Servono i disaccaridi nell' encefalopatia epatica minima?

Data 05 ottobre 2008
Categoria epatologia

Secondo uno studio il lattulosio potrebbe essere utile nell'encefalopatia epatica minima, ma la non cecità e la casistica ridotta rendono necessarie ulteriori verifiche.

In questo studio sono stati arruolati 61 pazienti con cirrosi epatica ed encefalopatia minima. Questa condizione è caratterizzata da una condizione mentale in apparenza normale mentre sono presenti dei deficit cognitivi molto lievi che possono essere messi in evidenza con vari test di tipo neuropsicologico.
I pazienti sono stati randomizzati a lattulosio per tre mesi o nessun trattamento. Tuttavia lo studio non era in cieco. Alla fine del follow-up il gruppo in trattamento mostrava una miglior performance ai test rispetto al basale mentre nessuna variazione si verifciò nel gruppo non trattato. Anche la qualità di vita migliorò nel gruppo lattulosio.

Fonte:

Prasad S et al. Lactulose improves cognitive functions and health-related quality of life in patients with cirrhosis who have minimal hepatic encephalopathy. Hepatology 2007 Mar; 45:549-59.

Commento di Renato Rossi

Nell'encefalopatia epatica vengono usati i disaccaridi non assorbibili (lattulosio e lattilolo).
Provocano diarrea osmotica e impediscono la proliferazione di batteri intestinali produttori di ammonio.
Ma sono efficaci? Una revisione sistematica ha esaminato 22 RCT in cui i disaccaridi erano stati confrontati con placebo, con nessun intervento o con antibiotici. Gli outcomes considerati erano il mancato miglioramento dell'encefalopatia e la mortalità totale. Rispetto al placebo o a nessun intervento i disaccaridi non assorbibili sembrano ridurre il rischio di non miglioramento (RR 0,62; 95%CI 0,46-0,84; sei trials). Tuttavia gli studi di qualità più consistente non hanno dimostrato nessun effetto (RR 0,92; 95%CI 0,42-2,04; due trials). Inoltre in quattro trials i disaccaridi non hanno mostrato alcun miglioramento della mortalità totale (RR 0,41; 95%CI 0,02-8,68). I disaccaridi non assorbibili sono inferiori agli antibiotici nel ridurre il rischio di non miglioramento (RR 1,24; 95%CI 1,02-1,50; dieci trials) e nel ridurre l'ammoniemia (dieci trials), mentre non c'è differenza nella mortalità totale (RR 0,90; 95%CI 0,48-1,67; cinque trials). Gli autori concludevano che non ci sono evidenze a favore o contro l'uso dei disaccaridi non assorbibili nell'encefalopatia epatica; gli antibiotici sembrano ottenere risultati migliori però non è chiaro se questa differenza sia clinicamente importante.
Ma le cose potrebbero essere diverse nelle fasi iniziali, quando l'encefalopatia epatica comporta segni molto lievi di disfunzione cognitiva? Uno studio precedente su 60 pazienti aveva concluso che il lattulosio riduce l'ammoniemia e migliora i test psicometrici e la qualità di vita a 24 settimane ma non nel breve termine. Anche altri due studi, il primo su 40 pazienti e il secondo su 64 pazienti erano giunti a conclusioni simili. Tuttavia tutti questi lavori hanno una casistica molto limitata e probabilmente non sono di elevata qualità metodologica . Anche se nella pratica i disaccaridi continueranno ad essere usati nell'encefalopatia epatica minima è utile rammentare che solo ulteriori studi con ampia casistica, follow-up prolungato ed end-point clinici "hard" potranno dare una risposta esauriente.

Referenze

1. Als-Nielsen B et al. Non-absorbable disaccharides for hepatic encephalopathy: systematic review of randomised trials. BMJ 2004 May 1; 328:1046
2. Zeng Z et al. Effects of lactulose treatment on the course of subclinical hepatic encephalopathy.
Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2003 Jul 10;83(13):1126-9.
3. Dhiman RK et al. Efficacy of lactulose in cirrhotic patients with subclinical hepatic encephalopathy.
Dig Dis Sci. 2000 Aug;45(8):1549-52.
4. Nie YQ et al. Long-term efficacy of lactulose in patients with subclinical hepatic encephalopathy
Zhonghua Nei Ke Za Zhi. 2003 Apr;42(4):261-3