

Hepatológia

A direkt ható antivirális szerek által indukált HCV-eradikáció csökkenti a hepatocellularis carcinoma kockázatát (HCV eradication induced by direct-acting antiviral agents reduces the risk of hepatocellular carcinoma)

Ioannou GN, Green PK, Berry K. ([Ioannou GN] Veterans Affairs Puget Sound Health Care System, Gastroenterology, S-111-Gastro, 1660 S. Columbian Way, Seattle, WA 98108, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: georgei@medicine.washington.edu): *J Hepatol.* 2018; 68: 25–32.

A szerzők szerint eddig a HCV-infekció *interferon* (IFN)-alapú kezelésével kapcsolatosan 18 metaanalízist közöltek, amelyek arra utaltak, hogy a tartós virológiai válasz (SVR) 76%-kal csökkentette a hepatocellularis carcinoma (HCC) kockázatát (RR 0,24). A direkt ható antivirális szerekkel (DAA) e téren még kevés adat áll rendelkezésre, sőt azt is leírták, hogy a DAA-kezelés növelheti a HCC-visszatérés (rekurrencia) kockázatát. Ezek a megfigyelések azonban csak rövid követési időn alapultak, és inkább a HCC-rekurrenciáról, mintsem az *incidenciáról* szóltak. Mindebből kiindulva érdemesnek látták összehasonlítani az IFN- és a DAA-alapú HCV-eradikáció hatásait a HCC-incidenciára, különös tekintettel arra, hogy a DAA-kezelés az IFN-hez képest növeli-e a HCC kockázatát. Ehhez az US Veterans Affairs adatbázisát használták, amely a legnagyobb integrált ellátórendszer az USA-ban a HCV-kezelést illetően, például 2014-ben 174 302 HCV-beteg szerepelt a nyilvántartásukban.

Az elemzéshez (a különböző okokból történt kizárások után) 1999. január és 2015. december között antivirális kezelést kapott 62 354 HCV-beteg adatát használták. A betegek átlagéletkora 55,8 év volt; 16,8%-nak volt cirrhosisa, és 77,4%-nak volt HCV1-fertőzése. Három csoportot különböztettek meg: 1) csak IFN-, 2) IFN + DAA- és 3) csak DAA-kezelt betegeket (\pm ribavirin, RBV). A követési idő a csak IFN-kezeltekben 9,1 év, az IFN + DAA csoportban 3,6 év és a DAA-kezeltek esetén 1,53 év volt.

Eredmények: A 62 354 HCV-beteg között 34 660 (55,6%) ért el SVR-t. A betegek 58%-a kapott csak IFN-t (\pm RBV) (SVR: 33,4%), 7,3% kapott IFN + DAA-t (SVR: 60,9%) és 35% csak DAA-t (\pm RBV)

(SVR: 90,7%). Az SVR-t elért betegek között kevesebb volt a diabéteses, mint a nem reagálók között. A DAA-kezeltek az IFN-kezeltekhez képest idősebbek és inkább feketék voltak, előrehaladottabb fibrosissal, alacsonyabb albuminszinttel és thrombocytaszámmal. Átlag 6,1 év követési idő alatt 3271 betegben észlelték a HCC kialakulását. SVR esetén az arány 0,43/100 betegév, non-SVR esetén 1,14/100 betegév volt.

A legnagyobb arányban a *cirrhosis non-SVR*-csoportban alakult ki HCC (3,5/100 betegév), és a nem cirrhosisos SVR-csoportban volt az arány a legalacsonyabb (0,24/100 betegév.)

Az összes beteget tekintve az SVR a HCC-kockázatot 61%-ban csökkentette (HR 0,39); cirrhosisosokban 50%-os a kockázatsökkenés, cirrhosis nélküliekben 68% (HR 0,32). Az SVR mindegyik kezelésmód esetén a HCC-kockázat csökkenésével járt (IFN HR 0,32; IFN + DAA HR 0,48; és DAA HR 0,29). A DAA által indukált SVR 71%-kal csökkentette a HCC-kockázatot az SVR-t el nem érőkhöz képest.

Következtetés: A HCV-elimináció a kezelésmódtól függetlenül csökkentette a HCC-kockázatot, és nem volt igazolható, hogy azt a DAA-terápia az IFN-hez képest növelte volna.

Pár Alajos dr.

Nefrológia

Kivételesen magas kreatin-kináz-szintek multikauzális és komplikált rhabdomyolysisben: esetismertetés (Exceptionally high creatine kinase (CK) levels in multicausal and complicated rhabdomyolysis.

A case report Luckoor P, Salehi M, Kunadu A. ([Salehi M] Department of Medicine, New York City Health + Hospitals, Columbia University, Harlem, NY, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: Salehi.MashaL@yahoo.com):

Am J Case Rep. 2017; 18: 746–749.

A rhabdomyolysis egy klinikai szindróma, amelyre a kreatin-kináz (CK) és egyéb izoenzimiek magas szérumszintje jellemző. Életveszélyes lehet a társult betegségek, például akut veseelégtelenség, súlyos elektroliteltérések és sav-bázis zavarok miatt.

A rhabdomyolysis jellegzetessége az emelkedett CK-szintek. A CK-aktivitások a

legnagyobb beteganyagokban 10 000 és 25 000 UI/l között változtak. A rhabdomyolysis gyakori okai a trauma, az izomkompresszió, a hipertermia, egyes gyógyszerek és mérgek, például a kokain. A fertőzések közül a legionella ismert bakteriális oka. Az alkohol indukálta rhabdomyolysis pontos mechanizmusa nem ismert. Az egyik ok lehet az etanol közvetlen toxikus hatása a vázizomokra. A kokain okozta rhabdomyolysis okai a tartós érösszehúzó hatás következményes izomischémiával, a tartós immobilitás és a kompresszió. A legionella endo- vagy exotoxinok révén okozhat izompusztulást.

A szerzők egy masszív rhabdomyolysis miatt kezelt beteg esetét közlik. A CK-szint szokatlanul magas, csaknem milliárd egység/liter, 701 400 UI/l volt. A betegnek akut veseelégtelensége, súlyos elektroliteltérései, jelentős sav-bázis zavarai voltak, és hosszasan volt kórházban. A kritikusan beteg egyénnél az alkohol-, a kokainfogyasztás és a legionellafertőzés voltak a rhabdomyolysis és a társbetegségek oki tényezői.

A szerzők 36 éves afroamerikai férfi esetét ismertetik. A beteg két napja hasmenést és általános gyengeséget panaszolt. Alkohol és kokain rendszeres fogyasztásáról számolt be. Pulzusszáma 125/min volt, és 38,9 °C-os lázat mértek. EKG-ján sinus tachycardia és a jobb pitvar nagyobbodása látszott. Echokardiográfiával szisztolés és diasztolés diszfunkció derült ki. A mellkas helyszíni felvételén a jobb alsó mezőben pneumonia ábrázolódott. A laboratóriumi vizsgálatokból kiemelhetők a kóros leletek: a vérplazmában nátrium: 133 mmol/l, karbamid: 33 mg/100 ml (5,49 mmol/l), kreatinin: 4,8 mg/100 ml (424 μ mol/l), foszfát: 12,7 mg/dl, bikarbonát: 12 mmol/l, anionrés: 19 mmol/l, AST: 2847 U/l, ALT: 550 UI/l, GFR: 6,8 ml/min, kalcium: 5 mg/dl (1,25 mmol/l), PaCO₂: 20,4 Hgmm, kreatin-kináz: 701 400 U/l, Hb: 194 g/l, Htk: 59,3%, fvs-szám: 27 100/ μ l, húgysavszint: 912 μ mol/l; a vizelet *Legionella pneumophila*-antigén- és kokainpozitív volt.

A terápia – folyadékbevitel, széles spektrumú antibiotikumok, hemofiltráció – hatására a beteg jobban lett, és 1 hónap után normális vesefunkcióval, láztalanul távozott.

A közlemény végén 9 hivatkozás található.

Gáspárdy Géza dr.