

Streszczenie w języku polskim

Wstęp

SLD jest obecnie najczęstszą przyczyną przewlekłej choroby wątroby na świecie, a jej częstość stale rośnie w związku z epidemią otyłości i cukrzycy. Współistnienie SLD z przewlekłymi zakażeniami wirusami hepatotropowymi HBV i HCV może modyfikować przebieg kliniczny choroby, skuteczność leczenia przeciwwirusowego i rokowanie. Pomimo dużego znaczenia klinicznego, dane dotyczące tej zależności w populacji europejskiej, w tym polskiej, pozostają ograniczone.

Cel rozprawy

Celem niniejszej rozprawy była ocena częstości występowania, uwarunkowań klinicznych i wpływu współistniejącej stłuszczeniowej choroby wątroby na przebieg oraz skuteczność leczenia PZWB i PZWC w warunkach codziennej praktyki klinicznej.

Material i metodyka

Analiza obejmowała dwa badania oryginalne, których uzupełnieniem była jedna praca przeglądowa. W pierwszym badaniu retrospektywnym oceniono 273 pacjentów z PZWB leczonych NA w trzech polskich ośrodkach hepatologicznych. W drugim badaniu analizowano dane 688 pacjentów z PZWC leczonych DAA w latach 2018-2024. W obu badaniach porównywano pacjentów z i bez współistniejącej SLD w zakresie danych demograficznych, klinicznych, biochemicznych, obrazowych i skuteczności leczenia.

Wyniki

W grupie PZWB stłuszczenie występowało u 31,5% pacjentów i było związane z otyłością, cukrzycą oraz wyższą aktywnością aminotransferaz. Nie wpływało jednak na skuteczność długotrwałej terapii NA, mierzoną eliminacją HBV DNA. W PZWC SLD stwierdzono u 42,2% pacjentów, najczęściej wśród zakażonych genotypem 3 HCV. Chorzy ci częściej mieli zaawansowane włóknienie, gorsze parametry funkcji wątroby i epizody dekompensacji. Wskaźniki SVR były niższe w grupie z SLD (91% vs 98,2% w analizie ITT), jednak analiza wieloczynnikowa wykazała, że czynnikami niezależnie związanymi z niepowodzeniem leczenia były genotyp 3 i marskość wątroby, a nie sama obecność SLD.

Wnioski

Stłuszczeniowa choroba wątroby jest częstym zjawiskiem u pacjentów z przewlekłymi wirusowymi zapaleniami wątroby typu B i C, szczególnie u osób z zaburzeniami metabolicznymi. W PZWB SLD nie wpływa istotnie na skuteczność terapii przeciwwirusowej, natomiast w PZWC może współwystępować z bardziej zaawansowanym uszkodzeniem wątroby i niekorzystnym profilem klinicznym. Pacjenci z przewlekłym WZW B i C powinni być rutynowo oceniani pod kątem SLD oraz modyfikowalnych czynników ryzyka metabolicznego. Uzyskane dane oparte na realnej praktyce klinicznej wypełniają lukę w literaturze europejskiej i mogą stanowić podstawę do aktualizacji zaleceń klinicznych oraz strategii leczenia chorych z wirusowymi zapaleniami wątroby i współistniejącą SLD.