

Υποψήφια διδάκτορας: Πολυνίκη Κολοβού

Τριμελής επιτροπή:

- 1) Βλαχογιαννάκος Ιωάννης (Επιβλέπων)
- 2) Καραμανώλης Γεώργιος
- 3) Σιακαβέλλας Σπυρίδων

Τίτλος Διατριβής:

Ο ρόλος των μη επεμβατικών δεικτών στη βελτιστοποίηση της θεραπευτικής αγωγής και στην εκτίμηση της πρόγνωσης των ασθενών με κίρρωση ήπατος.

Περίληψη:

Οι επεμβατικές διαγνωστικές μέθοδοι όπως η μέτρηση της κλίσης πίεσης της ηπατικής φλέβας (HVPG) και η γαστροσκόπηση (UGE) θέτουν προκλήσεις λόγω της επεμβατικής τους φύσης και των εξειδικευμένων απαιτήσεών τους. Ως αποτέλεσμα, υπάρχει μια αυξανόμενη ανάγκη για μη επεμβατικούς δείκτες (NITs), όπως η μέτρηση της ελαστογραφίας του ήπατος (LSM) και η μέτρηση της ελαστογραφίας σπληνός (SSM) για την πρόβλεψη της κλινικά σημαντικής πυλαίας υπέρτασης (CSPH). Το Baveno VI εισήγαγε κριτήρια που χρησιμοποιούν την LSM, τον αριθμό των αιμοπεταλίων και την SSM για να αποκλείσουν τους κίρρους υψηλού κινδύνου (HRV) χωρίς την ανάγκη ενδοσκόπησης. Οι οδηγίες Baveno VII εισάγουν μια νέα κατηγορία ασθενών με «αντιρροπούμενη προχωρημένη χρόνια ηπατική νόσο» (cACLD), περιγράφοντας ασθενείς με κίνδυνο επιπλοκών που σχετίζονται με την CSPH, χρησιμοποιώντας τιμές LSM. Οι β-αποκλειστές, που για χρόνια αποτελούν θεραπεία για τους κίρρους υψηλού κινδύνου, μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο κίρσορραγίας με τη μείωση της HVPG. Πρόσφατα δεδομένα υποστηρίζουν τον ρόλο των β-αποκλειστών στη μείωση του κινδύνου ρήξης της αντιρρόπησης σε ασθενείς με αντιρροπούμενη κίρρωση. Το Baveno VII προτείνει β-αποκλειστές για ασθενείς cACLD και CSPH χωρίς να προηγείται ενδοσκόπηση. Παρά την υψηλή αρνητική προβλεπτική τιμή των NITs, η ευαισθησία τους για την ανίχνευση κίρσων είναι περιορισμένη. Έτσι, μερικοί ασθενείς με CSPH χωρίς HRV μπορεί να λάβουν β-αποκλειστές για τα προστατευτικά τους οφέλη, αυξάνοντας τον αριθμό των ασθενών που υφίστανται θεραπεία. Ωστόσο, η θεραπεία χωρίς ενδοσκοπική επιβεβαίωση εγείρει ανησυχίες για τις ψευδώς αρνητικές διαγνώσεις και τις αποτυχίες στη θεραπεία, ιδιαίτερα όσον αφορά την αιμορραγία από κίρρους. Η ισορροπία μεταξύ πρακτικότητας και ακρίβειας απαιτεί εξειδικευμένες προσεγγίσεις για τη βέλτιστη φροντίδα των ασθενών. Ο διαμάχη σχετικά με την ενδοσκόπηση πριν από την έναρξη των β-αποκλειστών υπογραμμίζει τη σημασία μιας συνολικής αξιολόγησης του κινδύνου για να καθοδηγήσει τις αποφάσεις θεραπείας. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να βελτιωθούν οι τεχνικές θεραπείας και τα αποτελέσματα σε ασθενείς με πυλαία υπέρταση.

Three-member committee:

- 1) Vlachogiannakos Ioannis
- 2) Karamanolis Georgios
- 3) Siakavellas Spyridon

Title:

The role of non-invasive indices in optimizing therapeutic management and assessing prognosis of patients with liver cirrhosis.

Abstract:

Invasive diagnostic methods like hepatic venous pressure gradient (HVPG) measurement and upper gastrointestinal endoscopy (UGE) pose challenges due to their invasiveness and specialized requirements. Consequently, there's a growing reliance on non-invasive tests (NITs) such as liver stiffness measurement (LSM) and spleen stiffness measurement (SSM) for predicting clinically significant portal hypertension (CSPH). Baveno VI introduced criteria utilizing LSM, platelet count, and SSM to exclude high-risk varices (HRV) without endoscopy. The Baveno VII guidelines introduce a novel category termed compensated advanced chronic liver disease (cACLD), delineating patients at risk of CSPH-related complications, using LSM thresholds. B-Blockers, long-standing therapy for high-risk varices, significantly reduce variceal bleeding risk by lowering HVPG. Recent data support b-blockers' role in reducing decompensation risk in compensated cirrhosis. Baveno VII suggests b-blockers for cACLD and CSPH without prior endoscopy. Despite NITs' high negative predictive value, their sensitivity for varices detection is limited. Hence, some CSPH patients without HRV may receive carvedilol for its protective benefits, increasing treated patient numbers. However, treating without endoscopic confirmation raises concerns about missed diagnoses and treatment failures, particularly regarding variceal bleeding. Balancing practicality and accuracy, nuanced approaches are needed for optimal patient care. The debate over scoping before b-blocker initiation underscores the importance of comprehensive risk assessment to guide treatment decisions. Further research is warranted to refine treatment strategies and improve outcomes in patients with portal hypertension.