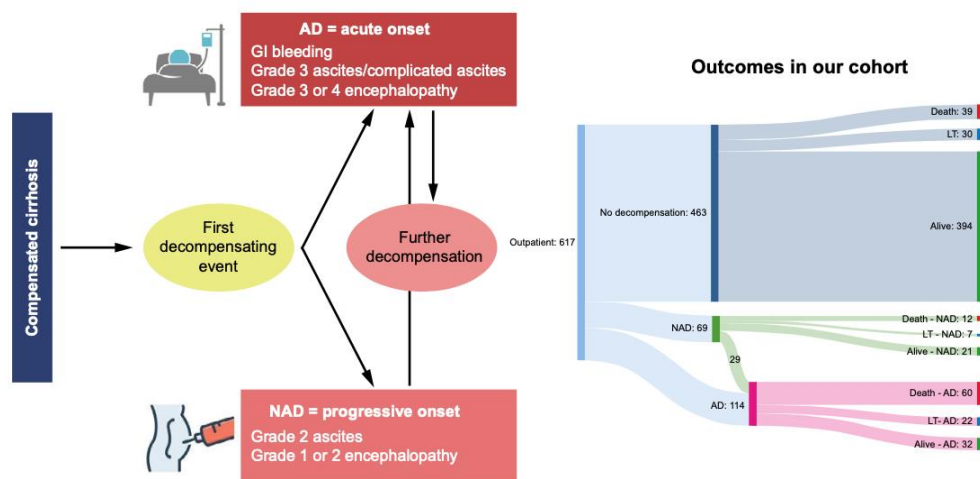


A new clinical and prognostic characterization of the patterns of decompensation of cirrhosis

Marta Tonon, Roberta D'Ambrosio, Valeria Calvino, Salvatore Piano, Pietro Lampertico, Paolo Angeli

<https://doi.org/10.1016/j.jhep.2023.12.005>

Background & Aims: The prognostic impact of acute decompensation (AD), i.e. the development of complications that require hospitalization, has recently been assessed. However, complications of cirrhosis do not necessarily require hospitalization and can develop progressively, as in the recently defined non-acute decompensation (NAD). Nevertheless, there is no data regarding the incidence and prognostic impact of NAD. The aim of the study was to evaluate the incidence and the prognostic impact of NAD and AD in outpatients with cirrhosis.



Methods: A total of 617 outpatients with cirrhosis from two Italian tertiary centers (Padua and Milan) were enrolled from January 2003 to June 2021 and followed prospectively until the end of the study, death, or liver transplantation. The complications registered during follow-up were considered as AD if they required hospitalization, or NAD if managed at the outpatient clinic.

Results: During follow-up, 154 patients (25.0% of total patients) developed complications, 69 patients (44.8%) developed NAD and 85 (55.2%) developed AD, while 29 patients with NAD (42.0%) developed a further episode of AD during follow-up. Sixty-month survival was significantly higher in patients with no decompensation than in patients with NAD or AD. On multivariable analysis, AD (hazard ratio [HR] 21.07, $p < 0.001$), NAD (HR 7.13, $p < 0.001$), the etiological cure of cirrhosis (HR 0.38, $p < 0.001$) and model for end-stage liver disease score (HR 1.12, $p = 0.003$) were found to be independent predictors of mortality.

Conclusions: The first decompensation is non-acute in almost 50% of outpatients, though such events are still associated with decreased survival

compared to no decompensation. Patients who develop NAD must be treated with extreme care and monitored closely to prevent the development of AD.

Σχόλιο: Αυτή η πολυκεντρική μελέτη είναι η πρώτη, που διερευνά το ρόλο της μη οξείας ρήξης της αντιρρόπησης (Non-Acute Decompensation, NAD), όπως ορίσθηκε η εμφάνιση μετρίου βαθμού ασκίτη ή ήπιας ή μέτριας ηπατικής εγκεφαλοπάθειας, που αντιμετωπίσθηκαν στο σπίτι, σε ασθενείς με κίρρωση. Παρόλο που το αποτέλεσμα της οξείας ρήξης της αντιρρόπησης είναι ευρέως γνωστό και μελετημένο υπάρχει επί του παρόντος έλλειψη μελετών για τη NAD, παρά το γεγονός ότι αποτελεί συχνό φαινόμενο στην καθημερινή κλινική πράξη.

Συμπερασματικά, στη μελέτη φαίνεται ότι η πρώτη ρήξη της αντιρρόπησης σε ασθενείς με κίρρωση είναι μη οξεία (NAD) σε ποσοστό σχεδόν 50%. Επίσης αξίζει να αναφερθεί ότι το ποσοστό θνητότητας στους ασθενείς με NAD έναντι αυτών χωρίς ρήξης της αντιρρόπησης παραμένει υψηλότερο.

Η μελέτη αυτή έχει σημαντική κλινική αξία, καθώς τονίζει την ανάγκη εκτίμησης των ασθενών που αναπτύσσουν NAD, προκειμένου να προληφθεί η περαιτέρω ρήξη της αντιρρόπησης και της θνητότητας.

Σιδηρόπουλος Ορέστης

Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας

Γαστρεντερολογική κλινική ΝΙΜΤΣ