

# A HCV KEZELÉSE: TRANSZPLANTÁCIÓ ELŐTT VAGY UTÁN?

---

**Gerlei Zsuzsanna**

*Transzplantációs és Sebészeti Klinika, Budapest*

Az elmúlt évtizedekben a HCV okozta végstádiumú májbetegség (hepatocellularis carcinoma együttes előfordulásával vagy a nélkül) a májtranszplantáció (OLT) vezető indikációja volt. A transzplantáció idején virémiás betegnél a rekurrencia gyakorlatilag 100 %-os. A transzplantáció után az immunosuppresszív szerek mellett a fibrosis, a cirrhosis kialakulása felgyorsul, a várható élettartam rövidebb, mint más diagnózisú transzplantáltak esetén. A standard, majd a pegylalt interferon kezeléssel a betegek 15-40 %-ában lehetett tartós vírusválaszt elérni. A direkt ható antivirális gyógyszerek drámai változást hoztak. A nem transzplantáltakhoz hasonlóan a májátültetésben részesülők is közel 100%-ban meggyógyíthatók, az élettartamuk várhatóan azonos lesz a nem HCV miatt transzplantáltakéval.

A rendelkezésre álló új kezelési lehetőség mellett az előrehaladott állapotú cirrhotikus májbeteg is kezelhetővé váltak, vírus negatívak lettek, a fibrózisuk regrediált, és a betegek egy része elkerülheti a májtranszplantációs várólistára helyezést vagy lekerülhet a listáról. A várólistán lévő betegek műtét előtti kezelésével a graft megfertőződését tudjuk megakadályozni. Számolnunk kell azonban azzal, hogy a transzplantáció ideje bizonytalan, a dekompenzáció lehetősége továbbra is fennáll, a várólista halálozás növekedhet. A jelenlegi terápiás útmutatónk szerint Child-Pugh C stádiumú, várólistás beteg kezelése nem javasolt.

Az OLT utáni rekurrencia antivirális kezeléssel a graft (re)infekcióját gyógyítjuk. Az SVR ráta F0-F3-ban jobb, mint az OLT előtt dekompenzált cirrhosisban. Az a hátrány azonban megvan, hogy az OLT-vel összefüggő sebészeti és nem sebészeti szövődmények lehetnek jelen, gyakori a beszűkült vesefunkció. Ebben a betegcsoportban nagyobb a gyógyszer interakció lehetősége.

Számtalan felmerülő és ma még egyértelműen megválaszolatlan kérdés van: OLT előtt vagy után előnyösebb a kezelés, milyen MELD pontszámig érdemes kezelni vagy transzplantálni? A májfunkció javulhat, de hogy kinek és milyen mértékben? HCV PCR negativitás, javuló MELD esetén le szabad-e vagy le kell-e venni a beteget a várólistáról? Gyakoribb-e a HCC előfordulása a kezelés után?

Egyértelmű válasz még nem született. A kevés klinikai adat eredménye szerint, alacsonyabb MELD pontszám esetén nagyobb a lehetőség a transzplantáció elkerülésére sikeres antivirális kezelést követően, de a hosszútávú előny megítélésére még várnunk kell. Addig is minden esetben személyre szabottan, az egyéni előnyök és hátrányok mérlegelése szükséges.