

## Hepatológia

**A hepatocellularis carcinoma korai felismerése és kuratív kezelése: költséghatékonysági elemzés Franciaországban és az Egyesült Államokban (Early detection and curative treatment of hepatocellular carcinoma: a cost-effectiveness analysis in France and in the United States)** Cadier B, Bulsei J, Nahon P, et al. (Levelező szerző: I. Durand-Zaleski, Urc Eco Ile-de-France [AP-HP], Hôtel Dieu, 1 place du Parvis Notre-Dame, 75004 Párizs, Franciaország, e-mail: isabelle.durand-zaleski@aphp.fr): *Hepatology* 2017; 65: 1237–1248.

A hepatocellularis carcinoma (HCC) a leggyakoribb primer malignus májdaganat, globálisan évente több mint 700 000 halálozással. (A HCC súlyosságát jelzi, hogy az incidencia és a mortalitás között minimális – néhány tízezer – a különbség. – Ref.) A HCC legtöbbször cirrhosis talaján alakul ki, HBV-, HCV-fertőzés, alkoholos májbetegség vagy nem alkoholos steatohepatitis következtében. Cirrhosisban a HCC évi incidenciája 1–7%, az alapbetegség okaitól függően. A HCC kuratív kezelése (resektáció, transzplantáció, rádiófrekvenciás ablatio – RFA) csak a korai stádiumban felfedezett daganat esetén lehet sikeres. A nemzetközi ajánlások szerint cirrhosisban az évente kétszer végzett ultrahangvizsgálat jól szolgálhatja a HCC korai stádiumban való felfedezését. Jelenleg a cirrhotikus betegek 20%-a vesz részt szűrőprogramokban. (Az ilyen esetekben a HCC-t 60–70%-ban korai stádiumban diagnosztizálják, míg a nem monitorozottakban ez az arány 20%.)

A szerzők 1000 cirrhotikus beteg adatai alapján modellezték a HCC-szűrés (surveillance) költséghatékonyságát, 10 éves távlatban összehasonlítva az ajánlott „gold standard” monitorozás és a *mindennapi gyakorlatban folytatott* (real-life) követést.

Az *eredmények* szerint a cirrhotikus betegek *tízéves* kumulatív túlélése 76% volt a „gold standard” monitorozottakban és

67% a „real-life” csoportban. Az előbbi csoportban a betegek 37%-ában, az utóbbiban 34%-ában diagnosztizáltak HCC-t 10 év alatt. Az első csoportban a HCC-betegek 79%-a kapott valamilyen kuratív kezelést, a „real-life” csoportban ez az arány 43% volt. A *túlélésben* a különbség a két csoport között 0,37 (7,18 vs. 6,81) év volt. A *költségek* közötti különbség 648 US \$ (87 476 vs. 87 829) volt Franciaországban és 11 965 US \$ az Egyesült Államokban. *Egy megnyert életév* költsége Franciaországban 1754 US \$, az Egyesült Államokban 32 415 US \$ volt. A nyereség a HCC korábbi felismerésének és az első vonalbeli kezeléshez való hozzáférésnek volt köszönhető. A legköltséghatékonyabb kuratív kezelésnek az RFA bizonyult.

*Következtetés:* A cirrhotikus betegek HCC irányában végzett „gold standard” monitorozása költséghatékony, ilyen esetben nagyobb a valószínűsége a kuratív kezelésnek és a hosszabb túlélésnek.

Pár Alajos dr.

## Szív- és érrendszeri betegségek

**A magas szérumszintű immunglobulin-E-szint hatása az atherosclerosis rizikóra emberen (Impact of high serum immunoglobulin E levels on the risk of atherosclerosis in humans)** Unal D, Gelincik A, Elitok A, et al. (Division of Immunology and Allergic Diseases, Department of Internal Medicine, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Isztambul 34015, Törökország; e-mail: derya-erdogdu@hotmail.com): *Asia Pacific Allergy* 2017; 7: 74–81.

A szérumszintű IgE emelkedett lehet atópiás betegségekben, parazita-fertőzésekben, bőr- és daganatos betegségekben, HIV-fertőzésben. Olyan epidemiológiai vizsgálatot is közöltek, amely szerint magasabb szintet észleltek instabil angina pectorisban és akut coronariaeseményekben. A szerzők az al-

lergiaambulanciájukon kezelt olyan betegeket választottak ki, akiknél magas (>100 IU/ml) vagy nagyon magas (>1000 IU/ml) volt a szérumszintje. Kizáró ok volt a magasvérnyomás-betegség, diabetes, dyslipidaemia, dohányzás, ismert ischaemiás szívbetegség vagy asthma. A betegek diagnózisa allergiás rhinitis, ételallergia, gyógyszerallergia volt. 50 ilyen beteget (átlag-életkoruk 41 év) és 30 egészséges személyt vizsgáltak. A össz-IgE-szinten kívül lemertek olyan paramétereket, amelyek atherosclerosis markerei: intercelluláris adhéziós molekula-1, vascularis adhéziós molekula-1, endothelin-1, interleukin-6, nagy érzékenységsű CRP. Color Doppler-technikával a bal anterior arteria coronaria lezálló ágában mérték a coronariaáramlást. A coronariaáramlási tartalékot oly módon, hogy összehasonlították az értéket dipiridamolinfúzió előtt és után. Carotisszltrahanggal mérték az arteria carotis communis distalis részén az intima-media vastagságot. A betegek átlagos IgE-szintje 1087 IU/ml, az egészségeseké 41,39 IU/ml. A mért atherosclerosis markerei nem tértek el szignifikánsan az egészségesektől. A coronariatartalék a betegeknél  $1,90 \pm 0,60$ , az egészségeseken  $2,57 \pm 0,58$ . Az intima-media vastagság nem különbözött a két csoportban. A szignifikánsan kisebb coronariaáramlási tartalék endothel-diszfunkciót jelent, jelöl a coronaria-mikrocirkuláció zavarának. Korábbi vizsgálatokból ismert, hogy a coronaria-mikrokeringés zavara megelőzi az epicardialis nagy coronariaágakban fellépő atheromaképződést. Lehetséges tehát, hogy a magas IgE-szint rizikótényező ischaemiás szívbetegségre.

*Referens:* Az első pillanatra meglepő epidemiológiai összefüggés elképzelhető. Humán atheroscleroticus plakkokban emelkedett IgE-szintet és nagy affinitású IgE-receptorokat mutattak ki, főleg a macrophagokban. Humán macrophagokban in vitro az IgE-jelátvitelt indított meg gyulladáshoz vezető molekulák expresszióját és apoptózist eredményezve. Ilyen receptordeficiens egerekben nem alakult ki kísérletes atherosclerosis.

Nagy László Béla dr.