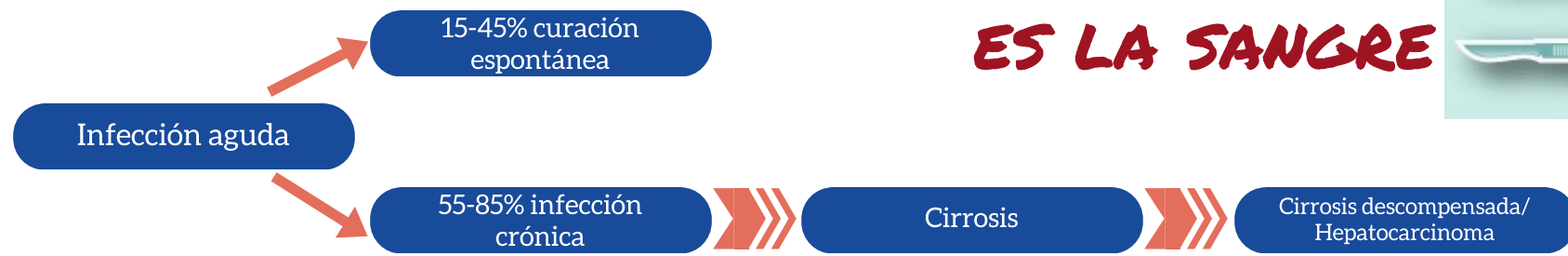


NUEVOS ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA EN EL TRATAMIENTO DEL VHC

Iñigo Corral Quereda, Carlota Hidalgo-Andrey Gosálbez | Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN

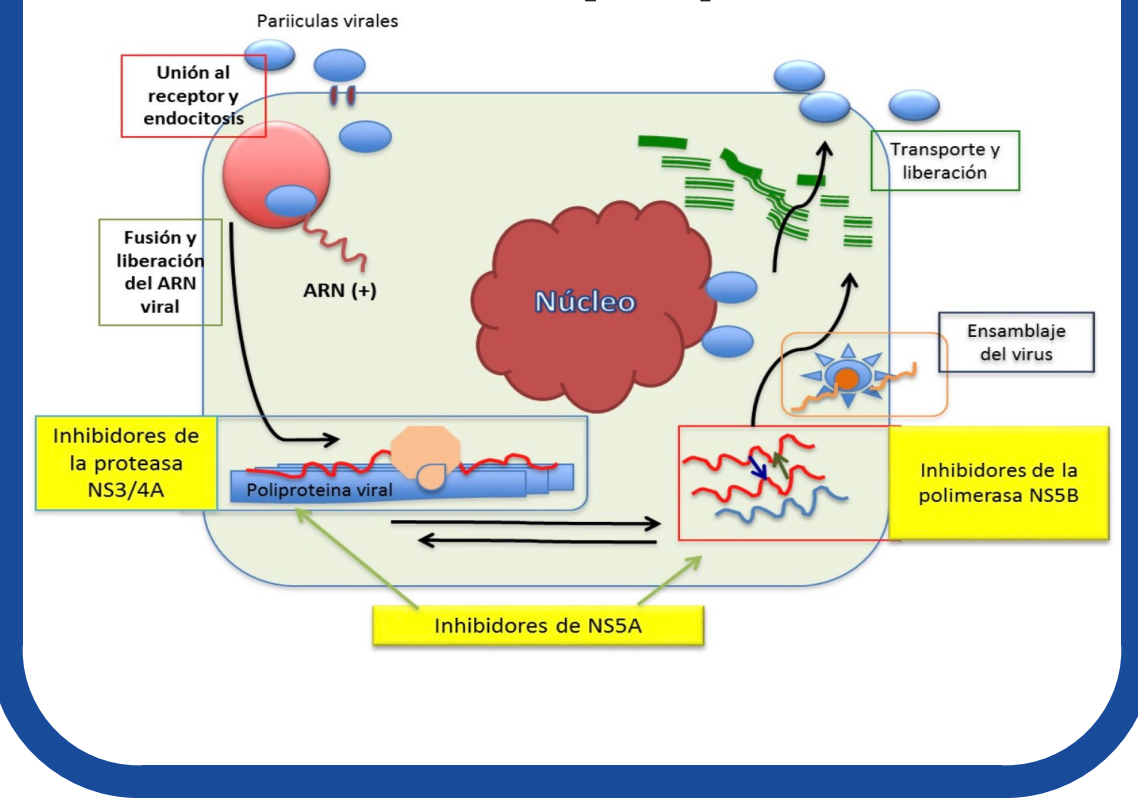
El virus de la hepatitis C (VHC) es un virus del género Hepacivirus de la familia Flaviviridae. Hay descritos 7 genotipos diferentes, siendo el 1 el más frecuente.



LA PRINCIPAL VÍA DE TRANSMISIÓN ES LA SANGRE



En el ciclo replicativo del VHC el virus no se integra en el genoma de la célula, lo que permite curar la infección tras inhibir, a diferentes niveles, la replicación. Existen diferentes dianas sobre las que se puede actuar:



Es un problema de salud a nivel mundial, con una prevalencia global entre el 0,1 y 3% según la localización geográfica y el grupo de riesgo. Los tratamientos que se utilizaban antes de la aparición de los antivirales de acción directa (AAD) tenían en general baja eficacia y graves efectos adversos. Con la aparición de los AAD se han logrado pautas de tratamiento cortas, muy eficaces y bien toleradas.

OBJETIVOS

- 1 Exponer las ventajas de la aparición de los AAD.
- 2 Abordar las principales pautas terapéuticas utilizadas en la actualidad.
- 3 Describir brevemente el desarrollo de la prescripción de estos medicamentos en España, y en concreto en la CAM.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica, obteniéndose publicaciones de PubMed, UpToDate y de las Guías actualizadas de la AEEH/SEIMC Y EASL. Se obtuvieron datos actualizados y relevantes gracias a la participación activa de la Dra. Carmen Quereda.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Clasificación	Principios activos disponibles
Inhibidores de la proteasa NS3/4A (-previr)	- Simeprevir, Paritaprevir y Grazoprevir. - Glecaprevir y Voxilaprevir (en investigación)
Inhibidores de la NS5A (-asvir)	- Daclatasvir, Ledipasvir, Velpatasvir, Elbasvir - Pibrentasvir (en investigación)
Inhibidores de la polimerasa NS5B (-buvir)	- Análogos a nucleosidos: Sofosbuvir - No análogos a nucleosidos: Dasabuvir

FARMACOS SIN COFORMULAR	FARMACOS COFORMULADOS
- Simeprevir (Olysio®, Janssen)	- Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir (Viekirax®, Abbvie) con/sin Dasabuvir (Exviera®, Abbvie).
- Daclatasvir (Daklinza®, BMS)	- Grazoprevir/Elbasvir (Zepatier®, MSD)
- Sofosbuvir (Sovaldi®, Gilead)	- Sofosbuvir/Ledipasvir (Harvoni®, Gilead)
	- Sofosbuvir/Velpatasvir (Eplclusa®, Gilead)

EL TRATAMIENTO DEL VHC ESTA INDICADO EN TODOS LOS PACIENTES CON INFECCIÓN ACTIVA.

Sin embargo, pueden darse determinadas circunstancias en las que será necesario priorizar:

- 1) Fibrosis avanzadas
- 2) Enfermedad extrahepática
- 3) Riesgo de transmisión

LA SELECCIÓN DE LA PAUTA SE REALIZA SEGÚN:

- GENOTIPO/SUBTIPO
- CARGA VHC
- ESTADIO DE FIBROSIS
- TRATAMIENTOS CONCOMITANTES
- TRATAMIENTO PREVIO
- ADHERENCIA
- COSTE

Consultar Guías:
- AEEH/SEIMC
- EASL
- AASLD
*Consultar tablas eficiencia locales

SITUACIÓN PRESCRIPCIÓN ESPAÑA/CAM

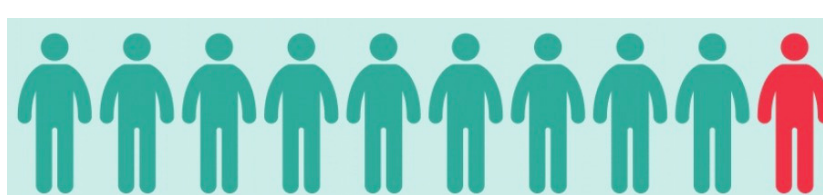


CONCLUSIONES

Gracias a la aparición de los AAD se ha logrado alcanzar la RVS en más del 90% de los pacientes tratados, reduciendo al mínimo los efectos secundarios y la complejidad posológica.

La comercialización de diferentes moléculas a partir del 2015 permitió que se llevaran a cabo negociaciones que disminuirían el precio de los nuevos tratamientos, permitiéndose así el tratamiento de la gran mayoría de los pacientes infectados.

LA MEDICACIÓN CURA A MÁS DEL 90% DE ENFERMOS



BIBLIOGRAFÍA

1. Guías AEEH/SEIMC de manejo de la hepatitis C (n.d). Disponible en: www.aeeh.es y www.seimc.org
2. European Association of the Study of the Liver (EASL). Recommendations of treatment of hepatitis C. 2017. Disponible en: <http://www.easl.eu/medias/cpg/HEPC-2017/Full-report.pdf>
3. AASLD/IDSA Recommendations for Testing, Managing, and Treating Adults Infected with Hepatitis C Virus. Disponible en: <http://www.hcvguidelines.org>
4. HEP Drug Interaction Checker, Liverpool University. Disponible en: <http://www.hep-druginteractions.org/>