

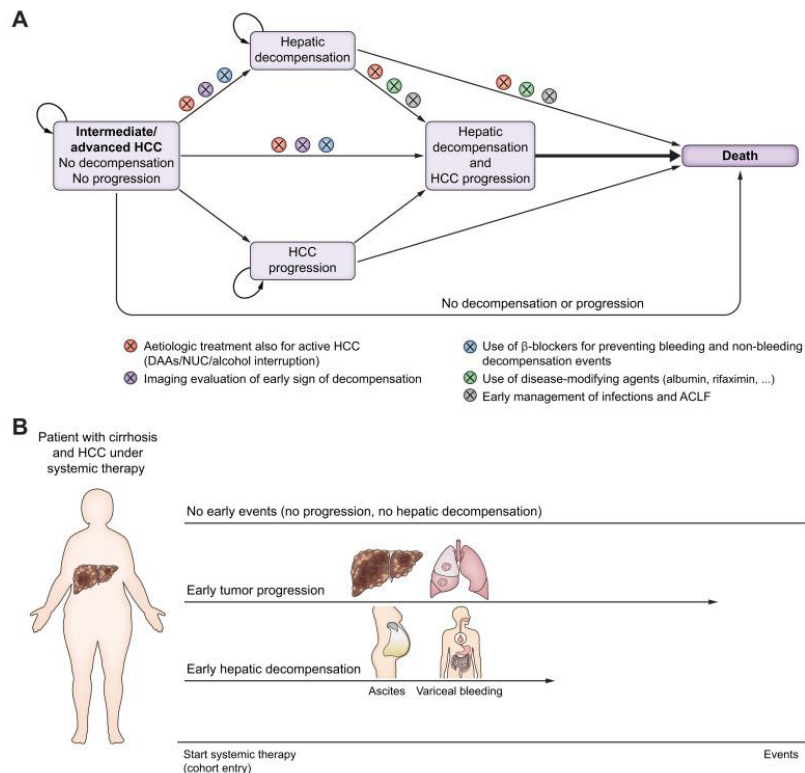
Establishing hepatic decompensation as a meaningful clinical outcome during systemic therapy for hepatocellular carcinoma

Giuseppe Cabibbo et al

Journal of Hepatology, Volume 83, Issue 6, 1443 - 1451

Summary

Unlike other solid tumours, the prognosis of patients with advanced hepatocellular carcinoma (HCC) is dually influenced by tumour progression and liver dysfunction. Accumulating evidence suggests that clinically evident hepatic decompensating events impact on the prognosis of patients with HCC more profoundly than tumour progression. This observation is particularly relevant in the new era of highly effective immunotherapy, which can also be administered to patients with impaired hepatic function (*i.e.* higher albumin-bilirubin [ALBI] grade) and/or with clinical signs of portal hypertension, both indicating a high risk of hepatic decompensation. Thus, it is of the utmost clinical importance to develop practical strategies for prevention and management of decompensation in patients with HCC, which include a rigorous diagnostic workup and treatment of the underlying disease aetiology – which may allow for cirrhosis recompensation – and the use of non-selective beta blockers in those with portal hypertension. We propose that future trials should incorporate hepatic decompensation as a clinically meaningful and prognostically relevant intermediate endpoint to investigate the competing effects of decompensation and tumour progression on overall survival – the gold standard endpoint for the regulatory approval of systemic HCC therapy. Clinical practice should adopt an integrated and multifaceted treatment approach that addresses both the underlying liver disease and the superimposed cancer to optimise overall patient outcomes in the context of expanding therapeutic options.



Σχόλιο: Πρόκειται για ένα άρθρο Expert opinion το οποίο υποστηρίζει ότι στους ασθενείς με ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ) που λαμβάνουν συστηματική θεραπεία, η ρήξη της αντιρρόπησης αποτελεί καθοριστικότερο προγνωστικό παράγοντα επιβίωσης από την ίδια την εξέλιξη του όγκου. Στην εποχή της ανοσοθεραπείας, όπου επιτυγχάνεται μεγαλύτερος έλεγχος της νόσου και παρατεταμένη επιβίωση, η διατήρηση της ηπατικής λειτουργίας καθίσταται κρίσιμη για τη συνέχιση και αλληλουχία των θεραπειών.

Οι συγγραφείς υπογραμμίζουν ότι η στατική εκτίμηση της ηπατικής λειτουργίας (π.χ. Child-Pugh, ALBI) δεν επαρκεί και προτείνουν δυναμική παρακολούθηση και έγκαιρη πρόληψη της ρήξης της αντιρρόπησης μέσω αντιμετώπισης της υποκείμενης ηπατοπάθειας, της πυλαίας υπέρτασης και εφαρμογής στρατηγικών «recompensation». Τεκμηριώνουν επίσης ότι η πρόωμη ρήξη αντιρρόπησης σχετίζεται με πολύ αυξημένο κίνδυνο θανάτου.

Τέλος, προτείνεται η ενσωμάτωση της ρήξης της αντιρρόπησης ως κλινικά σημαντικού καταληκτικού σημείου στις μελλοντικές κλινικές μελέτες στον ΗΚΚ, ώστε να αποτυπώνεται καλύτερα η αλληλεπίδραση μεταξύ ηπατικής νόσου και καρκίνου και να βελτιστοποιούνται τα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Ορέστης Σιδηρόπουλος, PhD(c)
 Γαστρεντερολόγος – Ηπατολόγος
 Επιστημονικός Συνεργάτης
 Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής
 ΓΟΝΚ ‘Οι Άγιοι Ανάργυροι’

