

Carvedilol Plus NUC for Patients With HBV-Compensated Cirrhosis Under Virological Suppression: A Randomized Open-Label Trial

Wang B, Zhou J, Wu X, Sun Y, Li L, Li P, et al. Carvedilol Plus NUC for Patients With HBV-Compensated Cirrhosis Under Virological Suppression: A Randomized Open-Label Trial. *Am J Gastroenterol*. 2024 Apr 1;119(4):700-711.

doi: 10.14309/ajg.0000000000002569. Epub 2023 Nov 6. PMID: 37929952.

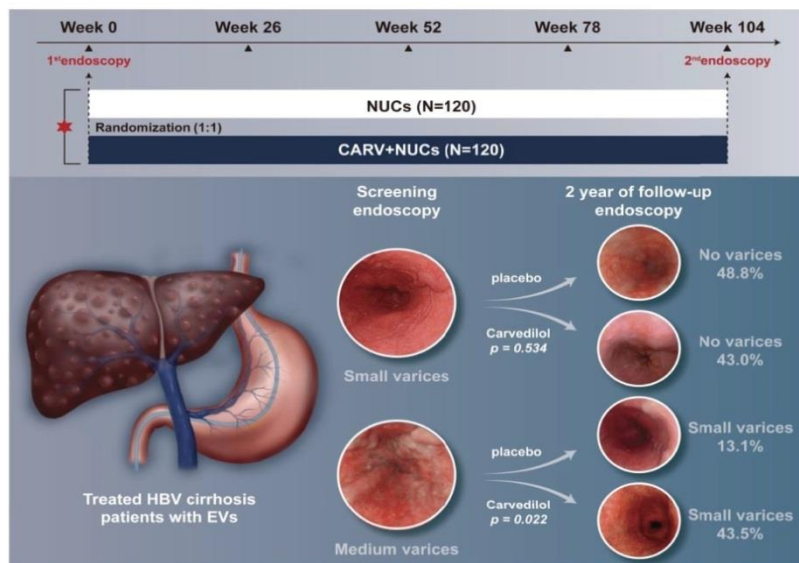
Abstract

Introduction: Portal hypertension progression can be relieved after controlling the etiology of liver cirrhosis. Whether beta-blockers could additionally enhance the effects during treatment, particularly for small esophageal varices (EV), was unclear. This study aims to assess the efficacy of add-on carvedilol to delay EV progression during anti-hepatitis B virus (HBV) treatment in HBV-related cirrhosis.

Methods: This randomized controlled trial enrolled patients with virologically suppressed HBV-compensated cirrhosis and small/medium EV. The participants were randomly assigned to receive nucleos(t)ide analog (NUC) or carvedilol 12.5 mg plus NUC (1:1 allocation ratio). The primary end point was the progression rate of EV at 2 years of follow-up.

Results: A total of 238 patients (small EV, 77.3%) were randomized into 119 NUC and 119 carvedilol plus NUC (carvedilol [CARV] combination group). Among them, 205 patients (86.1%) completed paired endoscopies. EV progression rate was 15.5% (16/103) in the NUC group and 12.7% (13/102) in the CARV combination group (relative risk = 0.79, 95% confidence interval 0.36–1.75, $P = 0.567$). Subgroup analysis on medium EV showed the CARV combination group had a more favorable effect in promoting EV regression (43.5% vs 13.1%, $P = 0.022$) than NUC alone, but not in small cases ($P = 0.534$). The incidence of liver-related events (decompensation, hepatocellular carcinoma, or death/liver transplantation) within 2 years was similar between the 2 groups (11.2% vs 10.4%, $P = 0.881$).

Discussion: The overall results did not show statistically significant differences between the added carvedilol strategy and NUC monotherapy in preventing EV progression in patients with virologically suppressed HBV-compensated cirrhosis. However, the carvedilol-added approach might offer improved outcomes specifically for patients with medium EV (NCT 03736265).



Wang et al. *Am J Gastroenterol.* 2024. doi:10.14309/ajg.0000000000002569

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF GASTROENTEROLOGY | **AJG** The American Journal of GASTROENTEROLOGY | ACG

Σχόλιο: Οι ερευνητές μελέτησαν την επίδραση της καρβεδιλόλης σε ασθενείς με αντιρροπούμενη κίρρωση ήπατος, HBV σχετιζόμενη. Όλοι λάμβαναν αντιικό παράγοντα και είχαν πετύχει ιολογική ανταπόκριση. Στόχος ήταν ο έλεγχος της περαιτέρω εξέλιξης της νόσου, δεδομένου ότι παρέμενε κατεσταλμένος ο αιτιολογικός παράγοντας, δηλαδή η ιογενής λοίμωξη.

Οι ασθενείς ελέγχθηκαν ενδοσκοπικά και διακρίθηκαν σε δύο ομάδες με βάση το μέγεθος των οισοφαγικών κισμών, αυτούς με μικρού μεγέθους και αυτούς με μέσου μεγέθους κισμούς. Η χρήση της καρβεδιλόλης φάνηκε να προσφέρει όφελος στην ομάδα των ασθενών με μέσου μεγέθους κισμούς, οι οποίοι υποστράφηκαν και παρέμειναν μικροί στα δύο έτη παρακολούθησης.

Η μελέτη επιβεβαιώνει την ανάγκη εφαρμογής μέτρων πρόληψης εξέλιξης της αντιρροπούμενης κίρρωσης σε μη αντιρροπούμενη όταν η βασική αιτία της νόσου, όπως οι ιογενείς ηπατίτιδες, είναι ελεγχόμενη. Αυτό είναι σύμφωνο με τις οδηγίες του BAVENO VII σε ασθενείς που έχουν κλινικά σημαντική πυλαία υπέρταση, όπως αυτοί με οισοφαγικούς κισμούς. Ωστόσο, τα αποτελέσματα ανέδειξαν την χρήση της καρβεδιλόλης στους ασθενείς με πιο έκδηλη την πυλαία υπέρταση, δηλαδή σε αυτούς με μεσαίους οισοφαγικούς κισμούς που κατάφεραν να υποστραφούν. Πιθανά αυτοί αντανακλούν και την ομάδα που θα ανταποκριθεί καλύτερα στην παρέμβαση.

Θεοδώρα Οικονόμου
Ειδικευόμενη Παθολογίας
Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
ΓΝΘ Ιπποκράτειο