

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ-ΠΡΟΣ-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΜΗ-ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ MELD SCORE.

Παπαστεργίου Β., Μελά Μ., Αρβανίτης Κ, Χατζηευαγγελινού Χ., Κατωπόδη Κ., Βερετάνος Χ., Μπέκα Ε., Γεωργιάδη Τ., Μυλωνάς Ι., Κοζομπόλη Δ., Προβή Δ., Μουσουράκης Κ., Κουστένης Κ., Μουντάκη Α., Αλμπάνη Φ., Καλόγηρος Γ., Πάτση Μ., Θέμελη Σ., Αγορογιάννη Α., Νούσιας Γ., Καραούζας Λ., Χρηστίδου Α., Βαρυτιμιάδης Κ., Αρχαύλης Ε., Βιάζης Ν.

Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική Αθηνών».

22°
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
Ηπατολογικό Συνέδριο

24-27
2024
Απριλίου

«Μίκης Θεοδωράκης» - Αίθουσα Θεάτρου
Κέντρο Αρχιτεκτονικής
της Μεσογείου Μεγάλο Αρσενάλι

XANIA

ΕΙΣΑΓΩΓΗ & ΣΚΟΠΟΣ

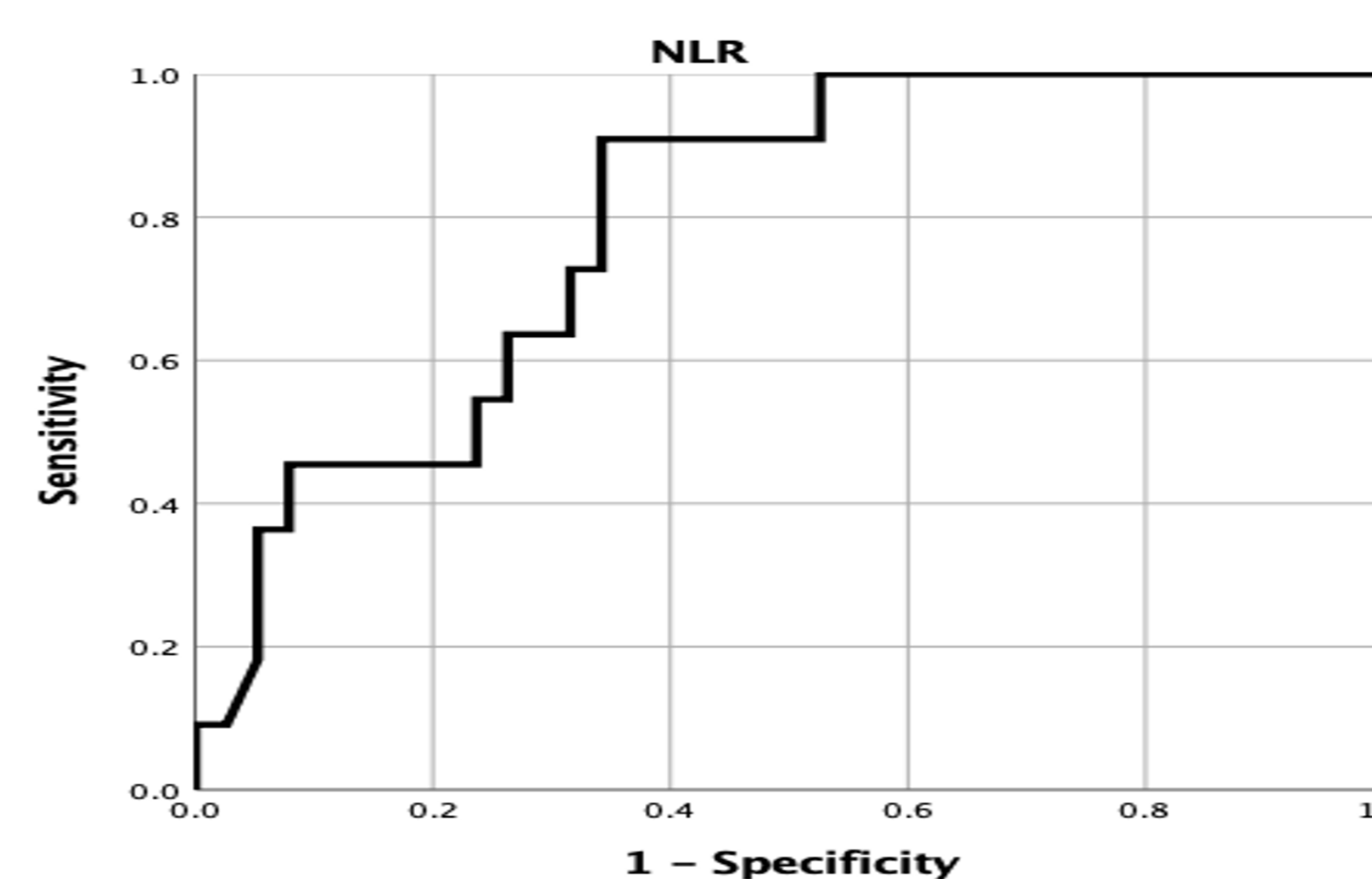
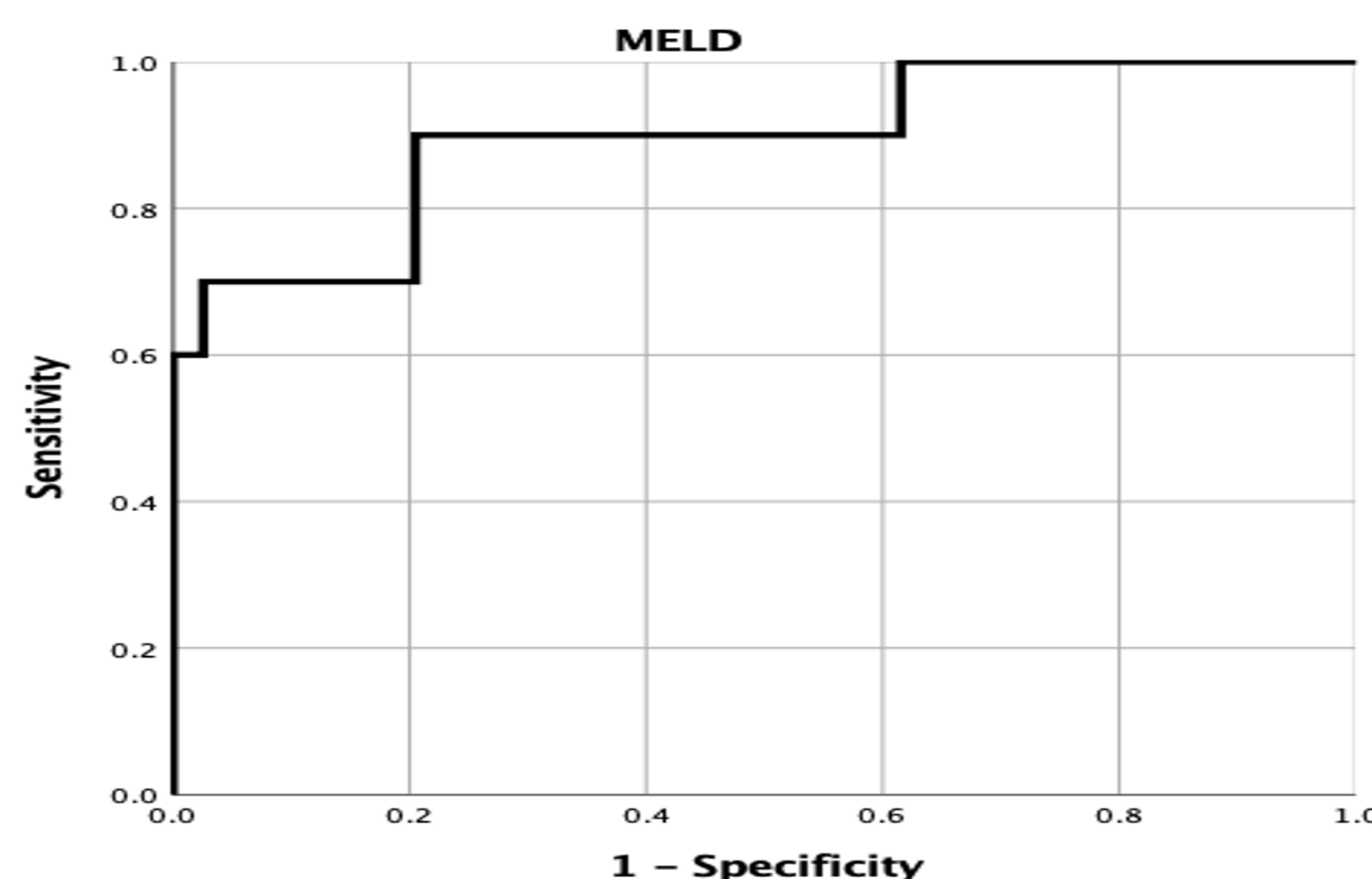
Η μη-αντιρροπούμενη κίρρωση αποτελεί συχνή αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο και σχετίζεται με υψηλά ποσοστά ενδοноσοκομειακής θνητότητας. Συχνότερες εκδηλώσεις άρσης της ηπατικής αντιρρόπησης αποτελούν η εμφάνιση ασκίτικης συλλογής και η κίρρωση. Το Model-for-End-stage-Liver-Disease (MELD) score αποτελεί εγνωσμένης αξίας προγνωστικό δείκτη σε ασθενής με κίρρωση και το βασικό εργαλείο για την προτεραιοποίηση των ασθενών στις λίστες ηπατικής μεταμόσχευσης. Ο λόγος ουδετερόφιλων-προς-λεμφοκυττάρων (Neutrophil-to-Lymphocyte-Ratio, NLR) αποτελεί ιδιαίτερα απλό και εύχρηστο δείκτη, ο οποίος ωστόσο δεν έχει μελετηθεί επαρκώς στα πλαίσια της πρόγνωσης κίρρωτικών ασθενών. Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθούν ο NLR και το MELD score στην πρόβλεψη της ενδοноσοκομειακής θνητότητας σε ασθενείς με μη-αντιρροπούμενη κίρρωση.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Ανάλυση προοπτικής βάσης δεδομένων (4/2022-7/2023) συνεχόμενων ασθενών που νοσηλεύθηκαν στη Γαστρεντερολογική Κλινική του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» λόγω επιπλοκών της κίρρωσης (ασκίτης, εγκεφαλοπάθεια, κίρρωση, λοίμωξη). Η διακριτική αξία των NLR και MELD score στην πρόβλεψη της ενδοноσοκομειακής θνητότητας μελετήθηκε με προσδιορισμό του εμβαδού κάτω από την καμπύλη ROC (AUROC). Η σύγκριση των AUROC έγινε με τη μέθοδο των Hanley και McNeil.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Συμπεριελήφθησαν 50 κίρρωτικοί (66% γυναίκες, μέση ηλικία 58.4 έτη, ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ 70%).
- Κατά την εισαγωγή, κίρρωση παρουσίαζε το 52%, ασκίτη το 75.5% και ηπατική εγκεφαλοπάθεια το 40%. Αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα διαγνώστηκε στο 6%, βακτηριαμία στο 12% και νεφρική δυσπραγμία (Cr>2 mg/dl) στο 20%.
- Ο ενδιάμεσος χρόνος νοσηλείας ήταν 6 ημέρες (εύρος 1-44) και 11/50 (22%) απεβίωσαν εντός του νοσοκομείου έπειτα από ενδιάμεσο διάστημα νοσηλείας 18 ημερών (εύρος 2-44).
- Οι ενδιάμεσες τιμές MELD και NLR κατά την εισαγωγή ήταν 12.8 (εύρος 6.1-44.4) και 5.3 (εύρος 0.9-45.0), αντίστοιχα.
- Και τα 2 προγνωστικά μοντέλα αποδείχτηκαν κλινικά χρήσιμα στην πρόβλεψη της ενδοноσοκομειακής θνητότητας με AUROC 0.89 (95%CI 0.77-1.00) για το MELD και 0.80 (95%CI 0.66-0.93) για το NLR.
- Η διαφορά στη σύγκριση των AUROC δεν ήταν στατιστικά σημαντική (p=0.36).
- Τα βέλτιστα διακριτικά όρια (cut-offs) ήταν το MELD 18 (ευαισθησία/ειδικότητα: 90%/79.5%) και το NLR 5.8 (ευαισθησία/ειδικότητα: 90.9%/65.8%).



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Σε ασθενείς με μη-αντιρροπούμενη κίρρωση, το NLR αποτελεί απλό και εύχρηστο κλινικό δείκτη, εξίσου χρήσιμο με το MELD score για την πρόβλεψη της ενδοноσοκομειακής θνητότητας.