

Risk of Cirrhosis and Hepatocellular Cancer in Patients With NAFLD and Normal Liver Enzymes

Yamini Natarajan, Jennifer R. Kramer, Xian Yu, Liang Li, Aaron P. Thrift, Hashem B. El-Serag, Fasiha Kanwal

Περίληψη άρθρου

Εισαγωγή και Σκοποί

Ο μακροχρόνιος κίνδυνος νόσου σε ασθενείς με μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος (nonalcoholic fatty liver disease -NAFLD) απουσία αυξημένων ηπατικών ενζύμων δεν είναι σαφής. Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική κοόρτη-μελέτη χρησιμοποιώντας την Corporate Data Warehouse της Veterans Health Administration.

Προσέγγιση και Αποτελέσματα

Ταξινομήσαμε τους ασθενείς σε τρεις ομάδες: ασθενείς με στεάτωση/φυσιολογική alanine aminotransferase (ALT), στεάτωση/αυξημένη ALT, και απουσία στεάτωσης/φυσιολογική ALT. Εξετάσαμε τους ρυθμούς επίπτωσης για κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ) και διεξάγαμε ειδικά ανά αιτία μοντέλα κινδύνου για να εκτιμήσουμε τον κίνδυνο κίρρωσης και ΗΚΚ. Αναγνωρίσαμε 3,522 ασθενείς με στεάτωση/φυσιολογική ALT, 15,419 ασθενείς με στεάτωση/αυξημένη ALT, και 9,267 ασθενείς χωρίς στεάτωση/φυσιολογική ALT. Η μέση ηλικία σε κάθε ομάδα ήταν 58.9, 54.7 και 59.3 έτη, αντίστοιχα. Ποσοστό μεγαλύτερο του 90% ήταν άνδρες. Σε σύγκριση με τους ασθενείς με ηπατική στεάτωση/φυσιολογική ALT, εκείνοι οι ασθενείς με στεάτωση/αυξημένη ALT ήταν νεότεροι ενώ ήταν πιθανότερο να είναι παχύσαρκοι (και για τα δύο $P < 0.01$). Στους ασθενείς με στεάτωση/φυσιολογική ALT, η επίπτωση κίρρωσης και ΗΚΚ ήταν 1.22 (95%

διάστημα εμπιστοσύνης [CI]: 0.83-1.74) και 0.20 (95% CI: 0.06-0.46) ανά 1,000 άτομα-έτη, αντίστοιχα; αυτοί οι ρυθμοί ήταν χαμηλότεροι σε σύγκριση με τους ασθενείς με στεάτωση/αυξημένη ALT (κίρρωση: 3.85; 95% CI: 3.50-4.23, και ΗΚΚ: 0.37; 95% CI: 0.26-0.49). Οι ασθενείς με στεάτωση/αυξημένη ALT είχαν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης κίρρωσης (προσαρμοσμένη αναλογία κινδύνου: 3.37; 95% CI: 2.34-4.86; $P < 0.01$) σε σύγκριση με τους ασθενείς με ηπατική στεάτωση/φυσιολογική ALT; είχαν επίσης υψηλότερο κίνδυνο ΗΚΚ, παρόλο που δεν άγγιξε τη στατιστική σημαντικότητα (αναλογία κινδύνου: 2.07; 95% CI: 0.82-5.28; $P = 0.13$). Ο κίνδυνος κίρρωσης και ΗΚΚ σε ασθενείς με στεάτωση/φυσιολογική ALT δε διέφερε σημαντικά εκείνου ασθενών χωρίς στεάτωση.

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς με ηπατική στεάτωση και επίμονα φυσιολογική ALT βρίσκονται σε χαμηλότερο κίνδυνο κίρρωσης σε σύγκριση με εκείνους με στεάτωση και αυξημένη ALT, ενώ δε διαφέρουν ως προς τον κίνδυνο σε σύγκριση με μια κλινική κοόρτη ασθενών χωρίς ηπατική στεάτωση.

Σχόλιο άρθρου

Η ενδιαφέρουσα μελέτη των Natarajan et al. (*Hepatology*, τεύχος Οκτωβρίου 2020) διερευνά την πολύ κοινή, στην κλινική πράξη, ομάδα ασθενών με στεάτωση του ήπατος, όπως συνήθως διαπιστώνεται στον απεικονιστικό έλεγχο, και φυσιολογική ηπατική βιοχημεία. Στην αναδρομική αυτή μελέτη οι ερευνητές αναδεικνύουν την καλοήγη πορεία της ομάδας αυτής ως προς την πιθανότητα ανάπτυξης κίρρωσης και ΗΚΚ, σε σύγκριση με την ομάδα ασθενών με NAFLD και διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας, πορεία η οποία μάλιστα φαίνεται να είναι εφάμιλλη εκείνης ατόμων χωρίς στεάτωση και με φυσιολογική ALT.

Τα ανωτέρω ευρήματα έρχονται να ενισχύσουν τις ισχύουσες οδηγίες της AASLD, σύμφωνα με τις οποίες δε συστήνεται μακροχρόνια, τακτική παρακολούθηση ασθενών με ηπατική στεάτωση, εφόσον αυτή δε συνδυάζεται με διαταραχή της

ηπατικής βιοχημείας, μεταβολικούς παράγοντες κινδύνου ή ενδείξεις προχωρημένης ηπατικής νόσου (clinically relevant NAFLD). Επομένως, η κλινική διαχείριση της ευρείας αυτής ομάδας ασθενών θα πρέπει να θεωρεί την στεάτωση του ήπατος ως μια έκφανση του μεταβολικού συνδρόμου και να εστιάζεται στη ρύθμιση των παραγόντων μεταβολικού και καρδιαγγειακού κινδύνου που τη χαρακτηρίζουν.

Link άρθρου: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.31157>

1. Chalasani, N. et al. The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: Practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology* 67, 328–357 (2018).

Αστέριος Ι. Σαΐτης

Παθολόγος

Υποψήφιος Διδάκτωρ

Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο

Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα Ήπατος

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας