 φορές από το ανώτερο φυσιολογικό όριο). Η θεραπεία με UDCA συσχετίστηκε με σημαντικά μειωμένη θνητότητα (aHR, 0.57; 95% CI, 0.52-0.64).

Συμπεράσματα: Σε μια ανάλυση δεδομένων από ασθενείς που ελάμβαναν καθημερινή κλινική φροντίδα, βρήκαμε ότι ο επιπολασμός της PBC αυξήθηκε από το 2004 έως το 2014, παρά τη σταθερή επίπτωση. Τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών όπως επίσης και η θεραπεία με UDCA επηρέασαν τη θνητότητα.

Σχόλιο:

Σε αυτή τη μελέτη οι Lu και συν παρατήρησαν μια σημαντική αύξηση στον επιπολασμό της PBC, χωρίς όμως παράλληλη αύξηση στην επίπτωση. Αυτό υποδεικνύει ότι οι ασθενείς ζουν περισσότερο με τη νόσο ή διαγιγνώσκονται πρωιμότερα. Παρατηρήθηκε επίσης μια αύξηση του επιπολασμού στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 51 και 70 έτη. Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν μια βελτίωση τόσο στην πρώιμη διάγνωση όσο και στην επιβίωση ασθενών με PBC στην καθημερινή κλινική πράξη στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Εκτός από την ηλικία, το φύλο ήταν καθοριστικός παράγοντας στην επίπτωση και επιπολασμό της PBC. Η αναλογία γυναικών προς άντρες τόσο στον επιπολασμό όσο και στην επίπτωση ήταν σταθερές στο χρόνο.

Άλλο σημαντικό εύρημα της μελέτης ήταν το όφελος της αγωγής με UDCA στη θνητότητα ασθενών με PBC. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε μια μείωση κατά 43% στη θνητότητα μεταξύ αυτών που βρίσκονταν υπό αγωγή με UDCA και αυτών που δεν ήταν. Τα αυξημένα επίπεδα αλκαλικής φωσφατάσης βρέθηκαν να αποτελούν ανεξάρτητο παράγοντα θνητότητας γεγονός που επιβεβαιώνει τα ευρήματα άλλων μελετών.

Περιορισμός της μελέτης αποτελεί το γεγονός ότι δεν συμπεριλήφθηκαν άτομα χωρίς ασφαλιστική κάλυψη. Άλλος περιορισμός της μελέτης ως αναδρομικής ήταν η παρουσία μεγάλου αριθμού ελλιπών δεδομένων.

Προοπτικές μελέτες απαιτούνται για να εκτιμήσουν καλύτερα την επίδραση του UDCA στη θνητότητα αυτών των ασθενών λαμβάνοντας υπόψη τη δοσολογία, τη συχνότητα χορήγησης, τη διάρκεια θεραπείας καθώς και πιθανές αλληλεπιδράσεις του UDCA με άλλους παράγοντες.

Link: [https://www.cgjournal.org/article/S1542-3565\(17\)31529-X/pdf](https://www.cgjournal.org/article/S1542-3565(17)31529-X/pdf)

Μαρία Καλαφατέλη

Ειδικευόμενη Γαστρεντερολογίας

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών