

Az Európai Májkutató Társaság 41. Kongresszusa

2006. április 26–30., Bécs

Az Európai Májkutató Társaság (European Association for the Study of the Liver, EASL) idén 41. alkalommal rendezte éves nagygyűlését, körülbelül 2000 regisztrált résztvevővel. Magyarországról 50 fő vett részt a kongresszuson; Pécsről *Pár Alajos* és *Pár Gabriella* posztert is bemutatott.

A kongresszus kiemelt témái a hepatitis C-vírus-fertőzés kezelésével kapcsolatos vizsgálatok eredményeinek ismertetése, a máj immunológiája, a cirrhosis komplikációi és a kísérletes B-hepatitis eredményei voltak.

Az EASL posztgraduális kurzusa elsődlegesen a hepatitis C-vírus- (HCV-) fertőzés immunológiai jelenségeivel és extrahepaticus manifesztációival foglalkozott. Nehéz becsülni a világban kimutatható teljes HCV-fertőzöttséget; a fejlett országokban csökken a prevalencia és az incidencia, míg a májbetegségek, különösen a hepatocellularis carcinoma frekvenciája növekszik, feltehetően az infekció és a diagnosztizálás közti hosszú időintervallum miatt. Ígéretes eredményekről számoltak be a HCV elleni vakcina kifejlesztéséről, a kísérletek hamarosan a II. fázis szintjén folytatódhatnak. Továbbra is kulcskérdés a költséghatékony prevenció stratégia kifejlesztése, különösen a fejlődő, nagy incidenciájú és prevalenciájú országokban.

Több szekció foglalkozott a nem alkoholos steatohepatitis, a máj steatosisa és fibrosisa, az alkoholos steatohepatitis és általában a májgyulladás patogenezisének hátterével. Számos előadásban taglalták a transzplantáció körüli terápiát, különösen a vírusos origójú végstádiumú májbetegségek esetében. Korunk nagy problémája az idült vírushepatitisekhez társuló HIV-koinfekció – főleg Nyugat-Európában és az Egyesült Államokban észlelt – növekvő gyakorisága számos, terápiás konzekvenciával is járó kérdést vet fel, részben a pegilált interferon és ribavirin kombináció alkalmazásának eredményességével, részben az együttműködési készséggel kapcsolatban. Amennyiben a HCV 1-es genotípusával fertőzött betegek esetében a „difficult-to-treat” kifejezést (nehezen kezelhető) használjuk, ezen populáció esetében talán megengedett lenne a „very/more-difficult-to-treat” (sokkal nehezebben kezelhető) minősítés alkalmazása.

Egyre nagyobb feladatot jelent a HbeAg-negatív krónikus B-vírus-hepatitisek kezelése. Ezen betegek esetében elsőként választandó terápiaként pegilált interferonnal végzett egyéves kezelés ajánlott, ennek alternatívájaként lamivudin-, adefovir-dipivoxil-kezelés

alkalmazható. Előzetes vizsgálati fázisban igen ígéretes eredményeket mutat a telbivudinkezelés magában, ennek lamivudinnal végzett kombinációja nem eredményezett érdemi javulást. A REVEAL-HBV vizsgálatban arról számoltak be, hogy az emelkedett (>10 000 kópia/ml) vírusszám hepatitis B-vírus-infekcióban a hepatocellularis carcinoma kialakulásának erős prediktora, független a HBe-antigén-státustól, a szérum ALT-(SGPT-) szintjétől és a májcirrhosis jelenlététől. Az immunrendszer szerepét hangsúlyozzák az antivirális kezelésben újra polgárjogot nyerő timozin-alfa kombinációs kezelések (főként peginterferonnal) mind B-, mind C-hepatitisben.

A pegilált interferon+ribavirin kombináció immáron bevált és nagy betegszámú kezelési sémaként alkalmazható HCV-fertőzésben, a terápiás eredményesség további javítása azonban változatlanul komoly kihívás. *Zeuzem* és munkatársai, köztük *Ibrányi Endre* Budapestről, a *Journal of Hepatology*-ban megjelent cikkükben számolnak be alacsony kiindulási vírusszámú, 1-es genotípusú betegek eredményes 24 hetes kezeléséről. A Roche cég által rendezett szimpózium keretében a hepatitis C-vírus egyénre szabott kezelésével kapcsolatos előadások legfontosabb tanulságai: az 1-es genotípus esetében az optimális kezelési időtartam 48 hét, kivéve a negyedik héten már vírusnegatívvá váló, úgynevezett rapid reszponder (jól reagáló) betegeket, ahol 24 hét kezelés is elegendő lehet, mert magas SVR-arányt (tartós vírusválaszt) eredményez. A 2-es és 3-as genotípus esetében elegendő a 24 hetes kezelési séma, ennek időtartama az ACCELERATE tanulmány eredményei alapján nem rövidíthető. A REPEAT vizsgálatban a „nehezen kezelhető” csoportban vizsgálták a peginterferon-alfa-2a optimális dózist a korábban peginterferon-alfa-2b-re nonreszpondernek bizonyult betegek újratekezésében. A szokványos dózissal a betegek 45%-a mutatott korai vírusválaszt a kezelés 12. hetében, emelt dózisok mellett ez szignifikánsan magasabbnak mutatkozott. A mellékhatások gyakorisága és súlyossága nem különbözött nagymértékben a hagyományos dózissal összehasonlítva. Biztatóak a kísérletek a polimerázinhibitorokkal, újabb nukleozid-analógokkal, a proteázinhibitorokkal és ezek peginterferonnal való kombinációival. Már előrehaladott stádiumban folynak a vizsgálatok valopicitabinnal (NM283) krónikus C-vírus-hepatitises betegeken.

ifj. dr. Lombay Béla