

Лечење хроничног хепатитиса Ц

проф. др Слободан Јанковић

Недавна промена у лечењу хроничног хепатитиса Ц

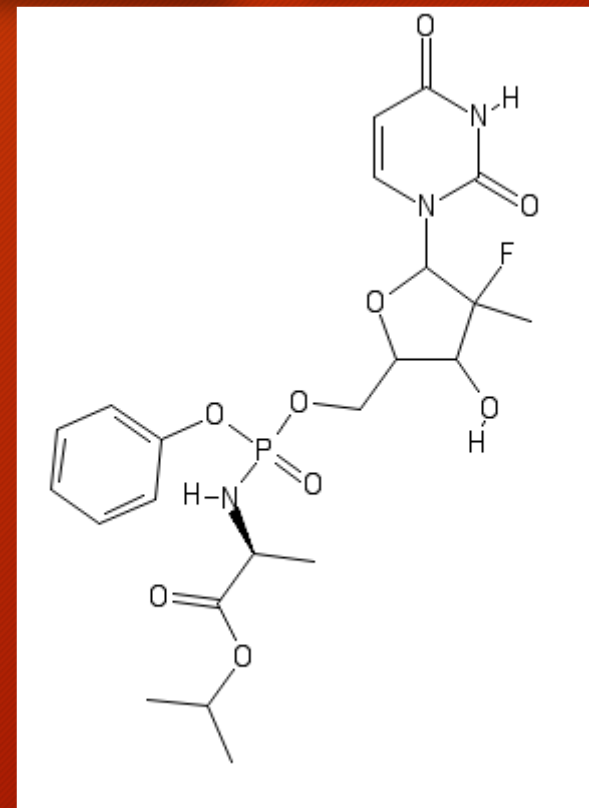
- Само пар година уназад, окосница терапије хроничног хепатитиса Ц су били пегилирани интерферон алфа и рибавирин
- Сада је доступна орална терапија хроничног хепатитиса Ц која је веома ефикасна и за свега 12 недеља може да сасвим излечи готово све болеснике
- У Аустралији је активан национални програм да се помоћу ових нових лекова спроведе ерадикација вируса хепатитиса Ц у хуманој популацији; лекари опште праксе су овлашћени да прописују ове лекове и без консултовања специјалиста

Када лечимо?

- Када је серолошки тест на хепатитис Ц позитиван
- Ако постоји потврда помоћу полимераза-ланчане реакције (PCR) којом доказујемо вирусну РНК
- Затим морамо утврдити генотип вируса и концентрацију вирусних честица, јер од тога зависе избор лека и прогноза

Који лек изабрати?

- Увек се користе комбинације лекова, и то фиксне
- Софосбувир + велпатасвир, 12 недеља
 - Делује на свих 6 генотипова вируса хепатитиса Ц
 - Софосбувир инхибира NS5B RNK полимеразу, а велпатасвир NS5A, тј. неструктурни протеин 5А који има важну улогу у склапању вирусне честице и њеном изласку из ћелије
 - Ступа у интеракцију са амјодароном, па се јавља симптоматска брадикардија
 - Такође ступа у интеракцију са индукторима цитохрома



софосбувир

Избор лека

- Софосбувир + даклатасвир, није фиксна комбинација, 12 недеља
 - Делује на 1а и 1б генотип вируса хепатитиса Ц (софосбувир делује само на генотип 1а и 1б, а даклатасвир на све генотипове)
 - Софосбувир инхибира NS5B RNK полимеразу, а даклатасвир NS5A, тј. неструктурни протеин 5А који има важну улогу у склапању вирусне честице и њеном изласку из ћелије
 - Морају се смањити дозе статина због даклатасвира
 - Софосбувир ступа у интеракцију са амјодароном и индукторима цитохрома

Избор лека

- Софосбувир + ледипасвир, фиксна комбинација, 8-12 недеља
 - Делује на 1, 4 и 6 генотипове вируса хепатитиса Ц (софосбувир делује само на генотип 1а и 1б, а ледипасвир на 1,4 и 6)
 - Софосбувир инхибира NS5B RNK полимеразу, а ледипасвир NS5А, тј. неструктурни протеин 5А који има важну улогу у склапању вирусне честице и њеном изласку из ћелије
 - Инхибитори протонске пумпе смањују апсорпцију ледипасвира
 - Треба смањити дозу неких статина
 - Софосбувир ступа у интеракцију са амјодароном и индукторима цитохрома

Избор лека

- Паритапревир/ритонавир/омбитасвир фиксна комбинација + дасабувир
 - Делује само на генотип 1, 12 недеља
 - Паритапревир - инхибира NS3/4A протеазу значајну у посттранслационој модификацији протеина
 - Ритонавир - повећава концентрацију паритапревира тако што инхибира његов метаболизам на цитохромима
 - Омбитасвир - инхибира NS5A, тј. неструктурни протеин 5A који има важну улогу у склапању вирусне честице и њеном изласку из ћелије
 - Дасабувир - инхибира NS5B RNK полимеразу
 - Треба смањити дозу неких статина
 - Софосбувир ступа у интеракцију са амјодароном и индукторима цитохрома

Избор лека

- Елбасвир + гразопревир, фиксна комбинација
 - Делује на генотипове 1 и 4, 12 недеља
 - Елбасвир - инхибира NS5A, тј. неструктурни протеин 5A који има важну улогу у склапању вирусне честице и њеном изласку из ћелије
 - Гразопревир - инхибира NS3/4A протеазу значајну у посттранслационој модификацији протеина
 - Треба смањити дозу статина
 - Ступа у интеракцију са индукторима цитохрома

Рибавирин

- Аналог нуклеозида
- Делује на све генотипове
- Додаје се свим раније наведеним комбинацијама када је потребно појачати дејство или у случају претходно неуспешне терапије
- Контраиндикован у трудноћи

Референце

- Strasser SI. Managing hepatitis C in general practice. Australian prescriber. 2017; 40(2): 64-9.
- Kish T, Aziz A, Sorio M. Hepatitis C in a New Era: A Review of Current Therapies. Pharmacy and Therapeutics. 2017; 42(5): 316-29.