

Lactic acidosis in patients with hepatitis C virus cirrhosis and combined ribavirin/sofosbuvir treatment.

Welker MW, Luhne S, Lange CM, et al.

J Hepatol 2016;64(4):790-9.

Τα άμεσα-δρώντα αντι-ικά φάρμακα άλλαξαν ριζικά τις προοπτικές την αντιμετώπιση των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C, αυξάνοντας σημαντικά τα ποσοστά μόνιμης ιολογικής ανταπόκρισης (SVR) και πολύ μικρά ποσοστά εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών. Η sofosbuvir (SOF) είναι νουκλεοσιδικό ανάλογο, αναστολέας της NS5B HCV πολυμεράσης του HCV με πανγονοτυπική δράση. Όμως, παρά την ευρεία χρήση των νέων θεραπειών, τα δεδομένα ασφάλειας από την καθημερινή κλινική πράξη σε ασθενείς με HCV κίρρωση είναι περιορισμένα. Στην παρούσα αναδρομική μελέτη από τη Γερμανία διερευνήθηκε η συχνότητα εμφάνισης της γαλακτικής οξέωσης σε ασθενείς με οξεία επί χρονίας HCV ηπατικής ανεπάρκειας υπό αγωγή με SOF και ριμπαβιρίνη (RBV).

Περιελήφθησαν 35 άτομα με προχωρημένη ίνωση (n=7), κίρρωση σταδίου Child-Pugh A (n=16), Child-Pugh B (n=9) και C (n=3); 8 από αυτούς είχαν υποβληθεί προηγουμένως σε μεταμόσχευση ήπατος..

Καταγράφηκε η συχνότητα εμφάνισης των σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών, συμπεριλαμβανομένης και της γαλακτικής οξέωσης (pH <7,35, γαλακτικό >20mg/dl) πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η μέση διάρκεια της αγωγής ήταν 18±11 εβδομάδες. Συνολικά, 29/35 ασθενείς (83%) επέτυχαν SVR. Δώδεκα από τους 35 ασθενείς (34%) παρουσίασαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Επιπλέον, 5/35 (14%) ασθενείς υπό αγωγή παρουσίασαν γαλακτική οξέωση [μέση τιμή γαλακτικού οξέος 30 (23-61) mg/dl, μέση pH 7,34 (6,89-7,35), μέσο χάσμα ανιόντων 9,25 (5,2-19,00)]. Δύο ασθενείς με μη-αντιρροπούμενη κίρρωση παρουσίασαν υποτροπιάζοντα επεισόδια σοβαρής γαλακτικής οξέωση (pH <7.3) που συνοδεύονταν από νεφρική ανεπάρκεια και λοίμωξη και τελικά απεβίωσαν. Συγκριτικά με τους ασθενείς χωρίς γαλακτική οξέωση, οι ασθενείς με γαλακτική οξέωση είχαν υψηλότερη τιμή Fibroscan ήπατος (21 vs 66kPa, p<0,05), υψηλότερο Child-Pugh score (5 vs 9, p=0,02) και υψηλότερο MELD score (10 vs 21, p<0,01).

Οι συγγραφείς απέδωσαν την εμφάνιση της γαλακτικής οξέωσης σε μιτοχονδριακή τοξικότητα κυρίως της RBV, αλλά όχι της SOF.

Συμπερασματικά, η γαλακτική οξέωση αποτελεί πιθανή σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια της συνδυασμένης αγωγής της SOF με τη RBV, δυνητικά θανατηφόρα, σε ασθενείς με HCV κίρρωση. Η μη-αντιρροπούμενη κίρρωση και το υψηλότερο MELD score αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες εμφάνισης γαλακτικής οξέωσης σε αυτούς τους ασθενείς.

[http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(15\)00792-8/abstract](http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(15)00792-8/abstract)

Επιμέλεια κειμένου – Έλενα Βεζαλή