

## TRATAMENTUL HEPATITEI CRONICE VIRALE C - regimuri terapeutice actuale -

Descoperirea antiviralelor cu acțiune directă (AAD) au modificat radical domeniul hepatologiei în ultimii ani, depășind neajunsurile terapiei pe bază de interferon, oferind tratamente sigure tuturor pacienților cu infecție cronică cu VHC prin creșterea ratei de răspuns viral susținut (RVS) la peste 95%, inclusiv la pacienții anterior considerați dificil-de-tratat (pacienți cu fibroză avansată/ciroză, genotip 3, viremii mari, eșec terapeutic anterior, transplantați, co-infecție HIV, sindrom metabolic), o durată scurtă (12-24 de săptămâni), un profil de siguranță superior, contraindicații limitate, simplitate în administrare, tolerabilitate și aderență crescută la tratament.

Regimurile IFN-free recomandate pacienților cu hepatită cronică VHC constau în 5 regimuri terapeutice convenționale (sofosbuvir/ledipasvir, sofosbuvir/velpatasvir, ritonavir/paritaprevir/ombitasvir plus dasabuvir, grazoprevir/elbasvir, daclatasvir plus sofosbuvir) și 2 regimuri terapeutice noi (sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir, glecaprevir/pibrentasvir ± ribavirina).

Eficacitatea acestor regimuri este remarcabilă și relativ similară, cu rate de RVS de peste 95%, atât în studiile clinice cât și în practica curentă (unde întâlnim frecvent pacienți vârstnici, cu boală hepatică avansată și complicații ale hipertensiunii portale) și la toate categoriile de pacienți, inclusiv aceia considerați *dificil-de-tratat* precum pacienții cu ciroză decompensată, pacienții infectați cu genotipul 3, pacienții cu insuficiență renală cronică și pacienții cu eșec anterior la antivirale directe.

Regimurile IFN-free se caracterizează prin durată scurtă și simplitate în administrare și monitorizare, ceea ce este de natură să crească aderența pacienților la terapie. Reacțiile adverse sunt blânde și rar întâlnite (fatigabilitate, cefalee, greață, prurit) și determină întreruperea prematură a terapiei la mai puțin de 5% din pacienți.

Contraindicațiile sunt limitate (toate regimurile care conțin inhibitori de protează sunt contraindicate în ciroza decompensată; toate regimurile care conțin sofosbuvir sunt contraindicate în insuficiența renală severă stadiul 4 și 5). Interacțiunile medicamentoase sunt numeroase și complexe și reprezintă cea mai importantă problemă în managementul pacienților tratați cu antivirale directe care asociază co-morbidități și co-medicație.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

Majoritatea regimurilor cu AAD actuale și de viitor sunt regimuri pangenotipice co-formulate într-o singură tabletă administrate zilnic, timp de 8-12 săptămâni, cu rate de eficacitate de 95-100% pentru toate categoriile de pacienți cu infecție VHC.

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Program regional de prevenire, depistare precoce (*screening*), diagnostic și direcționare către tratament al pacienților cu boli hepatice cronice secundare infecțiilor virale cu virusuri hepatice B/D și C din regiunile Nord-est și Sud-est - LIVE(RO)2 - EST" POCU/755/4/9/136209, Cod SMIS: 136209 implementat de Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași în calitate de beneficiar, proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020.

Communication Specialist - Prof. univ. dr. Carol Stanciu  
Expert monitorizare acțiuni informare/educare regiunea SE - Asist. univ. dr. Laura Huiban  
PR Executive - Nicoleta Lupascu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” din Iași  
Str. Universității nr. 16, 700115, Iași, România  
[www.umfiasi.ro](http://www.umfiasi.ro)

Manager proiect,  
Prof. Dr. Anca Victorița TRIFAN  
Email: [proiecte.europene@umfiasi.ro](mailto:proiecte.europene@umfiasi.ro)



ASOCIAȚIA ROMÂNĂ ANTI-SIDA  
A.R.A.S.

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ  
SF. SPIRIDON - IAȘI