

Survival and cost-effectiveness of sorafenib therapy in advanced hepatocellular carcinoma: An analysis of the SEER–Medicare database

N.D. Parikh, V.D. Marshall, A.G. Singal, H. Nathan, A.S. Lok, R. Balkrishnan, V. Shahinian

Hepatology 2017; 65:122–133

Το sorafenib αποτελεί το μόνο εγκεκριμένο χημειοθεραπευτικό παράγοντα για την αντιμετώπιση ασθενών με προχωρημένο ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ). Ωστόσο, η αποτελεσματικότητά του σε ασθενείς με κίρρωση τάξης Β κατά Child-Pugh δεν είναι καλά μελετημένη.

Στην παρούσα εργασία εξετάστηκε η επιβίωση και η σχέση αποτελεσματικότητας-κόστους της χρήσης του sorafenib σε ηλικιωμένους ασθενείς με προχωρημένο ΗΚΚ. Συγκρίθηκαν ασθενείς προχωρημένου σταδίου III/IV (American Joint Committee on Cancer stage) οι οποίοι έλαβαν μόνο sorafenib εντός 6 μηνών από τη διάγνωση (n=228) έναντι ασθενών προχωρημένου σταδίου III/IV οι οποίοι δεν έλαβαν καμία θεραπεία (ομάδα ελέγχου, n=870).

Η διάμεση επιβίωση των ασθενών που έλαβαν θεραπεία ήταν 150,5 ημέρες, ενώ της ομάδας ελέγχου ήταν 62 ημέρες. Κατά την πολυπαραγοντική ανάλυση, ευνοϊκοί προγνωστικοί παράγοντες για την επιβίωση των ασθενών ήταν η χορήγηση sorafenib (hazard ratio [HR], 0,66; 95% confidence interval [CI], 0,57-0,77), η παρακολούθηση σε ειδικό ογκολογικό κέντρο (HR, 0,77; 95% CI, 0,62-0,97) και η παρακολούθηση σε μεταμοσχευτικό κέντρο (HR, 0,77; 95% CI, 0,65-0,93). Αντίθετα, δυσμενείς προγνωστικοί παράγοντες για την επιβίωση των ασθενών ήταν η παρουσία σταδίου IV (HR, 1,40; 95% CI, 1,24-1,58), η ρήξη της αντιρρόπησης (HR, 1,49; 95% CI, 1,30-1,70) και η αντιμετώπιση από μη εξειδικευμένο κέντρο (HR, 1,45; 95% CI, 1,21-1,73). Παρόλο που το sorafenib σχετίστηκε με καλύτερη επιβίωση (HR, 0.61; 95% CI, 0,47-0,79) σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση, η διάμεση αύξηση της επιβίωσης ήταν μόνο 31 ημέρες και μη αποτελεσματική σε σχέση με το κόστος (224.914\$ για κάθε έτος επιβίωσης).

Συμπερασματικά, το sorafenib σχετίζεται με βελτίωση της επιβίωσης ηλικιωμένων ασθενών με προχωρημένο ΗΚΚ, ωστόσο υπάρχει χαμηλή σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας σε ασθενείς με ρήξη της ηπατικής αντιρρόπησης.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.28881/full>

Νικόλαος Κ. Γατσέλης
Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας
Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας