



HEPATOLOJİDE BU HAFTA

Sayı: 231

Hazırlayan: Dilara Turan Gökçe

Türkçe Başlık: Ursodeoksikolik asit ile tedavi edilen hastalar için prognostik skorlar, karaciğer nakli sonrası nüks eden primer biliyer kolanjitte greft kaybını ve mortaliteyi öngörür

Prognostic scores for ursodeoxycholic acid-treated patients predict graft loss and mortality in recurrent primary biliary cholangitis after liver transplantation

Montano-Loza AJ, Lytvyak E, Hirschfield G, et al. Global PBC Study Group.

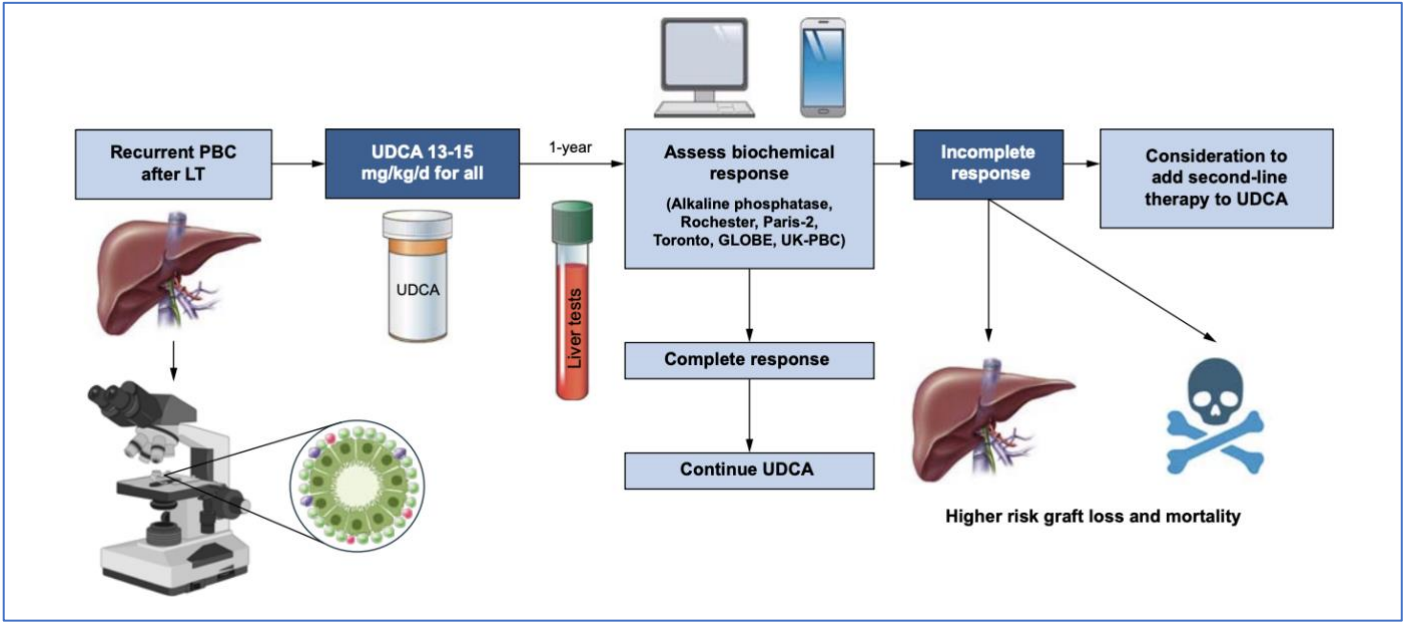
J. Hepatol. 2024, 81, 679–689 doi.org/10.1016/j.jhep.2024.05.010

Giriş ve Amaç: Nüks eden primer biliyer kolanjit (rPBC), hastaların yaklaşık %30'unda gelişir ve karaciğer nakli (LT) sonrası greft ve genel hasta sağkalımını olumsuz etkiler. rPBC'de ursodeoksikolik asit (UDCA) yanıt oranı ile ilgili veri eksikliği bulunmaktadır. Bu çalışmada, rPBC'li hastalarda karaciğer nakli sonrası greft ve genel sağkalım riskini öngörmede PBC skorlarının performansını değerlendirmek için geniş, uluslararası, çok merkezli bir kohort incelendi.

Yöntem: Avrupa, Kuzey ve Güney Amerika'daki 28 merkezden karaciğer nakli (LT) sonrası rPBC gelişen toplam 332 hasta değerlendirildi. rPBC tanısı sırasında medyan yaş 58.0 yıl [IQR 53.2–62.6] idi ve hastaların 298'i (%90) kadındı. Biyokimyasal yanıt, alkalin fosfataz (ALP) ve bilirubin serum seviyeleri ile Paris-2, GLOBE ve UK-PBC skorları kullanılarak, UDCA tedavisinin başlamasından 1 yıl sonra ölçüldü.

Sonuçlar: rPBC tanısından sonra medyan 8.7 yıllık [IQR 4.3–12.9] takip süresi boyunca 52 hastada (%16) greft kaybı ve 103 hastada (%31) ölüm meydana geldi. UDCA tedavisine başlanmasından 1 yıl sonra rPBC'de **histolojik evre** (risk oranı [HR] 3.97, %95 CI 1.36-11.55, p = 0.01), **prednizon kullanımı** (HR 3.18, %95 CI 1.04-9.73, p = 0.04), **ALP xULN** (HR 1.59, %95 CI 1.26-2.01, p <0.001), **Paris-2 kriterleri** (HR 4.14, %95 CI 1.57-10.92, p = 0.004), **GLOBE skoru** (HR 2.82, %95 CI 1.71-4.66, p <0.001) ve **UK-PBC skoru** (HR 1.06, %95 CI 1.03-1.09, p <0.001) greft sağkalımı ile multivaryant analizde ilişkilendirildi. Benzer sonuçlar genel sağkalım için de gözlemlendi. Toplamda 22 hasta (%7) ikinci basamak tedavilere başlanmıştır; 19 hasta fibratlarla (bezafibrat, fenofibrat) ve 3 hasta obetolik asit ile tedavi edilmiştir. İkinci basamak tedaviye başlanan hastaların %55'inde, tedaviden 1 yıl sonra ALP seviyesi <2x ULN düzeyine düşerken, %64'ünde bilirubin seviyesi <1x ULN düzeyine ulaşmıştır. Ayrıca, bu hastaların %50'si Paris-2 kriterlerine göre yeterli yanıt göstermiş ve %64'ü GLOBE skorunu <0.3 seviyesine indirmiştir.

Sonuç: Standart PBC risk skorları ile belirlenen hastalık aktivitesine sahip rPBC hastaları, bozulmuş sonuçlara sahiptir. Bu durum, tekrarlayan hastalığın, nakil öncesi PBC'ye benzer şekilde tedavi edilmesini desteklemektedir. Mevcut PBC risk skorlarının rPBC hastalarında kullanılabilirliğini gösteren ilk çalışma olan bu araştırma, rPBC'nin UDCA tedavisine rağmen ilerleyici bir hastalık olabileceğini ve greft kaybı ve mortaliteye yol açabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, rPBC hastalarında ikinci basamak tedavilerin uygulanması gerekliliği ortaya konulmuştur. Ayrıca, önceki çalışmalarda da belirtildiği gibi bu çalışmada da PBC nedeniyle karaciğer nakli yapılan tüm hastaların, rPBC riskini azaltan ve greft ile hasta sonuçlarını iyileştiren bir strateji olarak, koruyucu UDCA tedavisi alması gerektiği önerilmektedir.



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