

Toward a More Complete Understanding of the Association Between a Hepatitis C Sustained Viral Response and Cause-Specific Outcomes

Hepatology 2015;62:355–364

Hamish A. Innes, Scott A. McDonald, John F. Dillon, Sam Allen, Peter C. Hayes, David Goldberg, Peter R. Mills, Stephen T. Barclay, David Wilks, Heather Valerio, Ray Fox, Diptendu Bhattacharyya, Nicholas Kennedy, Judith Morris, Andrew Fraser, Adrian J. Stanley, Peter Bramley και Sharon J. Hutchinson.

Η μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (sustained viral response, SVR) αποτελεί την ιδανική έκβαση της θεραπείας έναντι του ιού της ηπατίτιδας C (HCV).. Χρησιμοποιώντας τη εθνική βάση δεδομένων ασθενών με ηπατίτιδα C της Σκωτίας, οι συγγραφείς της εργασίας κατέγραψαν τα παρακάτω δέκα κλινικά συμβάματα σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία έναντι του HCV κατά την περίοδο 1996-2011: συνολική θνητότητα, θνητότητα σχετιζόμενη με το ηπατικό νόσημα και θνητότητα μη σχετιζόμενη με το ηπατικό νόσημα, πρώτη νοσηλεία για σοβαρή ηπατική νοσηρότητα (οριζόμενη ως ρήξη της αντιρρόπησης ή ηπατοκυτταρικό καρκίνο), καρδιαγγειακό νόσημα, αναπνευστικές διαταραχές, νεοπλάσματα (εξαιρουμένου του ηπατοκυτταρικού καρκίνου), τοξικότητα από αλκοόλ, δηλητηρίαση από φάρμακα και νοσηλεία για τραυματισμό σχετιζόμενο με βία (τα τρία τελευταία συμβάματα επιλέχθηκαν εκ των προτέρων για τον προσδιορισμό “παραβατικού” τρόπου ζωής ο οποίος θα επηρέαζε τη συνολική επιβίωση των ασθενών). Οι συγγραφείς εκτίμησαν τη συσχέτιση μεταξύ επίτευξης SVR και καθενός από τα παραπάνω συμβάματα, προσδιορίζοντας τη σχετική και την απόλυτη μείωση του κινδύνου. Επίσης, μελέτησαν για τυχόν αλληλεπίδραση μεταξύ SVR και βαρύτητας της ηπατικής νόσου (ήπια έναντι μη-ήπιας), ορίζοντας ως ήπια ηπατική νόσο το λόγο AST/PLT (APRI) <0.7.

Παρακολούθηθηκαν συνολικά 3385 ασθενείς (μέση ηλικία: 41.6 έτη) για μία διάμεση περίοδο 5.3 έτη (IQR: 3.3-8.2). Η επίτευξη SVR συσχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο θνητότητας σχετιζόμενης με το ηπατικό νόσημα (HR=0.24, P<0.001), θνητότητας μη σχετιζόμενης με το ηπατικό νόσημα (HR=0.68, P=0.026), συνολικής θνητότητας (HR=0.49, P<0.01), νοσηλείας λόγω σοβαρής ηπατικής νοσηρότητας (HR=0.21, P<0.001), καρδιαγγειακής νόσου (HR=0.70, P=0.001), τοξικότητας από αλκοόλ (HR=0.52, P=0.003) και τραυματισμού σχετιζόμενου με βία (HR=0.51, P=0.002). Μετά από παρακολούθηση διάρκειας 7.5 ετών, η SVR συσχετίστηκε με σημαντική απόλυτη μείωση του κινδύνου θνητότητας σχετιζόμενης με το ηπατικό νόσημα, συνολικής θνητότητας, νοσηλείας λόγω σοβαρής ηπατικής νοσηρότητας και καρδιαγγειακού νοσήματος (3.0%-4.7%). Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι η απόλυτη μείωση του κινδύνου ήταν σημαντικά μεγαλύτερη για τους ασθενείς με μη-ήπια ηπατική νόσο (APRI score \geq 0.7) συγκριτικά με ασθενείς με ήπια ηπατική νόσο (APRI score < 0.7).

Συμπερασματικά: (α) Η επίτευξη SVR σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων συμβαμάτων σχετιζόμενων ή μη με την ηπατική νόσο. (β) Η συσχέτιση μεταξύ SVR και τρόπου ζωής, δείχνει ότι οι ασθενείς με SVR ακολουθούν έναν υγιεινότερο τρόπο ζωής μετά την

επίτευξη της ιολογικής ανταπόκρισης. (γ) Το βραχυπρόθεσμο όφελος της SVR είναι μεγαλύτερο για τους ασθενείς με σοβαρότερη (μη-ήπια) ηπατική νόσο.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.27766/abstract>

Νικόλαος Κ. Γατσέλης