

Hepatológia

A hepatitis C-kezelés kimenetele fogvatartottakban a nővér által vezetett ellátás országos modelljében (Outcomes of treatment for hepatitis C in prisoners using a nurse-led statewide model of care)

Papaluca T, McDonald L, Craigie A, et al. (Levelező szerző: A. Thompson, Department of Gastroenterology, St. Vincent's Hospital and the University of Melbourne, 35 Victoria Parade, Fitzroy, Victoria 3065, Ausztrália; e-mail: alexander.THOMPSON@svha.org.au):

J Hepatol. 2019; 70: 839–846.

Ausztráliában 2016-tól a hepatitis C-vírus (HCV)-eliminációs kormányprogram alapján minden HCV-fertőzött számára lehetővé vált térítésmentesen hozzájutni a direkt ható antivirális (DAA) kezeléshez, beleértve a büntetés-végrehajtási intézetekben (BVI) fogva tartottakat is. Ez utóbbiak nagy része iv. kábítószerrel, ami kulcsszerepet játszik a HCV-fertőzés terjesztésében. Ugyanakkor a hagyományos egészségügyi ellátás keretében ez a populáció nehezen érhető el, nehezen diagnosztizálható és kezelhető. Mindezt figyelembe véve, Ausztrália Viktória államában a 14 BVI részvételével, az egészségügyi és az igazságügyi minisztérium támogatásával létrehozták a HCV-ellátás új megközelítéssel alapuló modelljét, a decentralizált, nővér vezette programot, amelyet 2015 novemberében indítottak el. A szerzők az első éves tapasztalatokat ismertetik.

A program keretében minden elítélt számára a BVI-be történt bevonuláskor lehetővé tették a vírushepatitis- és HIV-szűrést. Kockázatfelmérő kérdőív mellett a helyszíneken HBV, HCV és HIV virológiai diagnosztika, a biokémiai májpróbák és FibroScan-nel a májtömöttség meghatározása történt, amit nővérek (program nurse) végeztek.

Az alapvizsgálatok eredményétől függően – telemedicina és elektronikus adatbázis használatával – megkülönböztettek „alacsony” és „magas” kockázatú HCV-fertőzötteket. (Az előzőhöz a nem cirrhoticus vagy komorbiditás nélküli kompenzált cirrhotikus egyének, az utóbbihoz a dekompenzált cirrhotikus vagy veselégtelenség, illetve HBV-koinfekcióval kísért,

súlyosabb esetek tartoztak.) Az alacsony kockázatúakhoz soroltak (82%) adatairól a központi specialistákkal konzultáltak, majd a nővérek elkezdheték a DAA adását anélkül, hogy az elítélt orvossal találkozott volna. A súlyosabbakat (18%) hepatológiai konzultációra központi rendelőbe szállították, ahol további vizsgálatok után történt döntés a kezeléssel, amelyet azután az eredeti intézetben elkezdhettek. A cirrhotikus beteget HCC-szűrési programba is bevették.

2015. november 1. és 2016. december 1. között 949 elítéltet vizsgáltak, közülük 562 (59%) kiszűrt HCV-pozitív került a programba, és a 13 hónapos periódus alatt 416 (44%) egyént kezeltek. (A szűrést 2015 novemberében kezdték, a DAA-készítmények 2016 márciusától álltak a program rendelkezésére, a kezeléseket ekkor indíthatták el.)

A 416 DAA-kezelten átlagéletkora 41 év volt, 90% férfi, 50% 3-as genotípusú, 44% 1-es genotípusú HCV-fertőzött, 21% cirrhotikus, 68% iv. kábítószerrel (60% heroin), 54% opiátszubsztitúciós terápiában (OST) is részesült. A kezeltek 94%-a előzőleg még nem találkozott HCV-specialistával. A programban többségük szofosbuviralapú DAA-t kapott, 24% 8 hétig, 59% 12 hétig és 17% 24 hétig. (Más BVI-be történt áthelyezés [26%] nem járt a kezelés megszakításával, és nem befolyásolta a terápia eredményét. Kiszabadulás esetén a kinti közösségben folytathatták a megkezdett kezelést.)

Eredmények: a tartós virológiai választ (SVR12 hét) 313 esetben tudták értékelni: „per protokoll” alapján 301 (96%-os) víruseliminációt igazoltak, az „intent to treat” elemzés szerint 301/416 (72%) esetén. (Ez a legtöbbször a követés megszakításával volt kapcsolatos.)

(A súlyos csoportban 67,1% volt az SVR-arány. Egy dekompenzált cirrhotikus beteget transzplantációs várólistára helyeztek.) Relapsust 11 esetben észleltek, közülük 3 esetén 1 hétnél hosszabb volt a kezelés szüneteltetése. Súlyos mellékhatás nem fordult elő, enyhe 7,9%-ban. Az esetek 75%-ában a szűréstől a kezelés megkezdéséig átlag 3 hét telt el.

Végeredményben az esetek 82%-ában a nővér vezette DAA-kezeléssel 96%-os virológiai gyógyulás volt elérhető a fogvatartottakban, ami az új modell eredményességét igazolta.

Pár Alajos dr.

Radiológia

A „csíkos” here (The “striated” testis) Whitworth PW, Dyer RB. (Department of Radiology, Wake Forest Baptist Medical Center, Wake Forest University School of Medicine, Medical Center Blvd., Winston-Salem, NC, 27157, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: pwhitwor@wakehealth.edu): **Abdom Radiol.** 2019; 448: 2943–2944.

A folyóirat Classics in Radiology című rovatában hónapról hónapra jelennek meg rövid közlemények, amelyekben egy-egy fontos röntgen-, CT- vagy ultrahangjelet színvonalas képekkel mutatnak be. Ezúttal a csíkos herét ismertetik az olvasókkal.

A „csíkos” here (striated testis) a here parenchymáján belül a különböző echogenitású alternáló vonalak ultrahangképe. Ezek a csíkolatok a mediastinumtestisből kiinduló interlobularis septumoknak megfelelően láthatók, egy zebra csíkjaihoz hasonlíthatók. A szerzők bemutatnak szonogramokat a csíkos here képéről, és bemutatják egy zebra fényképét is. Ez az ultrahangkép egy- vagy kétoldali lehet, és vagy az egész herét érinti, vagy annak csak egy részét. Eredetileg testicularis fibrosis esetében írták le, azonban a csíkos kép látható lehet infekció, infarktusz, trauma vagy neoplasma (például non-Hodgkin-lymphoma) esetén is. A klinikai adatok és a további ultrahangjelek – például fokális massa vagy kóros herenagyság vagy kóros erettség – segíthetnek a differenciálásban.

Az interstitialis fibrosis uni- vagy bilaterális csíkos képe a mirigy atrophija és a kötőszövet-proliferációja következtében alakul ki, a here jellemzően kicsi. Az interstitialis fibrosist okozhatja öregedés, megelőző trauma, torsio vagy infekció, alkoholizmus, ionizáló sugárzás vagy Klinefelter-szindróma. Idősebb férfiakban a fibrosis a legvalószínűbb etiológia, ha nincs anamnézisükben malignus tumor.

Orchitisben is előfordul „csíkos” here, a gyulladáskor és utána is.

Heredaganat esetén előfordul a here interstitiumának tumoros beszűrődése és „csíkos” ultrahangkép, általában a here megnagyobbodik. Sokféle daganat (rosszindulatú heredaganatok, leukaemia, carcinoma metastázisa a herében [különösen a prosztatata és a tüdő carcinomája és lymphoma]) szűrheti be a here kötőszövetes sővényeit.

A közlemény végén öt hivatkozás található.

Gáspárdy Géza dr.