

Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΠΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΑΜΨΙΑΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΟΥΣ ΜΗ ΕΚΛΕΚΤΙΚΟΥΣ Β-ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΥΛΑΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

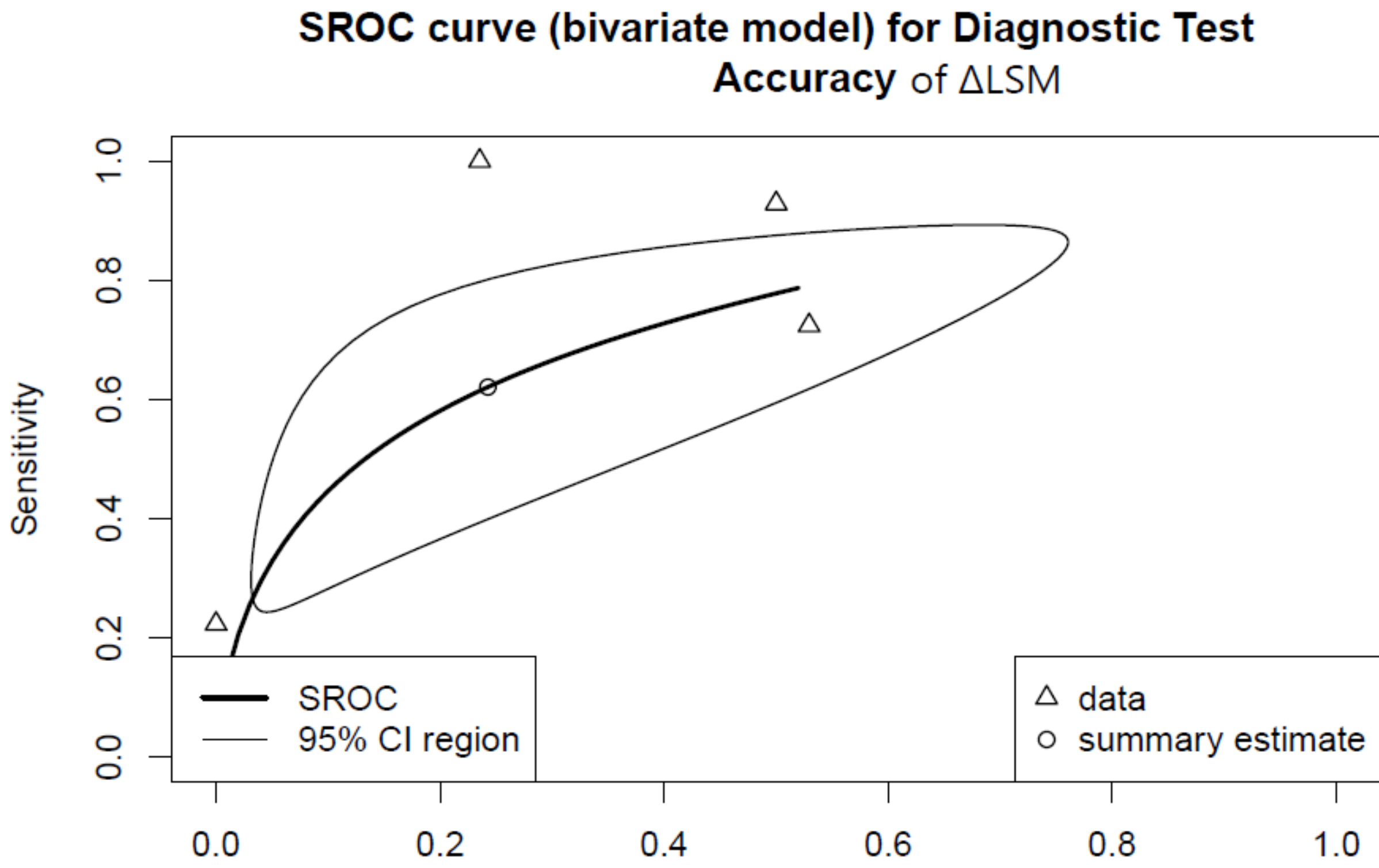
Ταμπάκη Μ, Νεονάκη Α, Λεκάκης Β, Παπαθεοδωρίδη Μ, Καραγιαννάκης Δ, Παπαθεοδωρίδης Γ.
Α΄ Πανεπιστημιακή Γαστρεντερολογική Κλινική, Ιατρική σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Λαϊκό



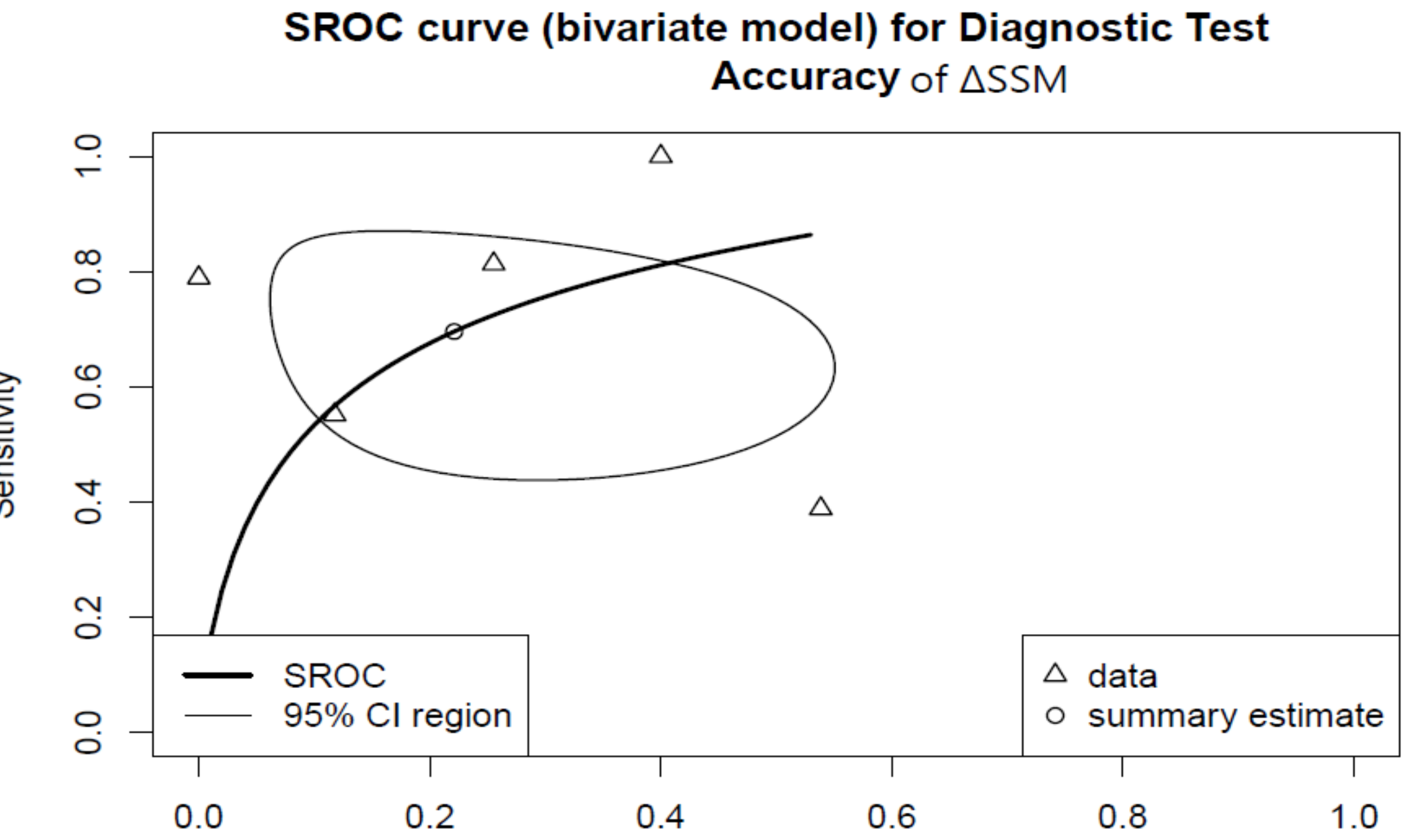
Εισαγωγή: Η θεραπεία με μη εκλεκτικούς β-αναστολείς (NSBBs) είναι ο βασικός πυλώνας της φαρμακευτικής αντιμετώπισης της πυλαίας υπέρτασης (ΠΥ) σε κίρρωτικούς ασθενείς. Η ηπατική ακαμψία (LSM) και η ακαμψία του σπληνός (SSM) έχουν χρησιμοποιηθεί ως μη επεμβατικοί δείκτες εκτίμησης του βαθμού ΠΥ, αλλά η ικανότητά τους να προβλέψουν την ανταπόκριση στη θεραπεία με NSBBs δεν έχει επαρκώς μελετηθεί έως σήμερα.

Σκοπός: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση ώστε να διερευνηθεί κατά πόσο οι μεταβολές της LSM και της SSM (ΔLSM, ΔSSM) δύνανται να προβλέψουν την ανταπόκριση της ΠΥ στη θεραπεία με NSBBs.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση για τον εντοπισμό όλων των δημοσιευμένων μελετών με ασθενείς με ΠΥ που λάμβαναν NSBBs και παρακολουθούνταν με LSM ή/και SSM. Η ανταπόκριση της ΠΥ στη θεραπεία με NSBBs επιβεβαιώθηκε μέσω μέτρησης της HVPG ή γαστροσκόπησης και εκτίμησης του βαθμού οισοφαγικών κίρσων πριν και μετά την αγωγή με NSBBs. Καταγράφηκαν η ευαισθησία, η ειδικότητα, η αρνητική και θετική προγνωστική αξία, και η περιοχή κάτω από την καμπύλη AUROC των ΔLSM και ΔSSM κατά τη θεραπεία με NSBBs και συγκρίθηκαν οι περιοχές κάτω από τις καμπύλες SROCs (Summarized Receiver Operating Characteristic curve).



Εικόνα 1. Η pooled AUSROC της ΔLSM για την ανίχνευση της ανταπόκρισης στα NSBBs



Εικόνα 2. Η pooled AUSROC της ΔSSM για την ανίχνευση της ανταπόκρισης στα NSBBs.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν οκτώ μελέτες και 445 ασθενείς με ΠΥ (μέση ηλικία 59.2 έτη, 68.3% άντρες, 38% κίρρωση ιογενούς αιτιολογίας και διάμεσο MELD score 10). Ως θεραπεία ΠΥ, 149 ασθενείς έλαβαν προπρανολόλη, 232 καρβεντιλόλη, ενώ για τους υπόλοιπους 64 ασθενείς δεν υπήρχαν επαρκή δεδομένα. Ο χρόνος παρακολούθησης μετά την έναρξη της θεραπείας με NSBBs ήταν από 4 έως 80 εβδομάδες. Η μέση ποσοστιαία μείωση της LSM κατά τη θεραπεία με NSBBs ήταν 12% (95%CI: -16, -8, $I^2=0\%$, $p=0,7728$) και η μέση ποσοστιαία μείωση της SSM ήταν 20% (95%CI: -51, 10, $I^2=89,6\%$, $p<0,0001$).

Η pooled AUSROC της ΔLSM για την ανίχνευση της ανταπόκρισης στα NSBBs ήταν 0,727 (95%CI: 0,50, 0,84) με pooled diagnostic odds ratio (DOR) 7,38 (95%CI: 1,89, 28,8) (Εικόνα 1). Η ΔSSM παρουσίασε αριθμητικά υψηλότερη διαγνωστική ακρίβεια σε σχέση με την ΔLSM (χωρίς όμως στατιστικώς σημαντική διαφορά, $p=0.516$), με pooled AUSROC 0,792 (95%CI: 0,68, 0,89) και pooled DOR 10,69 (95%CI: 2,1, 56,4) (Εικόνα 2).

Συμπεράσματα: Τόσο η LSM όσο και η SSM μειώνονται σημαντικά μετά τη θεραπεία με NSBBs σε ασθενείς με ΠΥ και φαίνεται ότι μπορεί να προβλέπουν με ικανοποιητική ακρίβεια την ανταπόκριση στους NSBBs, με τη ΔSSM να υπερτερεί αριθμητικά της ΔLSM στην πρόβλεψη αυτή.