



HEPATOLOJİDE BU HAFTA

Sayı: 176

Hazırlayan: Erman Mercan

Renin-Anjiyotensin Sistem İnhibisyonunun Kompense Siroz Hastalarında Karaciğer İlişkili Olaylar ve Mortalite ile İlişkisi

Association of Renin-Angiotensin System Inhibition with Liver-Related Events and Mortality in Compensated Cirrhosis

Hirsh Elhence, Jennifer L Dodge, Brian P Lee

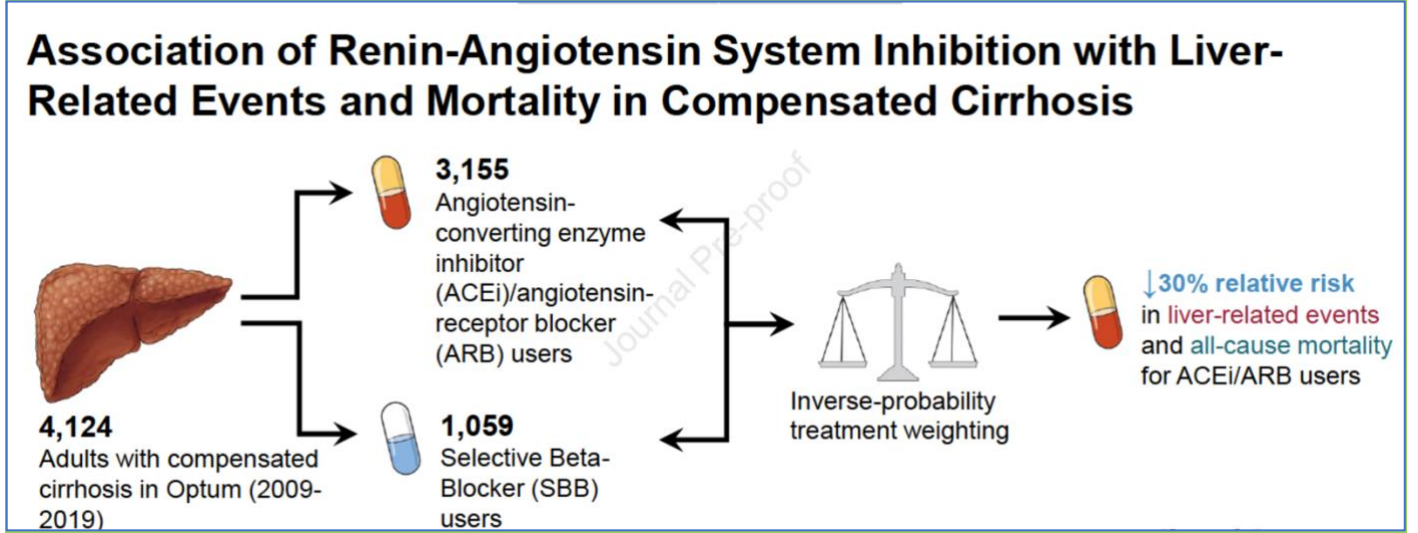
Clinical Gastroenterology and Hepatology (2023), doi: 10.1016/j.cgh.2023.07.009

Giriş ve Amaç: Kompense sirozun dekompanse hale gelmesi 1 yıllık mortalitede >%50 artışa neden olmaktadır. Renin-Anjiyotensin Sistemi (RAS) inhibisyonunun, hepatik venöz gradienti (HVPG) düşürdüğü bilinmekle beraber klinik olarak anlamlı sonuçlar üzerindeki etkileri açısından az çalışma bulunmaktadır. Bu makalede kompense sirozu olan erişkin hastalarda RAS inhibisyonu ile karaciğer ilişkili olaylar ('liver related events', LRE) arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada 2009-2019 yılları arasında kaydedilen siroz hastalarında ACEi veya ARB kullanımı ve LRE (HCC, karaciğer nakli, assit, hepatik ensefalopati veya varis kanaması) ve mortalite ilişkisi incelenmiştir. Karşılaştırma amacıyla, hipertansiyon için en çok reçete edilen ajanlar selektif beta blokörler (SBB), kalsiyum kanal blokörleri (KKB) ve tiyazid diüretikler olarak belirlenmiştir. SBB'lerin tiyazid diüretiklere kıyasla daha fazla reçete edilmesi ve KKB'lerinin ek olarak karaciğer fibrozisini yavaşlattığına dair pre-klinik kanıtlar bulunması nedeniyle, SBB'ler seçilmiştir. Siroz indeks tarihinden önce SBB ve ACEi/ARB kullananlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Takip, ACEi/ARB veya SBB başlandığı tarihten itibaren başlamıştır. 4214 erişkin siroz hastasının, 3155'i ACEi/ARB ve 1059'u SBB kullanmaktadır. Doz bağımlı yanıtın incelenmesi için ACEi/ARB dozu, maksimum tanımlanabilir günlük doza ("Daily Defined Dose" DDD) göre (DDD<1 veya DDD:1) belirlenmiştir.

Bulgular: Yalnızca LRE açısından incelendiğinde, 5.yılda kümülatif insidans ACEi/ARB grubunda (%30.6), SBB grubuna kıyasla (%41.3) daha düşük bulunmuştur. LRE veya mortalite sonuçları incelendiğinde ise, 5.yılda kümülatif insidans, ACEi/ARB grubunda (%41.2), SBB grubuna kıyasla (%55.9) daha düşüktü. Yalnızca LRE açısından, doz bağımlı etkide SBB ile karşılaştırıldığında risk azalması (absolute risk difference) ACEi/ARB kullanan DDD: 1 grubunda (%35); DDD<1 grubuna (%13) kıyasla daha fazla olmuştur. LRE veya mortalite açısından doz bağımlı etkide SBB ile karşılaştırıldığında risk azalması (absolute risk difference) ACEi/ARB kullanan DDD: 1 grubunda (%37); DDD<1 grubuna (%18) kıyasla daha fazla olmuştur. Çalışma alt gruplarında, ACEi/ARB kullanımı, konjestif kalp yetersizliği ve kronik böbrek yetersizliği olan hastalar çıkarıldığında LRE (absolute hazard ratio (aHR):0.73), LRE veya mortalitede (aHR: 0.74) ve diyabetik olmayan hastalar çıkarıldığında yine hem yalnızca LRE hem de LRE veya mortalitede (aHR: 0.74) daha düşük risk ile ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Bu ulusal kohort çalışmasında, kompanse sirozu olan erişkin hastalar arasında, ACEi/ARB kullanımının, %30'dan daha fazla klinik olarak anlamlı risk azalması sağladığı gösterilmiştir. Sirozun dekompanzasyonunu engellemek amacıyla non-selektif beta blokör kullanan hastaların %25'inde yeterli yanıt sağlanamamaktadır. Bu sonuçlar ACEi/ARB grubunun ek bir seçenek olarak katkı sağlayabileceğini göstermesi amacıyla önemlidir, ancak bu etkinin başka randomize kontrollü çalışmalarla da onaylanmasına ihtiyaç vardır.



Bu bülten Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği (TKAD) tarafından, bilimsel gelişime katkı amacı ile hazırlanmakta ve yayınlanmaktadır.
Makalelerin içeriklerinin tıbbi ve hukuki sorumluluğu ilgili yazar ve yayınevlerine aittir.
Paylaşılması istenen güncel makalelerin, formata uygun bir şekilde dernek e-posta adresine (tasl@tasl.org.tr) yollanması gerekmektedir.

TKAD adına sahibi: Zeki Karasu (Başkan)
Bülten editörü: Gupse Adalı