

Terlipressin given by continuous intravenous infusion versus intravenous boluses in the treatment of hepatorenal syndrome: A randomized controlled study.

Marta Cavallin, Salvatore Piano, Antonietta Romano, Silvano Fasolato, Anna Chiara Frigo, Gianpiero Benetti, Elisabetta Gola, Filippo Morando, Marialuisa Stanco, Silvia Rosi, Antonietta Sticca, Umberto Cillo, Paolo Angeli

Hepatology 2016; 63:983–992

Η τερλιπρεσσίνη χρησιμοποιείται σε κίρρωτικούς ασθενείς με ηπατονεφρικό σύνδρομο (ΗΝΣ) είτε με συνεχόμενη ενδοφλέβια έγχυση είτε σε δόσεις εφόδου (bolus) ενδοφλεβίως, χωρίς να έχει γίνει μέχρι σήμερα σύγκριση μεταξύ αυτών των δύο τρόπων χορήγησης. Ο στόχος της μελέτης ήταν να συγκρίνει τη συνεχόμενη ενδοφλέβια χορήγηση της τερλιπρεσσίνης έναντι της χορήγησής της με τη μορφή bolus δόσεων για τη θεραπεία του ΗΝΣ. 78 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν την τερλιπρεσσίνη σε δύο ομάδες, δηλαδή συνεχόμενα ενδοφλεβίως (TERLI-INF group) με αρχική δόση 2 mg/day ή ενδοφλέβια bolus (TERLI-BOL group) σε αρχική δόση 0.5 mg κάθε 4 ώρες. Σε περίπτωση μη ανταπόκρισης, η δόση αύξανε προοδευτικά με μέγιστη τελική δόση 12 mg/day και για τις δύο ομάδες ασθενών. Επίσης, χορηγήθηκε αλβουμίνη στην ίδια δόση και στις δύο ομάδες (1 g/Kg ΣΒ την πρώτη ημέρα και ακολούθως 20-40 g/day). Πλήρης ανταπόκριση ορίστηκε η μείωση της κρεατινίνης ορού (sCr) από την τιμή baseline σε μία τελική τιμή ≤ 1.5 mg/dL, ως μερική ανταπόκριση η μείωση $\geq 50\%$ της τιμής sCr από την αρχική τιμή σε μία τελική τιμή > 1.5 mg/dL. Η συχνότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν μικρότερη στην ομάδα συνεχόμενης έγχυσης (35.29%) συγκριτικά με την ομάδα bolus έγχυσης (62.16%, $P < 0.025$). Η συχνότητα ανταπόκρισης, συμπεριλαμβανομένου πλήρους και μερικής, δε διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων (76.47% έναντι 64.85%, $P = NS$). Η μέση αποτελεσματική δόση τερλιπρεσσίνης ήταν μικρότερη στην ομάδα της συνεχόμενης έγχυσης (2.23 ± 0.65 έναντι 3.51 ± 1.77 mg/day, $P < 0.05$). Συμπερασματικά, η τερλιπρεσσίνη όταν χορηγείται συνεχόμενα, είναι καλύτερα ανεκτή συγκριτικά με τις bolus εγχύσεις, για τη θεραπεία του ΗΝΣ τύπου 1. Επιπλέον, με τον τρόπο αυτό χορήγησης η τερλιπρεσσίνη είναι αποτελεσματική σε χαμηλότερες δόσεις.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.28396/full>

Νικόλαος Κ. Γατσέλης