

A alteração no FIB-4 ao longo do tempo está associada com o risco subsequente de eventos hepáticos, eventos cardiovasculares e mortalidade por todas as causas em pacientes com obesidade e/ou diabetes tipo 2

Escaneie o código QR ou visite o site abaixo para:
 Pôster + slides
<https://sciendo.novonordisk.com/aasld2022/Anstee.html?aid=qr-5465205166>



Quentin M. Anstee^{1,2}; Tina L. Berentzen³; Louise M. Nitze⁴; Fernanda Canedo³; Maximilian Jara³; Anders Jensen³; Mette S. Kjær³; Kamal K. Mangla³; Jens M. Tarp³; Kamlesh Khunti⁵

Em participantes com obesidade e/ou diabetes tipo 2, um aumento/redução no FIB-4 em 12 meses foi associado a um risco maior/menor de um evento clínico relacionado à NASH nos três grupos basais de FIB-4, destacando o potencial de monitoramento do FIB-4 para identificar participantes em risco de eventos graves.

Retrospecto e objetivo

- FIB-4 e outros scores surgiram como ferramentas para identificar indivíduos com fibrose hepática e potencialmente prever os desfechos clínicos^{1,2}
- Medições repetidas de FIB-4 podem fornecer informações adicionais em comparação a medições únicas³
 - Não está claro se a alteração no FIB-4 está associada ao risco de desfechos clínicos
- Avallamos a associação da alteração de 12 meses no FIB-4 com o risco de desenvolvimento de eventos clínicos graves relacionados à NASH

Métodos

Desenho do estudo

- Estudo de coorte longitudinal

Fontes de dados

- Link de dados da pesquisa de prática clínica do Reino Unido vinculado a estatísticas hospitalares e dados do Escritório de Estatísticas Nacionais
- 2001–2020

Participantes incluídos (na avaliação inicial)

- Idade ≥ 18 anos
- Obesidade e/ou T2D
- ≥ 2 medições de FIB-4
- Sem distúrbios relacionados ao álcool ou outras doenças hepáticas

Resultados

- Eventos hepáticos (hospitalização/morte)
- Eventos CV (hospitalização/morte)
- Mortalidade por todas as causas

Análise

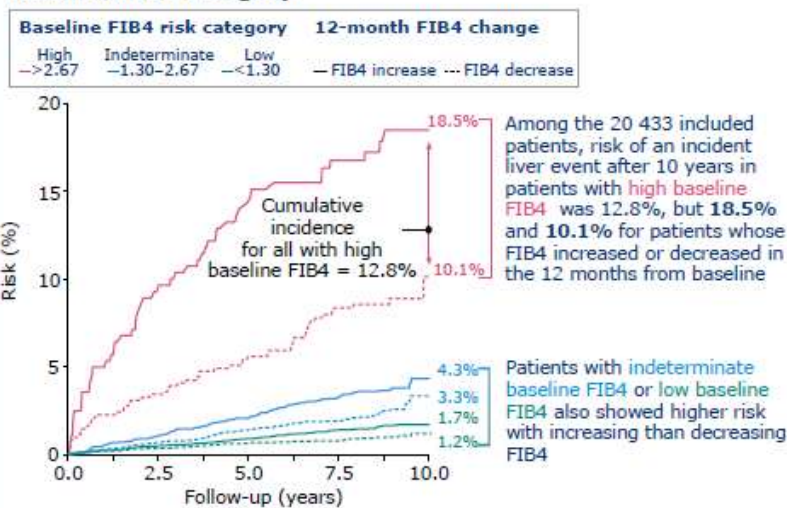
- Alteração no FIB-4, calculado usando pontuação na avaliação inicial e após 12 (± 3) meses
- Os participantes foram acompanhados desde a segunda medição de FIB-4 (avaliação inicial) até o momento do primeiro evento, migração do banco de dados, 10 anos após a realização ou 1o de janeiro de 2020, o que ocorrer primeiro

Key results

Among 20 443 included patients

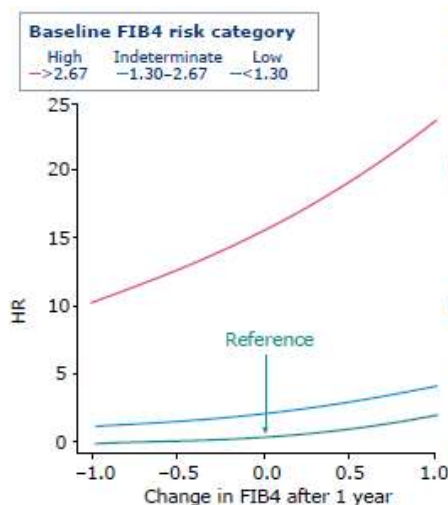
- Median age = 62 years
- Female: 54%
- BMI ≥ 30 kg/m² = 72%
- T2D = 52%
- 466 liver events
- 3 046 CV events
- 4 947 deaths
- Mean follow-up = 7.2 years

Figure 1: Cumulative incidence over 10 years for liver events according to a 12-month increase or decrease in FIB4 by baseline FIB4 category



Percentage risks are for 10 years' follow-up. Event risks plotted as Aalen-Johansen cumulative incidence functions, with all-cause mortality included as a competing risk.

Figure 2: HR of liver events for 12-month changes in FIB4 compared with no change in the low baseline FIB4 group



In results from Cox proportional hazards analysis, change in FIB4 was positively associated with the risk of a liver event, with the association depending on baseline FIB4

Compared with patients with low baseline FIB4 and no change in FIB4 (reference HR=1) the HR (95% CI) was:

- 24.27 (16.98, 34.68) for those with high baseline FIB4 and a 1-unit FIB4 increase and 10.90 (7.90, 15.05) for those with high baseline FIB4 and a 1-unit FIB4 decrease

- 4.48 (3.36, 5.98) for those with indeterminate baseline FIB4 and a 1-unit FIB4 increase and 1.67 (1.22, 2.29) for those with indeterminate baseline FIB4 and a 1-unit FIB4 decrease

- 2.48 (2.04, 3.02) for those with low baseline FIB4 and a 1-unit FIB4 increase and 0.40 (0.33, 0.49) for those with low baseline FIB4 and a 1-unit FIB4 decrease

Calendar time as underlying timescale and age included in strata (baseline hazard). The model includes: change in FIB4 (continuous), baseline FIB4 (categorical), sex (categorical), and the interaction change in FIB4 (continuous)*baseline FIB4 (categorical).

Referências: (1)Vilar-Gomez E e Chalasani N. J Hepatol 2018;68:305-15; (2)Unaip-Arida A e Ruhl CE. Hepatologia 2017;66:84-95; (3) Hagström H et al. J Hepatol 2020; 73:1023-29.

¹Translational & Clinical Research Institute, Faculty of Medical Sciences, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, Reino Unido; ²Newcastle NIHR Biomedical Research Centre, Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Trust, Newcastle upon Tyne, Reino Unido; ³Novo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca; ⁴Diabetes Research Centre, University of Leicester, Leicester General Hospital, Reino Unido. Este estudo (número do protocolo: 21_000474) foi patrocinado pela Novo Nordisk. A interpretação e as conclusões contidas neste estudo são as do(s) autor(es) apenas.

Estatísticas de episódios hospitalares/escritório para dados de estatísticas nacionais: Copyright © 2022, reutilizado com permissão do Centro de Informações sobre Saúde e Assistência Social. Todos os direitos reservados. Os autores reconhecem a assistência na redação médica de Catherine Stanton, da Axis, uma divisão do Spirit Medical Communications Group Limited, financiada pela Novo Nordisk. IMC, índice de massa corporal; IC, intervalo de confiança; CLD, doença hepática crônica; CV, cardiovascular; FIB4, Fibrosis-4; HR, razão de risco; NAPLD, doença hepática gordurosa não alcoólica; NASH, esteato-hepatite não alcoólica; T2D, diabetes tipo 2. Apresentado na conferência da AASLD, The Liver Meeting (6), de 4 a 8 de novembro de 2022, Washington, DC, EUA.

O QMA recebeu financiamento de bolsa de pesquisa da Abbvie, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Glympse Bio, Interceptação, Novartis, e Pfizer; atuou como consultora em nome da Universidade de Newcastle para a 89Bio, Akero, Alimentação, AstraZeneca, Axcella, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Galmed, Genentech, Genfit, Gileade, GlaxoSmithKline, Hammi, HistoIndex, Interceptação, Inventiva, Ionis, IQVIA, Janssen, Madril, Medpace, Merck, NGMBio, Novartis, Novo Nordisk, PathAI, Pfizer, Poxel, Resolução Terapêutica, Terapia com Ridgeline, Roche, RTI, Shionogi, e Tens; e atuou como palestrante da Fishawack, Integritas Communications, Kenes, Madril, Medscape, Novo Nordisk, e Springer Healthcare. ABJ, MSK e KKM são funcionários em tempo integral da Novo Nordisk A/S. MJ, TLB, LMN e JMT são funcionários em tempo integral e acionistas da Novo Nordisk A/S. KK atuou como consultor, membro do conselho consultivo e palestrante da Abbott, Amgen, AstraZeneca, Bayer, Boehringer Ingelheim, Lilly, Merck Sharp and Dohme, Novo Nordisk, Roche, Sanofi-Aventis e Servier; e recebeu doações da EACME da AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Lilly, Merck Sharp & Dohme, Novo Nordisk e Sanofi-Aventis.



Similar results were found with adjustment for Framingham CV risk score measured at baseline



Similar (though weaker) results were found for CV events and all-cause mortality