



Shunt posto-sistemico per l'ascite intrattabile?

Data 20 maggio 2008
Categoria epatologia

Secondo una meta-analisi lo shunt porto-sistemico è più efficace della paracentesi nell'ascite intrattabile e porterebbe anche ad una riduzione della mortalità.

Questa meta-analisi, in cui sono stati usati i dati individuali piuttosto che quelli aggregati, ha identificato 5 RCT in cui veniva paragonato, nel trattamento dell'ascite intrattabile, lo shunt porto-sistemico intraepatico transgiugulare (TIPS) con la paracentesi. Uno degli RCT è stato scartato perché l'ascite refrattaria non veniva definita secondo i criteri internazionali attualmente accettati. I dati individuali erano disponibili però solo per 3 RCT, per il quarto sono stati usati dati aggregati.

In totale si trattava di 149 pazienti randomizzati a TIPS e 165 a paracentesi.

Durante il follow-up morirono 65 pazienti del gruppo TIPS e 78 del gruppo paracentesi. La TIPS risultò pure associata ad una riduzione dei decessi da cause epatiche. Anche la recidiva di ascite risultò meno frequente nel gruppo TIPS, a scapito, tuttavia, di un maggior numero di episodi di encefalopatia.

Gli autori concludono che la TIPS è più efficace della paracentesi nel trattamento dell'ascite intrattabile e riduce la mortalità ma porta ad un aumento del rischio di encefalopatia epatica.

Fonte:

Salerno F et al. Transjugular intrahepatic portosystemic shunt for refractory ascites: A meta-analysis of individual patient data. *Gastroenterology* 2007 Sep; 133:825.

Commento di Renato Rossi

I risultati di questa meta-analisi condotta su dati individuali piuttosto che aggregati non sono del tutto nuovi. Già in precedenza un'analisi di 5 RCT per un totale di 330 pazienti aveva mostrato che la TIPS porta ad un miglior controllo dell'ascite rispetto alla paracentesi e ad un trend, peraltro non significativo dal punto di vista statistico, di riduzione della mortalità (pooled OR 0,64; IC95% 0,40-1,37). Anche in quel caso si trovò che la TIPS era gravata da un maggior rischio di encefalopatia (pooled OR 2,26; IC95% 1,35-3,76). Sempre sugli stessi 5 RCT giunse a risultati analoghi un'altra meta-analisi. Anche una revisione Cochrane si è occupata dell'argomento identificando i 5 RCT. Com'è noto le revisioni Cochrane forniscono informazioni molto affidabili e danno anche un giudizio qualitativo sugli studi presi in esame. In effetti i 5 RCT sono risultati adeguati per quanto riguarda l'allocation concealment ma solo in uno la valutazione degli outcomes era in cieco. La mortalità sia a 30 giorni che a 24 mesi non differiva tra TIPS e paracentesi. La TIPS riduceva la recidiva di ascite ma portava ad un aumento dell'encefalopatia epatica. Altri esiti (sanguinamento gastrointestinale, infezioni, insufficienza renale acuta) non differivano tra i due tipi di trattamento.

La meta-analisi recensita in questa pillola suggerisce, e questa è una novità rispetto agli studi precedenti, che la TIPS potrebbe portare a benefici anche sulla mortalità. Tuttavia va considerato l'altra faccia della medaglia (un aumento dell'encefalopatia), senza contare che la casistica arruolata negli studi è decisamente scarsa e quindi i risultati trovati possono avere dei limiti per quanto riguarda l'affidabilità statistica.

Referenze

1. D'Amico G et al. Uncovered transjugular intrahepatic portosystemic shunt for refractory ascites: a meta-analysis. *Gastroenterology*. 2005 Oct;129:1282-93
2. Albillos A et al. A meta-analysis of transjugular intrahepatic portosystemic shunt versus paracentesis for refractory ascites. *J Hepatol*. 2005 Dec;43:990-6.
3. Saab S et al. TIPS versus paracentesis for cirrhotic patients with refractory ascites. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 Oct 18;(4):CD004889