Guía AEEH de tratamiento de la Hepatitis C



aeeh.es/2018/07/guia-aeeh-seimc-de-tratamiento-de-la-hepatitis-c/

Juan Turnes

Guía AEEH tratamiento de la infección por virus hepatitis C



Os informamos que ya está disponible la actualización de la Guía de tratamiento de la infección por el virus de la Hepatitis C realizada por la AEEH en colaboración con miembros de la SEIMC. El documento es de acceso libre y puede descargarse la versión completa. Este documento incorpora la evidencia científica procedente de estudios comunicados y/o publicados durante los años 2017 y 2018, y contempla las opciones de tratamiento disponibles en España en el marco del Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C.

El documento incluye dos prácticas tablas de resumen de las opciones de tratamiento y duración recomendada de los mismos, en función del genotipo y la experiencia o no a un tratamiento antiviral previo basado en interferon, diferenciando entre pacientes sin cirrosis de aquellos con cirrosis hepática:

Pacientes no cirroticos								
Pacientes	Experiencia tratamiento previo	SOF/VEL	GLE/PIB	LDV/SOF	EBR/GZR			
Gen 1a	naives	12 sem	8 sem	8-12 sem *	12 sem (RNA-VHC< 800.000 IU/ml)			
	Experimentados a IFN	12 sem	8 sem	No	12 sem (RNA-VHC< 800.000 IU/ml)			
Gen 1b	naives	12 sem	8 sem	8-12 sem *	12 sem			
	Experimentados a IFN	12 sem	8 sem	12 sem	12 sem			
Gen 2	naives	12 sem	8 sem	No	No			
	Experimentados a IFN	12 sem	8 sem	No	No			
Gen 3	naives	12 sem	8-12 sem **	No	No			
	Experimentados a IFN	12 sem	8-12 sem **	No	No			
Gen 4	naives	12 sem	8 sem	12 sem	12 sem			
	Experimentados a IFN	12 sem	8 sem	12 sem	No			
Gen 5	naives	12 sem	8 sem	12 sem	No			
	experimentados a IFN	12 sem	8 sem	12 sem	No			
Gen 6	naives	12 sem	8 sem	12 sem	No			
	Experimentados a IFN	12 sem	8 sem	12 sem	No			

^{*}Los pacientes naives, no cirróticos con una carga viral menor de 6.000.000 UI/ml pueden ser tratados durante 8 semanas

^{**}En pacientes con factores de mal pronóstico (F3 o presencia de resistencias basales en NS3 o la A30K en NS5A) se recomienda alargar el tratamiento a 12 semanas

Pacientes con cirrosis compensada								
Pacientes	Experiencia tratamiento previo	SOF/VEL	GLE/PIB	LDV/SOF	EBR/RZR			
Gen 1a	naives	12 sem	12 sem	12 sem	12 sem (RNA-VHC< 800.000 IU/ml)			
	Experimentados a IFN	12 sem	12 sem	No	12 sem (RNA-VHC< 800.000 IU/ml)			
Gen 1b	naives	12 sem	12 sem	12 sem	12w			
	experimentados a IFN	12 sem	12 sem	12 sem	12w			
Gen 2	naives	12 sem	12 sem	No	No			
	Experimentados a IFN	12 sem	12 sem	No	No			
Gen 3	naives	12 sem	12 sem	No	No			
	Experimentados a IFN	12 sem	16 sem	No	No			
Gen 4	naives	12 sem	12 sem	12 sem	12 sem			
	Experimentados a IFN	12 sem	12 sem	12 sem	No			
Gen 5	naives	12 sem	12 sem	12 sem	No			
	Experimentados a IFN	12 sem	12 sem	12 sem	No			
Gen 6	naives	12 sem	12 sem	12 sem	No			
	Experimentados a IFN	12 sem	12 sem	12 sem	No			

Creemos importante también destacar la sección dedicada a analizar las opciones de tratamiento para aquellos pacientes que han fracasado a un régimen basado a antivirales de acción directa, que se resume en las siguientes recomendaciones:

**RECOMENDACIONES PARA EL RETRATAMIENTO DE PACIENTES CON FRACASO A ANTIVIRALES DE ACCION DIRECTA:

- Conocer el perfil de resistencias del paciente individual antes del retratamiento es útil, pero no imprescindible para realizarlo (BI)
- La combinación sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir durante 12 semanas está recomendada como terapia de rescate en todos los pacientes sin cirrosis o con cirrosis compensada que han fracasado a un tratamiento previo, con independencia del tipo de tratamiento o del genotipo (AI).
- En pacientes con cirrosis descompensada se puede utilizar la combinación Sosfosbuvir/velpatasvir con Ribavirina durante 24 semanas(BII)
- La combinación sofosbuvir/glecaprevir/pibrentasvir debe ser reservada para casos excepcionales, como podría ser el rescate de pacientes que fallan a la combinación sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir (CIII) o a glecaprevir/pibrentasvir(BII)

Confiamos que pueda ser de utilidad tanto para nuestros socios como para nuestros pacientes.