

# A hepatitis C-vírus RNS-titerének vizsgálata májtranszplantáció után

Nemes Balázs és munkatársai közleményének kivonata

**A**z eddigi tapasztalatok szerint általánosan ismert tény, hogy a hepatitis C vírus (HCV-) fertőzés talaján kialakult májcirrhosis miatti májátültetést követően kiújul a hepatitis. A közlemény szerzői azt vizsgálták, hogy egy speciális vírusnukleinsav-vizsgálattal (polimeráz láncreakció – PCR), a betegek szérumban a májátültetés után mért vírustiter nagyságától (azaz a keringő vírus mennyiségétől) függően, hogyan zajlott le a transzplantációt követő időszak; van-e prognosztikai jelentősége ennek a vizsgálatnak a hepatitis C kiújulása szempontjából, és a klinikai kórlefolymást tekintve; egyúttal a vírus genotípusát is meghatározták. Feltételezték, hogy a korai víruskiújulás magasabb vírustiterrel függ össze.

1998–2003 között 38 ilyen beteget vizsgáltak. Ha a hepatitis a májtranszplantációt követően egy éven belül újult ki, korai, ha a betegség egy évvel később lépett fel, késői víruskiújulást definiáltak. Mind korai, mind késői víruskiújulás esetén a műtét után a szérumban mért legmagasabb vírustitert vették alapul, hogy megállapítsanak egy határértéket (cut off point). (Ez 8,78-szor  $10^6$  copy/ml-nek bizonyult.) A betegeket ez után két csoportra osztották aszerint, hogy a szérumban mért vírustiter e határérték feletti vagy alatti volt. A két csoport klinikai adatait az alábbiak szerint vetették össze:

A betegeken először egytényezős varianciaanalízissel megvizsgálták, hogy mely variánsok különböztek szignifikánsan a két csoport között. Statisztikai szempontból figyelembe vették a kórelőzményt, a műtét típusát, az ellátás során alkalmazott szupportív kezelési eljárásokat, a különféle szövödmények jelentkezését, azok ellátási módját, a transzplantátum rejekcióját, a

kiújult hepatitis májbiopsziás képét. Ez után a beültetett graft túlélésére nézve szignifikáns és egyúttal a csoportok között is különbségeket mutató tényezőket összevontan, többtényezős regressziós varianciaanalízissel értékelték.

Megállapították, hogy az első csoportban gyakoribb volt az akut rejekciós epizód, többször fordult elő szepszis, súlyosabb volt a fellépő hepatitis biopsziás lelete, és ezek a jelenségek hamarabb léptek fel a csoport tagjainál. A második csoportban kedvezőbbnek bizonyult a betegek egyéves kumulatív túlélése (90%) az első csoportbeliéknél (65%). A legfontosabb a Cox regressziós analízis útján kapott azon adat volt, hogy a szepszis jelentkezése és az első hat hónapban mért magas vírustiter szignifikáns és fordított összefüggést mutatott a beültetett májgraft túlélésével.

Bár eredményeik egészében véve összhangban álltak a külföldi tapasztalatokkal, a magyar betegek között egyértelműbbnek találták a műtét után, a szérumban mért HCV-titer és a hepatitis szövettani és klinikai kiújulása közötti összefüggést. Magyarazatul szolgálhat erre a vizsgált magyar populáció sajátosságaként megemlített azon tény, hogy a vírustörzsek genotípusa egységesen 1b jellegű volt, ez egy agresszívebb törzs. Ez terápiás következményekkel járhat: idejekorán elkezdett antivirális kezelés, szteroidmentes immunszuppresszió.

---

A magyar betegek között egyértelműnek találták a műtét után a szérumban mért HCV-titer és a hepatitis szövettani és klinikai kiújulása közötti összefüggést.

---



---

dr. Nemes Balázs, dr. Sárvári Enikő, dr. Kóbori László, dr. Gerlei Zsuzsanna, dr. Patonai Attila, dr. Perner Ferenc, dr. Weszelits Viola, dr. Járay Jenő. Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinika, H-1087 Budapest, Baross u. 23. E-mail: nemes@trans.sote.hu

A teljes közlemény: Serum hepatitis C virus-ribonucleotide acid monitoring after liver transplantation. The Hungarian experience. Digestive and Liver Disease 2005;37:68-9.