Monika Joanna Wójtowicz

Wpływ eliminacji wirusa HCV po terapii lekami o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym na wydolność fizyczną, siłę mięśniową i wybrane parametry laboratoryjne pacjentów po przeszczepieniu wątroby

Streszczenie w języku polskim

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) nawraca po przeszczepieniu wątroby (LTX, ang. liver transplantation) u wszystkich pacjentów zakażonych HCV (ang. hepatitis C virus) przed transplantacją i doprowadza do rozwoju zapalenia, włóknienia i niewydolności przeszczepionego narządu. Przewlekłe zapalenie wątroby wiąże się nie tylko z licznymi objawami somatycznymi, t.j.: zaburzenia przemiany materii, zaniki mięśniowe, wodobrzusze, ale także psychicznymi, spowodowanymi przez encefalopatię wątrobową oraz także działanie samego wirusa. Jakość życia pacjentów po przeszczepieniu wątroby zakażonych HCV jest istotnie obniżona. Przez wiele lat leczenie zakażenia HCV po LTX polegało na stosowaniu interferonów (IFN) z rybawiryną (RBV), jednak skuteczność takiej terapii, określana jako odsetek pacjentów z całkowitą eliminacją wirusa (SVR, ang. sustained viral responce), nie przekraczała 30%. Dodatkowo leczenie to było związane z licznymi działaniami niepożądanymi, w tym z odrzucaniem przeszczepu. W połowie drugiej dekady XXI wieku wprowadzono do leczenia leki o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym (DAA, ang. direct acting agents), które wykazują bardzo wysoką skuteczność eliminacji HCV, dochodzącą do 100 % w niektórych grupach pacjentów. Co więcej, działania niepożądane tych leków są rzadkie i o niewielkim nasileniu.

Celem pracy było zbadanie czy eliminacja wirusa HCV po stosowaniu leków o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym wpływa na wydolność fizyczną, siłę mięśniową oraz wybrane parametry laboratoryjne u pacjentów po przeszczepieniu wątroby. W badaniu wzięło udział 38 pacjentów po przeszczepieniu wątroby z nawrotem zakażenia HCV znajdujących się pod opieką Poradni Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytety Medycznego. Pacjenci stanowili sami dla siebie grupę kontrolną, tzn. wyniki uzyskane u pacjenta przed leczeniem zostały porównane do

uzyskanych 12 tygodni po interwencji, czyli uzyskania trwałej odpowiedzi wirusologicznej oraz po 36 miesiącach od zakończenia terapii.

Do oceny wydolności pacjentów został użyty 6-minutowy test marszu (6MWT, ang. 6-minute walk test). Pomiar siły mięśni ręki został przeprowadzony za pomocą dynamometru Jamar 5030J1 Hand Dynamometer. Analizowane były również wartości wybranych parametrów laboratoryjnych takich jak stężenie hemoglobiny (HGB), żelaza, kreatyniny, aminotransferazy alaninowej (ALAT) i asparaginianowej (ASPAT), bilirubiny całkowitej oraz mocznika.