

Tratamiento simplificado con regímenes pangenotípicos

Paola Coissón

Hepatología y Trasplante Hepático



abbvie



Todos los pacientes con hepatitis crónica por HCV
deben ser **tratados**

Muy pocas contraindicaciones

- ✓ Agente inductor del citocromo P450: fenitoina, carbamazepina ,fenitoina, fenobarbital
- ✓ Corta expectativa de vida
- ✓ Algunos ADD en cirróticos descompensados → centro de trasplante hepático

Objetivo del tratamiento

- Prevenir la progresión a cirrosis, cirrosis descompensada y hepatocarcinoma
- Prevenir las manifestaciones extrahepáticas
- Muerte
- Mejorar la calidad de vida y remover el estigma
- Prevenir la transmisión de virus C

Objetivo del tratamiento

- Respuesta viral sostenida (SVR 12)

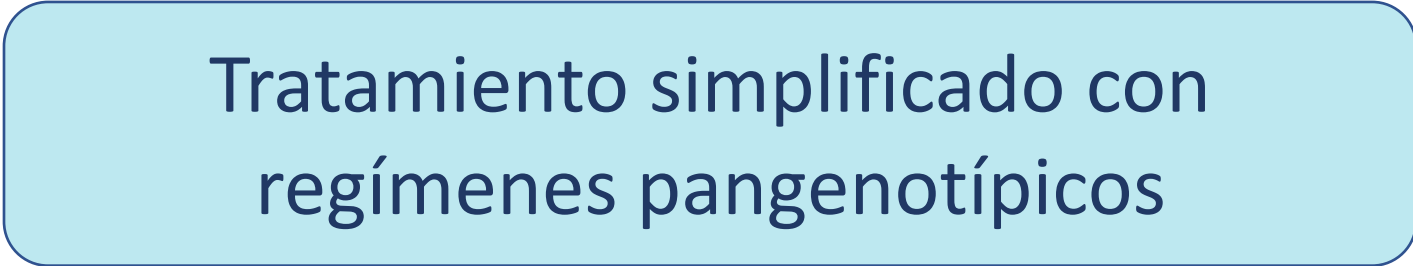
PCR ARN HCV no detectable en sangre luego de 12 o 24 semanas de finalizado el tratamiento

Curación





Tratamiento
2 opciones



Tratamiento simplificado con
regímenes pangenotípicos



Tratamiento por genotipo

Tratamiento simplificado con regímenes pangenotípicos

- Mejorar el acceso al tratamiento
- Reducir los obstáculos para iniciar un tratamiento
- Facilitar información necesaria para iniciar el tratamiento
- Disminuir la complejidad de la estrategias terapéuticas

Tratamiento simplificado con regímenes pangenotípicos

Excluidos

- Tratamiento previo (AAEEH)
- HIV
- Hepatitis B (HBsAg +)
- Embarazo actual
- Hepatocarcinoma
- Trasplante hepático
- Cirrosis descompensada

Antes del tratamiento

Comorbilidades

HBV

HIV

HAV

Extrahepáticas

Función renal

Consumo de alcohol

Abuso de drogas

Laboratorio

Hemograma

Hepatograma

Función renal

Serologías virales

Prueba de embarazo

Carga viral del HCV (PCR HCV cuantitativa)

Antes del tratamiento

Interacciones medicamentosas

The screenshot displays the Liverpool HEP iChart mobile application interface. It is divided into three main sections: a home screen, a results screen, and two detailed interaction screens.


- Home Screen:** Features the University of Liverpool logo, the title "Liverpool HEP iChart", and a description: "Providing summary data of hepatitis drug interactions. Full details available at www.hep-druginteractions.org". A prominent red button at the bottom says "Search for Drug Interactions".
- Results Screen:** Shows a list of drug pairs. The first pair, "Daclatasvir" and "Dexamethasone", is highlighted with a red bar and labeled "Do Not Coadminister". The second pair, "Daclatasvir" and "Dexamethasone", is highlighted with an orange bar and labeled "Potential Interaction".
- Interaction Details (Left):** Corresponds to the "Do Not Coadminister" result. It shows a red bar with the text "Do Not Coadminister" and lists "Daclatasvir" and "Dexamethasone". Below, a text box states: "Coadministration is contraindicated. The interaction has not been studied but is expected to decrease daclatasvir concentrations due to induction of CYP3A4".
- Interaction Details (Right):** Corresponds to the "Potential Interaction" result. It shows a green bar with the text "No Interaction Expected" and lists "Sofosbuvir" and "Efavirenz". Below, a text box states: "Coadministration of efavirenz (600 mg once daily with emtricitabine and tenofovir) and sofosbuvir (400 mg single dose) was studied in 16 subjects. Sofosbuvir Cmax".

Description:

Antes del tratamiento

Interacciones medicamentosas

Welcome Update



Liverpool HEP iChart
Providing summary data of hepatitis drug interactions. Full details available at www.hep-druginteractions.org

Search for Drug Interactions

Results Restart

Do Not Coadminister →

Daclatasvir

Dexamethasone

Potential Interaction →

Daclatasvir

Back Interaction Details

Do Not Coadminister

Daclatasvir

Dexamethasone

Coadministration is contraindicated. The interaction has not been studied but is expected to decrease daclatasvir concentrations due to induction of CYP3A4

Back Interaction Details

No Interaction Expected

Sofosbuvir

Efavirenz

Coadministration of efavirenz (600 mg once daily with emtricitabine and tenofovir) and sofosbuvir (400 mg single dose) was studied in 16 subjects. Sofosbuvir Cmax

Description:

Antes del tratamiento

Severidad de la enfermedad hepática

Grado de fibrosis:

- APRI > 3.5
- FIB 4
- Elastografía > 12.5 kpa
- Fibrosure
- Evidencia clínica de cirrosis
- Biopsia previa

Tratamiento simplificado pangenotipo



No cirrosis

Cirrosis

**Hepatitis C naïve
Carga viral detectable**

Tratamiento simplificado con regímenes pangenotípicos

Sin cirrosis



Glecaprevir pibrentasvir

8 semanas

Sofosbuvir Velapstavis

12 semanas

Tratamiento simplificado con regímenes pangenotípicos

Cirrosis
Child Pugh A



Glecaprevir pibrentasvir
8 semanas

Sofosbuvir Velapatasvir
12 semanas



Menor eficacia en **GENOTIPO 3** si coexiste con RAS Y93H
conocer el genotipo antes y si es 3, realizar prueba de sustitucion
de resistencia asociada a NS5A

Tratamiento simplificado con regímenes pangenotípicos

EASL, recommendations on treatment of hepatitis C. 2020

Cirrosis
Child Pugh A
Tratamiento
previo

Glecaprevir pibrentasvir

12 semanas

Sofosbuvir Velpatasvir

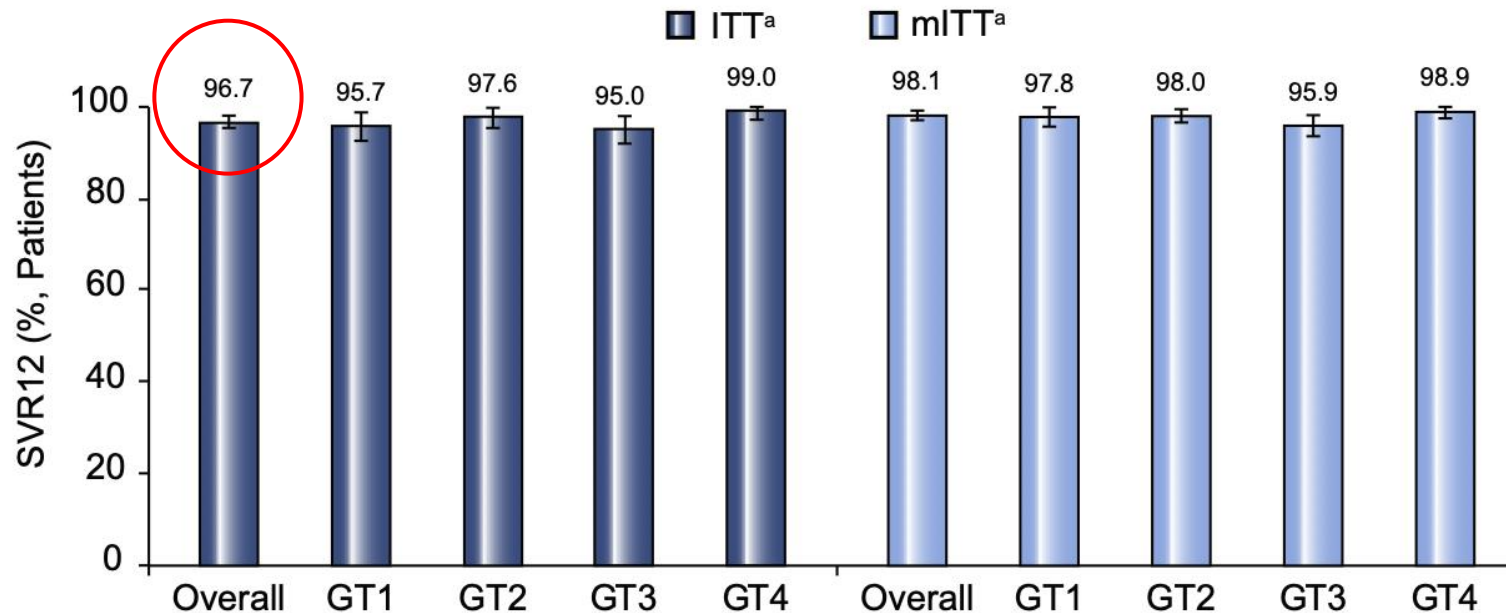
12 semanas

Glecaprevir pibrentasvir

3 comp/ día Con las comidas

Efecto adverso más común: cefalea y fatiga. Serios < 1%

Real-world effectiveness and safety of glecaprevir/pibrentasvir for the treatment of patients with chronic HCV infection: A meta-analysis



RVS global
96.7%

Total patients in subgroups, N

Overall	8,583	1,972	600	1,162	121	7,001	3,057	593	826	235
---------	-------	-------	-----	-------	-----	-------	-------	-----	-----	-----

Cohort, N

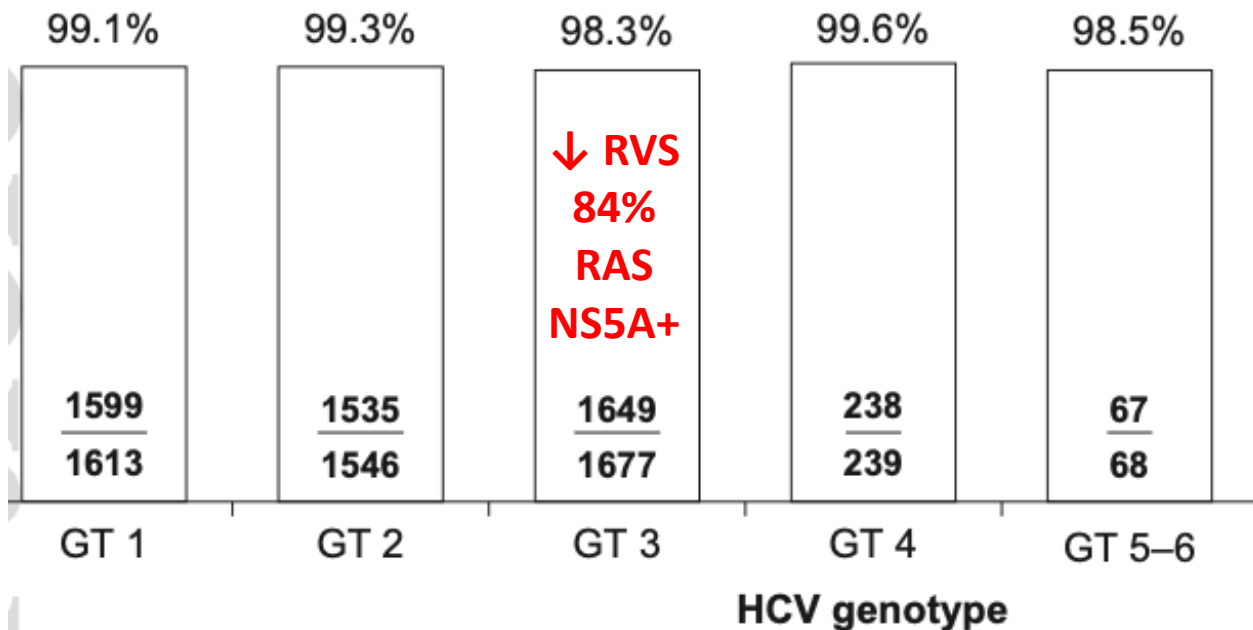
15	6	8	6	3	14	7	8	8	3
----	---	---	---	---	----	---	---	---	---

Sofosbuvir Velpatasvir

1 comp/ día con o sin las comidas

Efecto adverso más común: cefalea, náuseas y fatiga.

Global real-world evidence of sofosbuvir/velpatasvir as simple, effective HCV treatment: analysis of 5552 patients from 12 cohorts



RVS
IIT 93%
Protocolo 98%

No respondedores 1.4% por causas virológicas

Durante el tratamiento

- Laboratorio
- Controlar la ocurrencia de descompensación hepática
- Informar a los pacientes sobre posibles interacciones medicamentosas Ej Hipoglucemiantes, anticoagulantes

Conclusiones

- El tratamiento simplificado con regímenes pangenotípicos tiene el objetivo de lograr el **acceso al tratamiento** y mayor tasa de curación
- Solo se necesita para iniciar el tratamiento la carga viral del HCV y la evaluación del grado de fibrosis para definir la duración del tratamiento.
- Las dos opciones son efectivas y seguras.