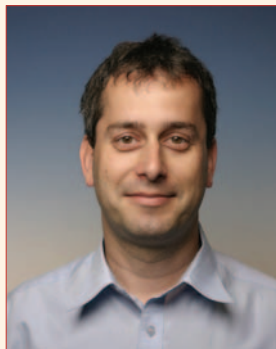


Az Európai Májkutató Társaság 44. kongresszusa

Koppenhága, 2009. április 22–26.



A European Association for the Study of the Liver (EASL) tudományos rendezvényét a koppenhágai Bella Centerben tartották. A mintegy 2000 regisztrált résztvevő között 46 magyar vett részt a kongresszuson. Tornai István, Pár Gabriella és Németh Zsuzsanna posztert mutatott be. Kiemelt téma volt a HBV és a HCV kezeléssel kapcsolatos vizsgálatok eredményeinek ismertetése és új gyógyszereinek bemutatása, a májtranszplantáció, a májrak újabb kezelési lehetőségei, a nem alkoholos steatohepatitis és inzulinrezisztencia, a máj steatosisa és fibrosisa, valamint az alkoholos steatohepatitis.

A krónikus B-vírus-hepatitis kezelésében a terápiás sikerhez a HBV-DNS eltűnése mellett a HBsAg-státusz negatívvá válása is szükséges. Egyre komolyabb feladatot jelent a HbeAg-negatív és korábban már nukleozidanalóggal kezelt, de arra rezisztenssé váló krónikus B-vírus-hepatitisek terápiája. A nukleozidanalógok előnye a pegilált interferonokkal szemben a cirrhosisban való alkalmazhatóságuk.

A krónikus B-vírus-hepatitis kezelésében a terápiás sikerhez a HBV-DNS eltűnése mellett a HBsAg-státusz negatívvá válása is szükséges. Egyre komolyabb feladatot jelent a HbeAg-negatív és korábban már nukleozidanalóggal kezelt, de arra rezisztenssé váló krónikus B-vírus-hepatitisek terápiája. A nukleozidanalógok előnye a pegilált interferonokkal szemben a cirrhosisban való alkalmazhatóságuk.

A pegilált interferon (PEG-IFN) és ribavirin (RBV) kombinációval HCV-fertőzésben a terápiás eredményesség további javítása változatlanul kihívás. A STAT-C (Specifically Targeted Antiviral Therapy for Hepatitis C) program alapján az új antivirális szerek a vírus életciklusának különböző részeit támadják. Az utóbbiak jelentős része önmagában nem, csak hármas kombinációban (PEG-IFN és RBV) tűnik effektívnek. A proteázgátló boceprevir PEG-IFN- α -2b és RBV mellett, hármas kombinációban történő alkalmazásáról a SPRINT-1 tanulmány alapján Kwo és munkatársai számoltak be. A kezelési séma fontos része a bevezető fázis, amelyben csak PEG-IFN- α -2b és RBV-terápia folyik, a boceprevir alkalmazása a kezelés ötödik hetében kezdődik. Ezzel a kezeléssel 48 hét alatt szignifikánsan jobb tartós vírusválasz (SVR) érhető el, mint PEG-IFN- α -2b és RBV kettős kombinációs kezeléssel. Az IDEAL vizsgálat eddig publikált eredményeit tovább elemezve Sulkowski és munkatársai a kezelés alatt fellépő anaemia szerepét egyértelműen pozitív prediktív tényezőként értékelték, mivel az anaemiássá vált betegek körében az eritropoetin- (EPO-) használatától függetlenül magasabb SVR-eredményeket észleltek. Ennek magyarázata feltehetően az optimálisan alkalmazott ribavirindózis. A korai (két hónapon belül) jelentkező anaemia esetén EPO használata javította az SVR-eredményeket. A CHARIOT vizsgálatban 1-es genotípusú,

naiv betegeknél egyértelműen magasabb arányban találtak rapid és korai vírusválaszt a 360 μ g peginterferon- α -2a indukciós dózissal a 180 μ g induló dózishoz viszonyítva. A mellékhatások szignifikánsan nem voltak gyakoribbak és súlyosabbak, az SVR-t illetően komolyabb nyereség nem mutatkozott a magasabb indukciós dózis csoportban.

Az EPIC-3 tanulmányban korábbi antivirális kezelésre nem reagáló betegek fenntartó peginterferon- α -2b kezelését vizsgálva azt találták, hogy a tartós adagolás késleltette a súlyos klinikai szövődmények (dekompensált cirrhosis, portális hipertensio és gastrointestinalis vérzés) megjelenését.

Az utóbbi években áttörés következett be a hepatocellularis carcinoma kezelésében. A diagnosztizálás időpontjában Nyugat-Európában a betegek mintegy 40%-a alkalmas csak kuratív beavatkozásra. Mind a SHARP, mind az AP tanulmány bizonyította a végstádiumú májrákos betegek hosszabb túlélését a multikináz-inhibitor sorafenib alkalmazása mellett, placebóval szemben. A műtéti megoldások mellett jó hatásfokkal használhatók az intervenciós radiológiai módszerek is (rádiófrekvenciás ablatio, szelektív intraarterialis kemoembolizáció, 90 -itrium izotóp radioembolizáció). Az utóbbi előnyei közé tartozik a primer tumor mellett a metasztázisok kezelésének lehetősége is, valamint alkalmazható portális thrombosis fennállása esetén is. A jövő ebben a betegcsoportban is az egyénre szabott, molekuláris támadáspontú kezelés. Jelenleg klinikai kipróbálás zajlik erlotinib, sunitinib, bevacizumab, cetuximab hatóanyagú készítményekkel és ezek kombinációival.

A HCV, HBV okozta cirrhosis miatt végzett májtranszplantációk után a túlélés több vizsgálatban is szerénynek bizonyult, amennyiben HIV-koinfekció is jelen volt. Az utóbbtól függetlenül is gyakori a virális hepatitis kiújulása; a prognózist antivirális kezeléssel javítani lehet, ha annak nincs ellenjavallata. A donorhiány miatt egyre gyakoribb kérdés, hogy a graftermáj steatosisa befolyásolja-e a túlélést és a grafterműködést. Több szerző is azon az állásponton van, hogy nem befolyásolja, sem élő donoros, sem kadávermáj-transzplantáció esetén.

A tranzien elasztográfia („fibroscan”) Magyarországon is elérhető noninvasív módszer a máj fibrosisának értékelésére. Elterjedése tovább szűkítette a májbiopszia indikációs körét. Castera és munkatársai 13 369 vizsgálat alapján elemezték a lehetséges hibákat és téves (valótlan) eredményeket. Mindkét hibaforrás leggyakoribb oka a magas BMI és a vizsgáló gyakorlati hiányossága volt.

ifj. dr. Lombay Béla

Szent Ferenc Rehabilitációs Kórház,
Belgyógyászat-Gasztroenterológia, Miskolc