

Prospective evaluation of a primary care referral pathway for patients with non-alcoholic fatty liver disease.

Srivastava A, Gailer R, Tanwar S, Trembling P, Parkes J, Rodger A, Suri D, Thorburn D, Sennett K, Morgan S, Tsochatzis EA, Rosenberg W.

J Hepatol. 2019 Aug;71(2):371-378.

Περίληψη:

Εισαγωγή: Η ανάπτυξη μη επεμβατικών μεθόδων εκτίμησης ηπατικής ίνωσης μπορεί να επιτρέψει τον γρηγορότερο εντοπισμό ασθενών με μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος (NAFLD), που χρειάζονται παραπομπή στη δευτεροβάθμια μονάδα υγείας. Στο πλαίσιο της μελέτης σχεδιάστηκε και αξιολογήθηκε ένα μονοπάτι διαχείρισης ασθενών με NAFLD, με σκοπό τη βελτιωμένη διαλογή ασθενών με προχωρημένη ίνωση και κίρρωση αλλά και την αποφυγή περιττών παραπομπών για εξειδικευμένη εκτίμηση.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μία προοπτική μελέτη παρατήρησης (longitudinal cohort study) με αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν πριν και μετά την εφαρμογή του μονοπατιού κι έγινε σύγκριση με ασθενείς που δεν εκτέθηκαν σε αυτή τη μέθοδο παραπομπής. Χρησιμοποιήθηκε ένας αλγόριθμος που περιελάμβανε δύο βήματα, τη χρήση του Fibrosis-4 (FIB-4) score και μετέπειτα του Enhanced Liver Fibrosis (ELF) test, αν αυτό κρινόταν απαραίτητο. Πιο συγκεκριμένα, ασθενείς που παρουσίαζαν FIB-4 <1.3 θεωρήθηκαν χαμηλού κινδύνου ως προς την παρουσία σημαντικού βαθμού ίνωσης (<F3) και παρέμειναν σε παρακολούθηση στην πρωτοβάθμια μονάδα

υγείας. Αυτή περιελάμβανε βελτιστοποίηση μεταβολικών παραγόντων, επαρκή θεραπεία σακχαρώδους διαβήτη, ετήσιο έλεγχο ηπατικών ενζύμων κι επανεκτίμηση του βαθμού ίνωσης έπειτα από 3 με 5 χρόνια. Από την άλλη πλευρά, ασθενείς με FIB-4 >3.25 θεωρήθηκαν υψηλού κινδύνου για παρουσία σημαντικού βαθμού ίνωσης και παραπέμφθηκαν σε δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας για εξειδικευμένη εκτίμηση. Τέλος, ασθενείς με ενδιάμεσες τιμές του FIB-4 score (≥ 1.3 και < 3.25) υπεβλήθησαν στον έλεγχο του δεύτερου βήματος με το ELF test. Αν αυτό ήταν μεγαλύτερο του 9.5, κρινόταν απαραίτητη η παραπομπή του ασθενούς για ηπατολογική εκτίμηση.

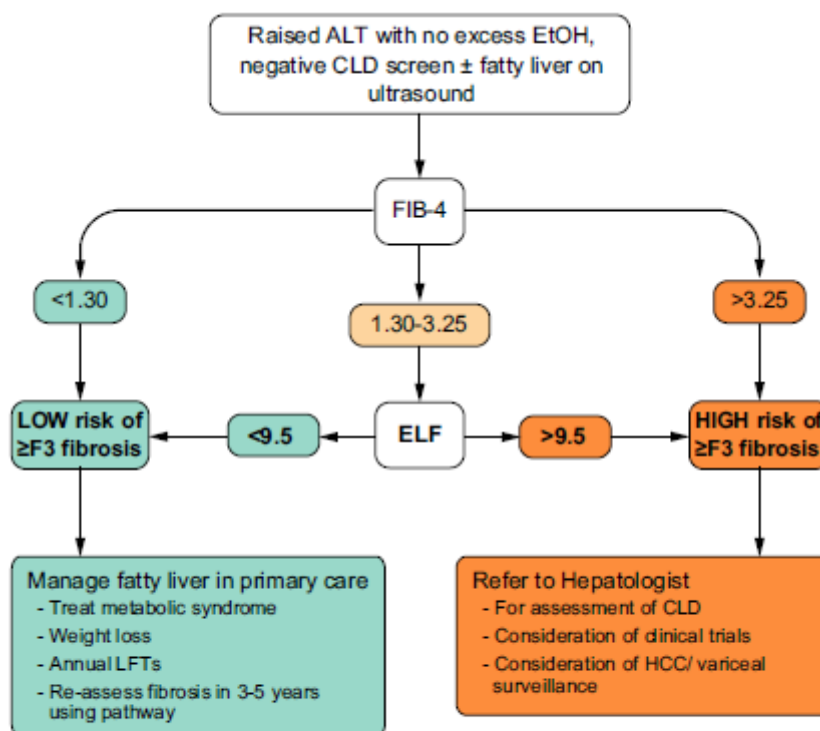


Fig. 1. The Camden and Islington NAFLD pathway. CLD, chronic liver disease; ELF, enhanced liver fibrosis; EtOH, ethanol; FIB-4, Fibrosis-4; HCC, hepatocellular carcinoma; LFTs, liver function tests; NAFLD, non-alcoholic fatty liver disease. (This figure appears in colour on the web.)

Αποτελέσματα: Συνολικά εκτιμήθηκαν 3012 ασθενείς. Επρόκειτο για ασθενείς άνω των 18 ετών, με εύρημα λιπώδους διήθησης ήπατος σε υπέρηχο κοιλίας και αρνητικό έλεγχο για λοιπά αίτια ηπατικής νόσου. Η εφαρμογή του μονοπατιού είχε ως

αποτέλεσμα τον εντοπισμό 5 φορές περισσότερων περιπτώσεων με προχωρημένη ίνωση (Kleiner F3) και κίρρωση (odds ratio [OR] 5.18; 95% CI 2.97-9.04; $p < 0.0001$), ενώ παράλληλα μειώθηκαν οι περιττές παραπομπές από την πρωτοβάθμια στη δευτεροβάθμια μονάδα υγείας κατά 81% (OR 0.193; 95% CI 0.111-0.337; $p < 0.0001$). Παρόλο που το μονοπάτι χρησιμοποιήθηκε μόνο στο 48% των παραπομπών, παρατηρήθηκαν σημαντικά πλεονεκτήματα στα περιφερειακά ιατρεία που το αξιοποίησαν σε σχέση με τα υπόλοιπα, καθώς οι μη απαραίτητες παραπομπές τους μειώθηκαν κατά 77% (OR 0.23; 95% CI 0.0658-0.082; $p = 0.006$) και παράλληλα παρουσίασαν κατά 4 φορές μεγαλύτερη καταγραφή περιστατικών με προχωρημένη ίνωση και κίρρωση (OR 4.32; 95% CI 1.52-12.25; $p = 0.006$). Συγκρίνοντας με παραπομπές που έγιναν πριν την εφαρμογή του μονοπατιού, οι περιττές παραπομπές μειώθηκαν από 79/83 (95.2%) σε 107/152 (70.4%), αντικατοπτρίζοντας μείωση κατά 88% στις περιττές παραπομπές όταν χρησιμοποιήθηκε το εν λόγω μονοπάτι (OR 0.12; 95% CI 0.042-0.349; $p < 0.0001$).

Συμπεράσματα: Η χρήση απλών, μη επεμβατικών, αιματολογικών δεικτών βελτιώνει την ανίχνευση ασθενών με προχωρημένη ίνωση και κίρρωση, ενώ ταυτόχρονα μειώνει περιττές παραπομπές ασθενών με NAFLD σε εξειδικευμένα ηπατολογικά κέντρα. Με τον τρόπο αυτό βελτιώνεται η αξιοποίηση πόρων του συστήματος υγείας προς όφελος των ασθενών.

Σύνοψη:

Η μελέτη αυτή βασίζεται στη μεγαλύτερη έως τώρα σειρά ασθενών με NAFLD στη Μεγάλη Βρετανία με επίκεντρο την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Πρόκειται για την πρώτη μελέτη που εστιάζει σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη διάγνωση NAFLD στο

γενικό πληθυσμό, καθώς προηγούμενες μελέτες συνήθως ασχολούνταν μόνο με ασθενείς που είχαν παράγοντες κινδύνου για NAFLD. Πριν την εφαρμογή του μονοπατιού που προτείνει, τα περισσότερα περιστατικά ασθενών που είχαν εκτιμηθεί από ηπατολόγους σε δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας θα μπορούσαν να είχαν διευθετηθεί χωρίς παραπομπή σε εξειδικευμένο κέντρο. Επίσης, η επιλογή διαλογής των ασθενών με βάση αιματολογικούς δείκτες και όχι την ελαστογραφία ήπατος είχε το πλεονέκτημα εύκολης εφαρμογής στην κοινότητα, χωρίς ανάγκη περαιτέρω εξοπλισμού ή εξειδίκευσης. Παράλληλα, απέφυγε την πιθανότητα αποτυχίας που παρουσιάζει το Fibroscan σε ποσοστό 5-15%, ειδικά σε ασθενείς με NAFLD. Συμπερασματικά, σε ένα σύστημα υγείας που τελευταία αντιμετωπίζει την αυξανόμενη επίπτωση παχυσαρκίας και μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος, η πρόταση αυτή βελτιώνει τη διαχείριση ασθενών με NAFLD απαλλάσσοντας τους από περαιτέρω περιττή παρακολούθηση ή/και διερεύνηση. Μένει να εκτιμηθεί αν θα μπορούσε να συμβάλλει στη μείωση της επίπτωσης ή των επιπλοκών της κίρρωσης σε αυτόν τον πληθυσμό.

Link άρθρου: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(19\)30227-2/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(19)30227-2/fulltext)

Ευαγγελία Κουτλή

Παθολόγος

Research fellow in Hepatology, Royal Free Hospital, London