



HEPATOLOJİDE BU HAFTA

Sayı:255

Hazırlayan: Dr. Onur Keskin

Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği'nin sayın üyeleri;

Uzun süredir büyük ilgiyle takip edilen **“Hepatolojide Bu Hafta”**, artık yenilenen formatıyla sizlerle buluşuyor. Son iki yılda bu yayını özveriyle sürdüren değerli meslektaşımız **Prof. Dr. Gupse Adalı**'ya katkıları için içten teşekkürlerimizi sunarız.

Yeni formatımızda, hepatoloji alanında önde gelen dergilerde o hafta yayımlanan, **kllinik açıdan dikkat çekici makalelerin özetlerini** ve **ülkemizde ve dünyada yaşanan güncel gelişmeleri** sizlerle paylaşmaya devam edeceğiz. Ayrıca **“Haftanın Sorusu”** bölümüyle, hem bilgilerinizi tazeleyecek hem de birlikte düşünmeye davet edeceğiz.

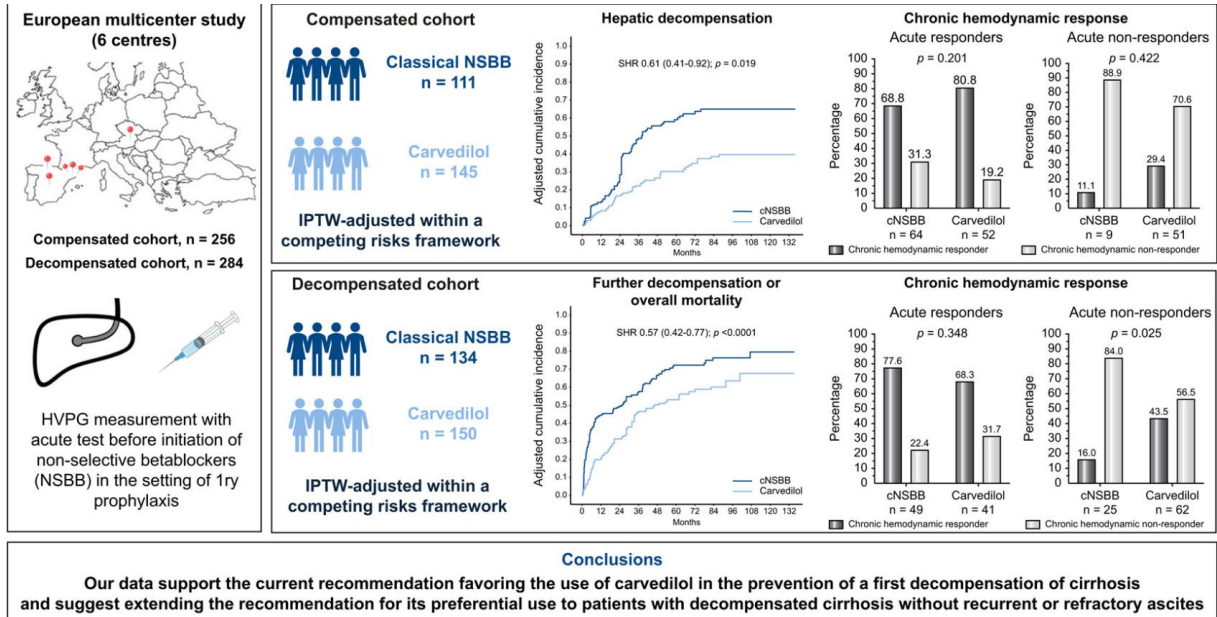
Dileğimiz, bu yayının sizler için hem yararlı hem de keyifli bir kaynak olması. Görüş ve önerileriniz bizim için son derece değerli; çünkü **“Hepatolojide Bu Hafta”** sizin katkılarınızla gelişmeye ve güçlenmeye devam edecek.

Makale kısa özetleri

Karvedilol mü? Propranolol mu?

Journal of Hepatology dergisinin son sayısında yayınlanan *‘Carvedilol vs propranolol for prevention of decompensation and mortality in patients with compensated and decompensated cirrhosis’* isimli Avrupa merkezli, çok merkezli çalışmada kompanse ve dekompanse sirozlu hastalarda klasik non-selektif beta blokerler (propranolol, nadolol) ile carvedilol'ün etkinliği retrospektif olarak karşılaştırılmıştır. Klinik olarak anlamlı portal hipertansiyonu bulunan 540 hastada (256 kompanse ve 284 dekompanse) hemodinamik yanıt ve uzun dönem sonuçlar değerlendirilmiştir. HVPG ölçümü ile intravenöz propranolole verilen akut yanıt (HVPG'de bazale göre %10 düşüş) temel alınarak tedavi öncesi risk sınıflaması yapılmış. Kompanse sirozlu hastalarda carvedilol, klasik ajanlara kıyasla ilk

dekompanse riskini anlamlı düzeyde azaltırken, dekompanse hastalarda ileri dekompanse ve mortalite kombine sonlanımı üzerinde belirgin bir koruyucu etki göstermiştir. Akut hemodinamik yanıtsız hastalarda, hem kompanze (%11.1 vs. %29.4) hem de dekompanse (%16.0 vs. %43.6; $p=0.0247$) gruplarda, carvedilol ile kronik yanıt oranı daha yüksek bulunmuştur. Her iki ilaç grubu benzer bir güvenlik profiline sahipti. Bulgular, **yalnızca kompanze sirozda değil, tekrarlayan veya refrakter asiti olmayan dekompanse sirozlu hastalarda da carvedilol kullanımının uygun olabileceğini** desteklemektedir. Çalışmanın grafik abstraktını aşağıda bulabilirsiniz.(1)

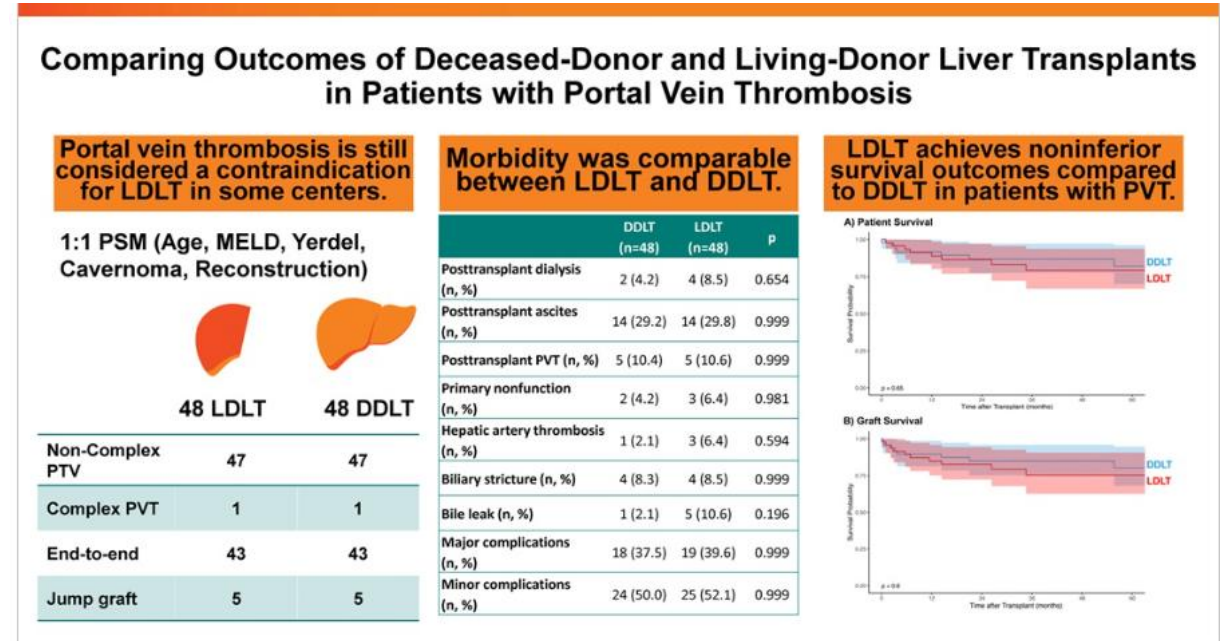


Portal ven trombozu karaciğer nakline engel mi? Canlıdan ve kadavradan nakil sonuçlarının karşılaştırılması

Bu çalışma, geçen hafta içinde Liver Transplantation dergisinde '*Comparing outcomes of deceased-donor and living-donor liver transplants in patients with portal vein thrombosis*' başlığıyla yayınlanmıştır.

Portal ven trombozu (PVT), karaciğer naklinde portal akımın yeniden sağlanmasını zorlaştırarak teknik zorluklara neden olabilmektedir. Çalışmada, 2006–2023 yılları arasında PVT tanısıyla canlı vericili (LDLT) veya kadavradan (DDLT) karaciğer nakli yapılan erişkin hastalar retrospektif olarak değerlendirmiştir. Tümör trombüsü ve retransplant olguları dışlanarak, 1:1 oranında eşleştirilmiş 96 hasta (48 LDLT, 48 DDLT) değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların medyan yaşı 57, MELD skoru 18 idi. En sık etyolojiler hepatit C (%26) ve alkolik karaciğer hastalığı (%20) olup, hastaların %85'inde Yerdel evre I/II, %11'inde evre III ve %3'ünde evre IV PVT mevcuttu; %17'sinde kavernoöz transformasyon saptandı. Portal venin uç-uca anatomik rekonstrüksiyonu %90 hastada uygulanırken, %10'una jump greft kullanıldı. LDLT ve DDLT grupları arasında sıcak iskemi süresi (57 vs. 58 dk), 90 günlük majör (%37.5 vs. %39.6) ve minör (%47.9 vs. %52.1) komplikasyonlar, portal ven re-trombozu (%12.5 vs.

%10.6), diyaliz ihtiyacı (%4 vs. %8) ve asit gelişimi (%25 vs. %30) açısından anlamlı fark yoktu. 1, 3 ve 5 yıllık hasta ve greft sağkalımları benzerdi. Posttransplant antikoagülasyon, greft sağkalımını anlamlı şekilde artırdı (HR 0.3; p=0.005). Sonuç olarak, uygun hasta seçimi ve deneyimli merkezlerde LDLT, PVT varlığında güvenle uygulanabilir. Çalışmanın grafik abstraktını aşağıda bulabilirsiniz.(2)



Güncel Haberler:

- 11 Haziran'da FDA, akut HCV (hepatit C) tedavisinde **glecaprevir/pibrentasvir**'in 3 yaş ve üzeri hem yetişkin hem pediatrik hastalarda kullanımı için onayını genişletti.
- Altimmune şirketi tarafından 26 Haziran 2025'te GLP-1/glukagon dual reseptör agonisti olan **Pemvidutide**'in MASH tedavisindeki etkinliğine dair Faz2b çalışmanın ilk bulguları raporlandı. 24. Haftada vakaların ortalama kilo kaybı %6 olarak belirtildi ve MASH rezölüsyonu ve fibroziste düzelme sağlayabileceğine dair olumlu bir rapor yayınlandı.
- EASL Mayıs 2025'te karaciğer sirozu ve ileri evre kronik karaciğer hastalığı olan hastalarda karaciğer dışı karın cerrahileri hakkında bir rehber yayınladı.

Haftanın sorusu:

Aşağıdaki ifadelerden hangisi **hepatit E virüsü (HEV)** ile ilgili olarak doğrudur?

- A.** HEV enfeksiyonu genellikle kontamine enjektör kullanımıyla bulaşır.
- B.** HEV'ye bağlı gelişen akut karaciğer yetmezliği, gebelerde daha kötü prognoza sahiptir.

C. HEV ile enfekte olan hastalar arasında, gebelerde akut karaciğer yetmezliği gelişme riski daha yüksektir.

D. HEV enfeksiyonu Hindistan'da yaygın olmasına rağmen, bu bölgede akut karaciğer yetmezliğine çok nadir neden olur.

E. HEV enfeksiyonu, Amerika Birleşik Devletleri'nde akut karaciğer yetmezliğinin ikinci en sık nedenidir

(Cevap: Açıklamalı olarak bir sonraki hafta yayınlanacaktır)

Kaynaklar

1. Fortea JI, Alvarado-Tapias E, Simbrunner B, Ezcurra I, Hernandez-Gea V, Aracil C, et al. Carvedilol vs. propranolol for the prevention of decompensation and mortality in patients with compensated and decompensated cirrhosis. J Hepatol. 2025;83(1):70-80.
2. Li Z, Jones O, Rajendran L, Sierra LA, Magyar CTJ, Jaeckel E, et al. Comparing outcomes of deceased-donor and living-donor liver transplants in patients with portal vein thrombosis. Liver Transpl. 2025.

Onur Keskin (onurkeskin@hacettepe.edu.tr)