

Anticoagulation improves survival in patients with cirrhosis and portal vein thrombosis: The IMPORTAL competing-risk meta-analysis

Antonio Guerrero^{1,2,†}, Laura del Campo^{3,†}, Fabio Piscaglia⁴, Bernhard Scheiner⁵, Guohong Han^{6,7}, Francesco Violi⁸, Carlos- Noronha Ferreira⁹, Luis Téllez^{1,2}, Thomas Reiberger⁵, Stefania Basili⁸, Javier Zamora^{3,10,†}, Agustín Albillos^{1,2,†,*}, on behalf of the Baveno Cooperation: an EASL consortium

Journal of Hepatology 2023. vol. 79 j 69–78

<https://doi.org/10.1016/j.jhep.2023.02.023>

Background & Aims: Previous meta-analyses demonstrated the safety and efficacy of anticoagulation in the recanalization of portal vein thrombosis in patients with cirrhosis. Whether this benefit translates into improved survival is unknown. We conducted an individual patient data (IPD) meta-analysis to assess the effect of anticoagulation on all-cause mortality in patients with cirrhosis and portal vein thrombosis.

Methods: In this IPD meta-analysis, we selected studies comparing anticoagulation vs. no treatment in patients with cirrhosis and portal vein thrombosis from PubMed, Embase, and Cochrane databases (until June 2020) (PROSPERO no.: CRD42020140026). IPD were subsequently requested from authors. The primary outcome – the effect of anticoagulation on all-cause mortality – was assessed by a one-step meta-analysis based on a competing-risk model with liver transplantation as the competing event. The model was adjusted for clinically relevant confounders. A multilevel mixed-effects logistic regression model was used to determine the effect of anticoagulation on recanalization.

Results: Individual data on 500 patients from five studies were included; 205 (41%) received anticoagulation and 295 did not. Anticoagulation reduced all-cause mortality (adjusted sub distribution hazard ratio 0.59; 95% CI 0.49–0.70), independently of thrombosis severity and recanalization. The effect of anticoagulation on all-cause mortality was consistent with a reduction in liver-related mortality. The recanalization rate was higher in the anticoagulation arm (adjusted odds ratio 3.45; 95% CI 2.22–5.36). The non-portal-hypertension-related bleeding rate was significantly greater in the anticoagulation group.

Conclusions: Anticoagulation reduces all-cause mortality in patients with cirrhosis and portal vein thrombosis independently of recanalization, but at the expense of increasing non-portal hypertension-related bleeding.

Σχόλιο: Σε αυτή τη μετανάλυση που δημοσιεύτηκε στο τελευταίο τεύχος του Journal of Hepatology μελετήθηκαν δεδομένα 500 ασθενών από πέντε μελέτες που συγκρίνουν τη συνολική επιβίωση των ασθενών με κίρρωση και θρόμβωση της πυλαίας υπό αντιπηκτική αγωγή σε σχέση με ασθενείς, που δεν έλαβαν αντιπηκτική αγωγή.

Στόχος της μετανάλυσης ήταν να εκτιμηθεί η επίδραση της αντιπηκτικής αγωγής στη συνολική μείωση της θνητότητας ανεξάρτητα από την αιτία. Αν και πρόκειται για μελέτη με αρκετούς περιορισμούς (ετερογένεια των πληθυσμών που μελετήθηκαν όσον αφορά στη θρόμβωση της πυλαίας, δύσκολα συγκρίσιμες μεταξύ τους κοόρτες) φαίνεται ότι η αντιπηκτική αγωγή μειώνει τη θνητότητα από όλες τις αιτίες σε ασθενείς με κίρρωση και θρόμβωση της πυλαίας, ανεξάρτητα από την σοβαρότητα της θρόμβωσης και την πιθανή επανασηρραγοποίηση. Παρατηρήθηκε επίσης αύξηση των αιμορραγιών που δε σχετίζονται με πυλαία υπέρταση.

Η μετανάλυση ενισχύει τις προτάσεις του Baveno VII και υποδηλώνει τη σημασία της αντιπηκτικής αγωγής για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ασθενείς με κίρρωση και θρόμβωση της πυλαίας ανεξαρτήτως σοβαρότητας θρόμβωσης και επανασηρραγοποίησης λαμβάνοντας όμως υπόψη την πιθανότητα αιμορραγίας.

Σιδηρόπουλος Ορέστης
Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας
Γαστρεντερολογική κλινική
NIMTS

