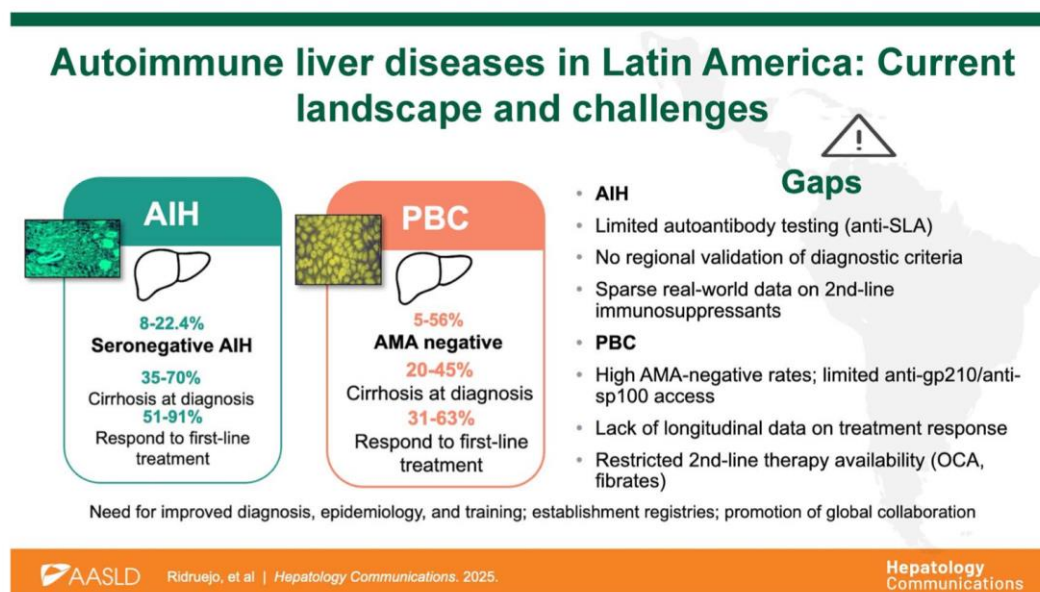


Autoimmune liver diseases in Latin America: Current landscape and challenge



Σχόλιο :

Οι συγγραφείς αυτής της πολύ ενδιαφέρουσας ανασκόπησης καταδεικνύουν την ανάγκη της συστηματικής καταγραφής των επιδημιολογικών δεδομένων που αφορούν στη διάγνωση, στη θεραπεία, στους περιορισμούς στην πρόσβαση στη θεραπεία και τη μεταμόσχευση για τα αυτοάνοσα νοσήματα του ήπατος στην περιοχή της Λατινικής Αμερικής (60 χώρες, συνολικά 645 εκ. κάτοικοι) καθώς τα διαθέσιμα βιβλιογραφικά δεδομένα είναι περιορισμένα.

Συνοψίζοντας τα δεδομένα μελετών σχετικά με την αυτοάνοση ηπατίτιδα από κέντρα τριτοβάθμιων νοσοκομείων την περίοδο 2008-2025, οι συγγραφείς αναφέρουν τα εξής. Η υπεροχή του γυναικείου φύλου φτάνει από 3:1 έως 9:1. Σε ποσοστό 3%, οι διαγνώσεις αφορούσαν περιπτώσεις οξείας ηπατικής ανεπάρκειας και σε ποσοστό 7.8%-31.3% οι ασθενείς ήταν ασυμπτωματικοί. Συγκριτικά με μελέτες τις Ευρώπης και Β. Αμερικής, υψηλό ήταν το ποσοστό των κίρρωτικών κατά τη διάγνωση, καθώς έφτανε το 35%-70%, το ποσοστό διαγνώσεων σε στάδιο προχωρημένης ίνωσης/κίρρωσης ήταν 39.2%-77.4% και το ποσοστό ασθενών σε στάδιο μη αντιρροπούμενης κίρρωσης ήταν 6.3%-22%. Πρώτη γραμμής θεραπεία όπως προκύπτει από την αρχική ανάλυση της πολυκεντρικής μελέτης της ALEH (Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado) ήταν τα κορτικοστεροειδή (πρεδνιζόνη, 86%), και ακολούθως η αζαθειοπρίνη (81%) και η μυκοφαινόλη (8%). Η μυκοφαινόλη ήταν το πιο συχνά χορηγούμενο φάρμακο (60%), κατόπιν μη ανοχής ή μη ανταπόκρισης στην αζαθειοπρίνη.

Συνοψίζοντας τα δεδομένα μελετών σχετικά με την πρωτοπαθή χολική χολαγγειίτιδα από κέντρα τριτοβάθμιων νοσοκομείων την περίοδο 2006-2024, οι συγγραφείς αναφέρουν τα εξής. Η

υπεροχή του γυναικείου φύλου φτάνει 21:1. Κατά τη διάγνωση λιγότεροι ασθενείς είναι πλέον συμπτωματικοί (50%), και τα κύρια συμπτώματα που αναφέρονται είναι κακουχία – κόπωση έως 40% και κνησμός έως 50%. Οι μελέτες μεταξύ 1990-2002 (Χιλή, Ουρουγουάη) έδειξαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών (έως και 60%) ήταν ήδη κίρρωτικοί κατά τη διάγνωση. Ωστόσο, πιο πρόσφατες μελέτες (όπως στην Αργεντινή) έδειξαν ότι πλέον οι ασθενείς που ανευρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο ίνωσης έχουν μειωθεί ανά τα έτη (20.8% έναντι 60% στο παρελθόν). Το Brazilian Cholestasis Consortium ανέλυσε τις διαφορές μεταξύ AMA θετικών και AMA αρνητικών ασθενών και έδειξε ότι οι AMA (-) είναι νεότεροι σε ηλικία, πιο συχνά συμπτωματικοί και με χαμηλότερα IgM επίπεδα. Στην ίδια ανάλυση δεν σχολιάζεται κατά πόσο υπάρχει η δυνατότητα προσδιορισμού στις χώρες αυτές των ANA ειδικών για την ΠΧΧ (αντι-grp210, αντι-sp100). Πρώτης γραμμής θεραπεία είναι το αρκτοδεοξυχολικό οξύ αλλά αποζημιώνεται από το εθνικό σύστημα υγείας της Λ. Αμερικής μόλις από το 2018 και έπειτα. Τα πιο συχνά κριτήρια ανταπόκρισης στη θεραπεία που χρησιμοποιούνται είναι τα Paris II, ενώ ένα 70% των θεραπόντων θα αξιολογήσουν την ανταπόκριση στη θεραπεία στους 6 μήνες και ένα ποσοστό 23% δεν θα εκτιμήσουν ποτέ εγκαίρως την add-on θεραπεία με φιμπράτες.

Οι συγγραφείς καταλήγουν στα συμπεράσματά τους, σχολιάζοντας τις δυσκολίες όπως τις κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες, τη γεωγραφία της Λ.Αμερικής, τις δημόσιες υγειονομικές δομές καθώς και την έλλειψη διαγνωστικών εργαλείων όπως ο έλεγχος για SLA/LP, anti-grp210, sp100 και την αδυναμία προσφοράς 2^{ης} γραμμής θεραπεία που δυσχεραίνουν την έγκαιρη διάγνωση και σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών.

Βασιλική Λυγούρα

Παθολόγος

Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ

Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο Παν/μίου Θεσσαλίας,

Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα του Ήπατος,

Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σπανίων Ηπατολογικών Νοσημάτων (ERN-Rare Liver),

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα