

避免肝硬化由代偿期向失代偿期转化

▲ 吉林大学白求恩第一医院 牛俊奇

预防肝硬化患者合并感染

肝硬化患者一旦重叠感染甲型肝炎或乙型肝炎病毒,死亡率高。首先,为了预防合并感染甲型或乙型肝炎,可接种相应疫苗。甲型和乙型肝炎疫苗对失代偿期肝硬化患者安全

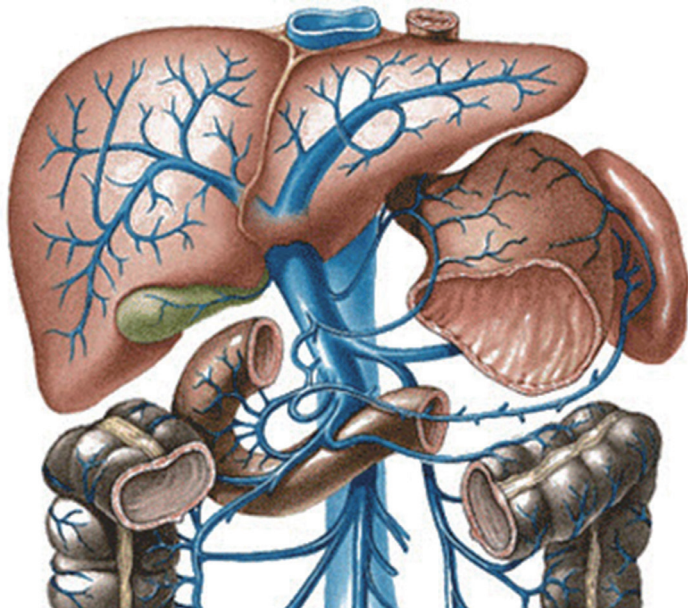
有效,对预防失代偿性肝病的发生有效。其次,对流感和肺炎进行预防。流感和肺炎会使肝硬化进一步加重,接种流感和肺炎双球菌疫苗对肝硬化患者安全,且接种流感疫苗可防

止肝脏失代偿、减少肝硬化死亡率。

另外,欧美指南建议成年肝硬化患者使用水痘和带状疱疹疫苗。医生应提醒肝硬化患者应用该疫苗。

预防门脉高压

保持患者肝静脉压力梯度(HVPG)在10 mmHg以下,可使减慢患者静脉曲张的形成,降低首次出血风险并显著提高生存率。降低HVPG的常用药物有非选择性 β 受体阻滞剂、血管紧张素II受体拮抗剂,饮食和生活方式的改善也会提高HVPG治疗效果。酒精不仅增加肝损害,也增加HVPG,而维生素C和黑巧克力对于门静脉高压的治疗有效。



避免血栓等合并症

血液动力学改变是肝硬化患者形成门静脉血栓的主要原因,急性门静脉血栓是一种少见且临床表现复杂的急腹症,常被误诊、漏诊,未及时治疗的患者死亡率高达50%。因此,对血栓的发生需及时治疗,如采用肠系膜上动脉置管溶栓联合全身抗凝治疗急性广泛门静脉血栓。

避免药物性肝损害

引起药物性肝损害的原因很多,如肝血流减少、腹水、门静脉高压胃病等。肝硬化患者由于肝脏病情的恶化会导致一些药物的疗效增加,如阿片类镇痛药、抗焦虑药;也会使一些药物的疗效下降,如 β 受体阻滞剂、利尿剂。证明大多数药物的肝毒性风险是否增加较为困难,多数药物对于肝硬化是安全的,如对乙酰氨基酚,而非甾体抗炎药如阿司匹林等对肝脏有害,应避免使用。治疗慢性丙型肝炎使用的甘草酸,因其导致钠潴留、水



牛俊奇 教授

肝硬化失代偿期病情恶化迅速,对生命健康造成巨大威胁,失代偿期的肝硬化症状明显,危害严重。如何预防肝硬化向失代偿期转化是重要课题。

肿、高血压和钾的损失,在肝硬化时应避免使用。

以往肝硬化患者使用他汀类药物存在争议,最近的几项回顾性和一项大型前瞻性试验表明,代偿性肝硬化患者使用他汀类药物不增加肝毒性。总体而言,肝硬化患者应避免过多用药种类以及大剂量用药。

精准诊断 应答指导治疗

病毒性肝炎标志物高灵敏检测诊疗价值病例演讲总决赛圆满落幕

日前,由《中华肝脏病杂志》主办、罗氏诊断支持的“精确诊断,应答指导治疗”病毒性肝炎标志物高灵敏检测诊疗价值病例演讲大赛总决赛在厦门圆满落幕。大赛历时半年,全国各大医院逾1000名传染/感染科、肝病科临床医生积极参与,收集到100多个精彩病例。经过24场城市预赛、3场区域复赛,总决赛由重庆医科大学附属第二医院院长任红教授担任主持,8位青年医生进入总决赛,最终综合病例价值、诊疗思路和演讲能力评估,中国医科大学附属盛京医院杨巍、首都医科大学附属北京佑安医院金怡及中山大学附属第三医院雷姿颖分获前三甲,将赴东京参加2016年亚太肝脏研究学会年会(APASL)。

冠军案例分享:精准检测 强效治疗 更大获益

冠军获得者杨巍精彩展示了1例失代偿期乙型肝炎肝硬化患者病例:59岁男性患者,2003年5月入院就诊,曾于1991年体检发现乙肝标志物呈阳性,但未系统治疗。经肝功能指标、腹水化验、肝脏磁共振成像(MRI)及胃镜检查,结合患者病史和辅助检查明确诊断为乙型肝炎肝硬化,处于活动性失代偿期,并发自发性细菌性腹膜炎。

因当时指南和国内已上市核苷类似物未明确提出乙型肝炎肝硬化治疗指征和适应证,临床对是否应用核苷类似物抗病毒治疗存在困惑。因患者进展到失代偿期,症结为乙肝病毒复制,与患者充分沟通后,2003年7月给予拉米夫定治疗。随访至2005年8月,出现耐药。换用阿德福韦酯治疗,随访至2008年11月,再次产生

耐药。因患者未采纳费用较高的恩替卡韦治疗方案,临床加用拉米夫定联合阿德福韦酯治疗,3个月后复查谷丙转氨酶(ALT)下降,乙肝病毒(HBV)DNA再次小于检测下限。随访至2010年,发现在2003年食道静脉曲张扎术后疾病仍有进展。因患者当时无生化学与病毒学异常,给予继续用药和随访观察。

2010-2013年,患者肝功能始终正常,HBV DNA水平小于检测下限,但4年间肝脏弹性硬度值指标持续增加。采用cobas®TaqMan®HBV DNA检测发现,患者乙肝病毒载量达到 6.53×10^3 IU/ml。随后决定继续用药,随访未检测到乙肝病毒载量,真正实现了病毒学应答,肝脏弹性硬度值进一步下降。患者2015年9月行肝脏MRI及胃镜检查,证

实肝硬化程度减轻,且肝功能Child-Pugh分级为A级。通过12年有效治疗,并未因乙型肝炎肝硬化并发症而再入院,实现了乙肝治疗。

杨巍总结道:“乙型肝炎肝硬化患者需通过强效治疗,持久抑制乙肝病毒复制,延缓病情进展,甚至可能使肝硬化逆转;同时,高敏感方法进行HBV DNA检测,精准评判疗效,使患者获益更大。此外,系统性治疗监测和患者依从性是保证疗效的重要前提。”

中国医科大学附属盛京医院窦晓光教授表示:“该病例跨度长达12年,很好地反映了乙肝患者个体化治疗方案实施和疾病进展、恢复过程,贴切地说明了高敏感检测助力应答指导治疗。检测手段可直接影响治疗方案制定,高敏感方法精准诊断,对感染性疾病患者治疗意义重大。”

高敏感方法检测 助力病毒性肝炎应答指导治疗

金怡和雷姿颖的病例分析对比了高敏感与非高敏感检测的性能差异及对治疗决策的影响,充分展现了高敏感HBV DNA、丙型肝炎病毒(HCV)RNA及HBsAg定量检测在关键治疗时间点对疾病诊疗的临床价值;尤其在慢性乙肝治疗中,通过精准监测患者耐药情况,及时调整用药方案,获得更好治疗效果,充分体现了“应答指导治疗”原则。

根据指南,在HBsAg阳性慢性乙肝患者中,基线抗-HBc定量对聚乙二醇干扰素(Peg-IFN)和核苷类似物(NAs)治疗疗效有一定预测价值;血清HBsAg定量检测可用于预测疾病进展、抗病毒疗效和预后。中国丙型肝炎防治指南(2015年版)指出,HCV RNA定量检测应采用基于PCR扩增、灵敏度和精确度高且检测范围广的方法。

作为体外诊断领域的领军

者,罗氏诊断在病毒性肝炎诊疗领域提供了全套解决方案。cobas®TaqMan®HBV DNA/HCV RNA检测使用国际金标准检测方法,可准确检测低浓度和高浓度乙肝/丙肝病毒载量,避免假阴性,提高患者预后并有效降低复发率。ElecSys®HBsAg II定量检测是目前预测乙肝抗病毒治疗应答的新工具,线性范围宽,75%标本可一次性得到最终结果,且可溯源至乙肝表面抗原WHO 2nd标准,结合cobas®TaqMan®HBV DNA检测,可预测慢性乙肝患者对PEG-IFN治疗的持久应答,为重要临床决策提供更可靠参考,帮助制定个体化治疗方案,优化慢性乙肝治疗。ElecSys®anti-HCV II检测为HCV抗体检测提供了全新解决方案,实现了全自动检测,检测仅需18 min,且具有优秀检测灵敏度、特异性和安全性,利于HCV早期诊断。