

## Center Variation in Intention-to-Treat Survival Among Patients Listed for Liver Transplant

Allison J. Kwong, Avegail Flores, Giovanna Saracino, Jodi Boutté, Greg McKenna, Giuliano Testa, Ranjeeta Bahirwani, Anji Wall, W. Ray Kim, Göran Klintmalm, James F. Trotter, Sumeet K. Asrani

### Περίληψη

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, τα κέντρα που πραγματοποιούν μεταμοσχεύσεις ήπατος (liver transplantation -LT) αξιολογούνται πρωταρχικά από την επιβίωση των ασθενών 1 έτος μετά την LT, η στενή ωστόσο ομαδοποίηση των εκβάσεων επιτρέπει μόνο ένα στενό παράθυρο εκτίμησης των διαφορών των κέντρων, προς βελτίωση της ποιότητας. Είναι αναγκαία εναλλακτικά μέσα περισσότερο σχετικά με τους ασθενείς και την κοινότητα της μεταμόσχευσης. Εξετάσαμε ενήλικες, που εντάχθηκαν στην λίστα προς LT στις Ηνωμένες Πολιτείες, χρησιμοποιώντας δεδομένα που καταχωρήθηκαν στη Scientific Registry of Transplant Recipients. Η επιβίωση με πρόθεση θεραπείας (intention-to-treat -ITT) ορίστηκε ως επιβίωση εντός έτους από την ένταξη σε λίστα αναμονής, ανεξάρτητα από τη μεταμόσχευση. Μικτά μοντέλα αποτελεσμάτων/ασθενικότητας (effects/frailty) χρησιμοποιήθηκαν για την εκτίμηση των διαφορών μεταξύ κέντρων στην ITT επιβίωση. Μεταξύ Ιανουαρίου 2010 και Δεκεμβρίου 2016, υπήρξαν 66,428 εντάξεις σε λίστα σε 113 κέντρα. Συνολικά, η διάμεση ITT επιβίωση ενός έτους ήταν 79.8% (interquartile range [IQR], 76.1%-83.4%), ενώ η επιβίωση ενός έτους κατά την παραμονή στη λίστα αναμονής (WL) ήταν 75.8% (IQR, 71.2%-79.4%), ενώ η επιβίωση στον πρώτο χρόνο -μετά τη LT ήταν 90.0% (IQR, 87.9%-91.8%). Υψηλότερα ποσοστά ITT θνησιμότητας σχετίζονταν με υψηλότερη θνησιμότητα κατά την παραμονή στη λίστα (WL) (συσχέτιση,  $r = 0.76$ ), αυξημένη μετά την LT θνησιμότητα ( $r = 0.31$ ), κέντρα μικρότερου όγκου ( $r = -0.34$ ), και χαμηλότερη συχνότητα μεταμοσχεύσεων ( $r = -0.25$ ). Παρόμοια μοτίβα παρατηρήθηκαν στην υποομάδα υποψηφίων προς ένταξη σε λίστα με WL candidates Model for End-Stage Liver Disease (MELD)  $\geq 25$ : η

διάμεση ITT επιβίωση ενός έτους ήταν 65.2% (IQR, 60.2%-72.6%), η επιβίωση στον πρώτο χρόνο μετά την LT ήταν 87.5% (IQR, 84.0%-90.9%), ενώ η επιβίωση στον πρώτο χρόνο από την ένταξη στη λίστα ήταν 36.6% (IQR, 27.9%-47.0%). Σε μικτά μοντέλα αποτελεσμάτων, το μεταμοσχευτικό κέντρο ήταν ένας ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας ITT επιβίωσης ακόμα και μετά την προσαρμογή για την ηλικία, το φύλο, το MELD και κοινωνικο-δημογραφικές παραμέτρους. Η απόκλιση των κέντρων ως προς την ITT επιβίωση ήταν μεγαλύτερη σε σύγκριση με την μετά την LT επιβίωση. Η μέτρηση της ITT έκβασης προσφέρει μια συμπληρωματική μέθοδο εκτίμησης της απόδοσης των κέντρων. Αυτό αποτελεί το πρώτο βήμα προς την κατανόηση των διαφορών της ποιότητας των προγραμμάτων, πέραν της επιβίωσης ασθενούς και μοσχευμάτων μετά την LT.

### **Σχόλιο Άρθρου**

Στις μέρες μας, η επιβίωση ασθενούς και μοσχεύματος μετά τη μεταμόσχευση ήπατος, αποτελεί τον βασικό δείκτη εκτίμησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας από τα μεταμοσχευτικά κέντρα. Πρόκειται ωστόσο για ένα δείκτη, που περισσότερο αντανακλά την τεχνική δεξιότητα και την έκβαση σε μια επιλεγμένη ομάδα υποψηφίων, οι δε διαφοροποιήσεις του από κέντρο σε κέντρο φαίνεται να έχουν αμβλυνθεί με το πέρασμα του χρόνου και τη βελτίωση των τεχνικών δεξιοτήτων. Τα ανωτέρω δυσχεραίνουν τη χρήση του για την αξιολόγηση των μεταμοσχευτικών κέντρων ως προς τις επιδόσεις τους.

Στην παρούσα μελέτη οι Kwong et al. προτείνουν την ITT επιβίωση ως έναν περισσότερο περιεκτικό δείκτη αξιολόγησης του επιπέδου της παρεχόμενης φροντίδας των μεταμοσχευτικών κέντρων, καθώς περιλαμβάνει τον σύνολο των ασθενών που εντάσσονται στη λίστα μεταμόσχευσης, ενώ αναφέρεται στη χρονική περίοδο που ξεκινά από την ένταξη στη λίστα μεταμόσχευσης και εκτείνεται ως το χρόνο μετά την LT, σε όσους τελικά μεταμοσχευθούν. Πρόκειται επομένως για ένα δείκτη που αναφέρεται σε ένα ευρύτερο σύνολο ασθενών και σε μια ευρύτερη περίοδο διαχείρισης, κατά την οποία εκδηλώνονται σημαντικές πτυχές της φροντίδας των ασθενών από τη διεπιστημονική ομάδα του κάθε μεταμοσχευτικού κέντρου.

Η μελέτη αναδεικνύει διαφοροποιήσεις των μεταμοσχευτικών κέντρων στις ΗΠΑ βάσει της ΙΤΤ επιβίωσης, διαφοροποιήσεις που φαίνεται να σχετίζονται με την επιβίωση κατά την παραμονή στη λίστα αναμονής και την επιβίωση μετά την LT, αλλά και με το μέγεθος και την εμπειρία του μεταμοσχευτικού κέντρου. Το δε μεταμοσχευτικό κέντρο αναδεικνύεται ως ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας ΙΤΤ επιβίωσης μετά από προσαρμογή για την ηλικία, το φύλο, το MELD και τις κοινωνικοδημογραφικές παραμέτρους. Η ΙΤΤ επιβίωση αποτελεί επομένως έναν χρήσιμο δείκτη εκτίμησης των επιδόσεων κάθε μεταμοσχευτικού κέντρου, ο οποίος θα επιτρέψει την πλέον περιεκτική αξιολόγηση και κατάταξη των μεταμοσχευτικών κέντρων, προς βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

**Link άρθρου:** <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lt.25830>

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