

I Workshop

Diagnóstico e Acesso ao Tratamento

Coinfecção HIV/HCV na Região Sudeste

TRATAMENTO DA HEPATITE C

Resultados de vida real no Brasil:

Sem interferon



43 anos



Cláudio G. de Figueiredo Mendes
Serviço de Hepatologia
Santa Casa do Rio de Janeiro
Sociedade Brasileira de Hepatologia



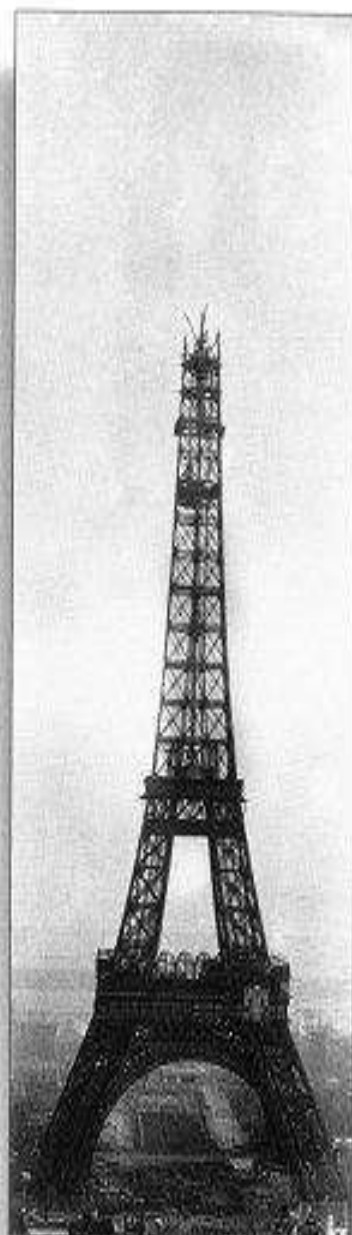
50 anos



IFN



IFN+RBV

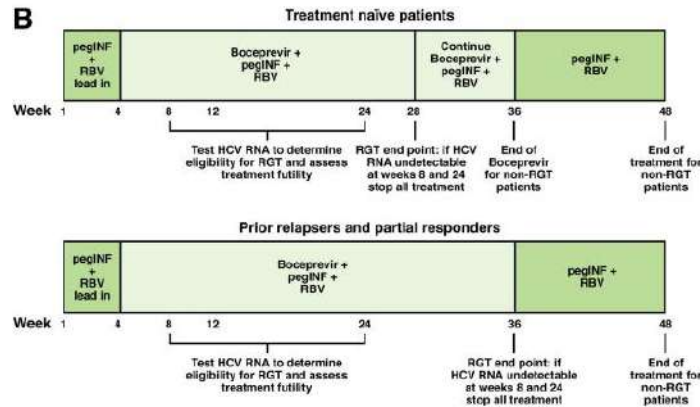


IFN+RBV+PI



DAAs

TRATAMENTO COM INIBIDORES DE PROTEASE DE PRIMEIRA GERAÇÃO



Drug-Drug Interactions

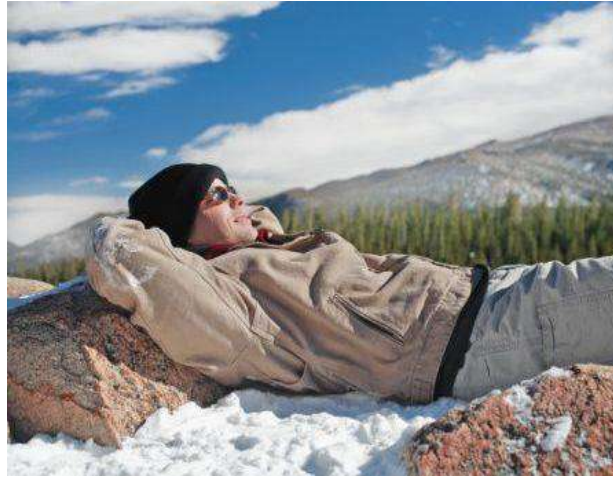
PI

CYP3A4

Metabolites



TRATAMENTO FUTURO COM A 2ª ONDA



**SOFOSBUVIR
SIMEPREVIR
DACLATASVIR**

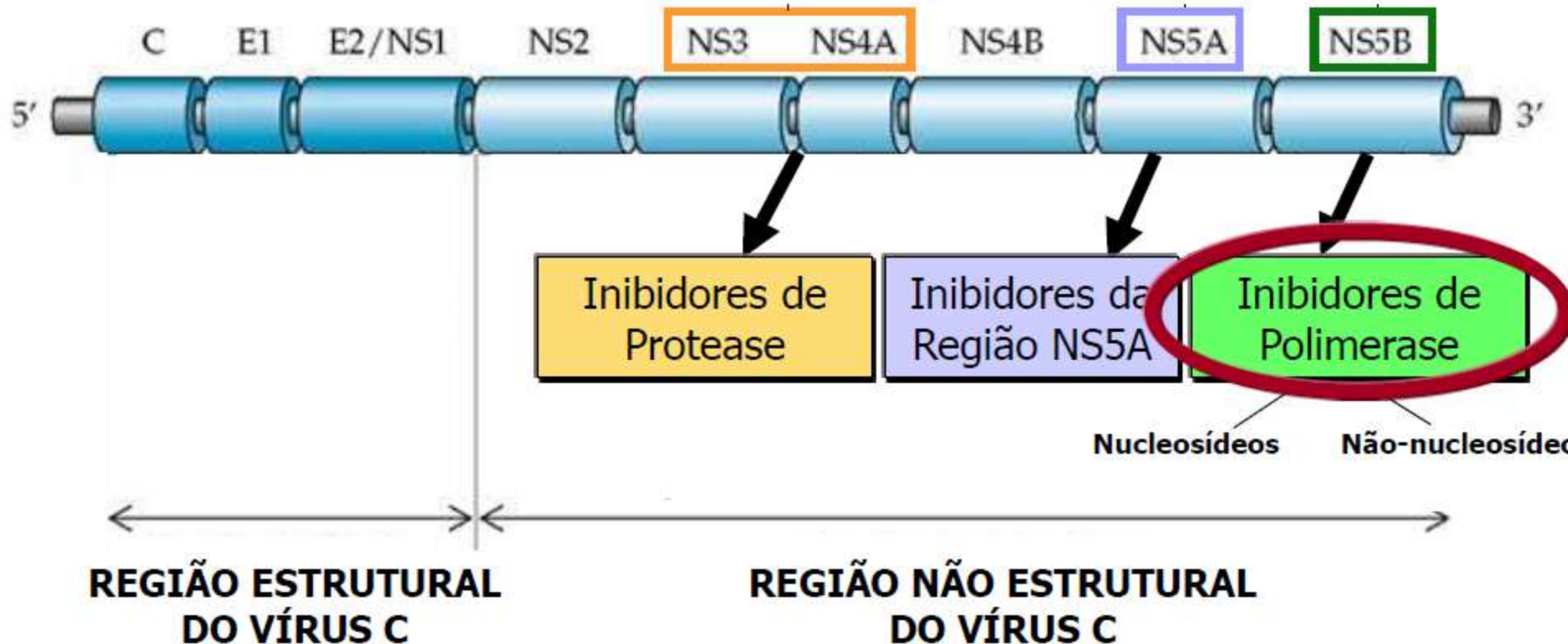


Fácil de tratar

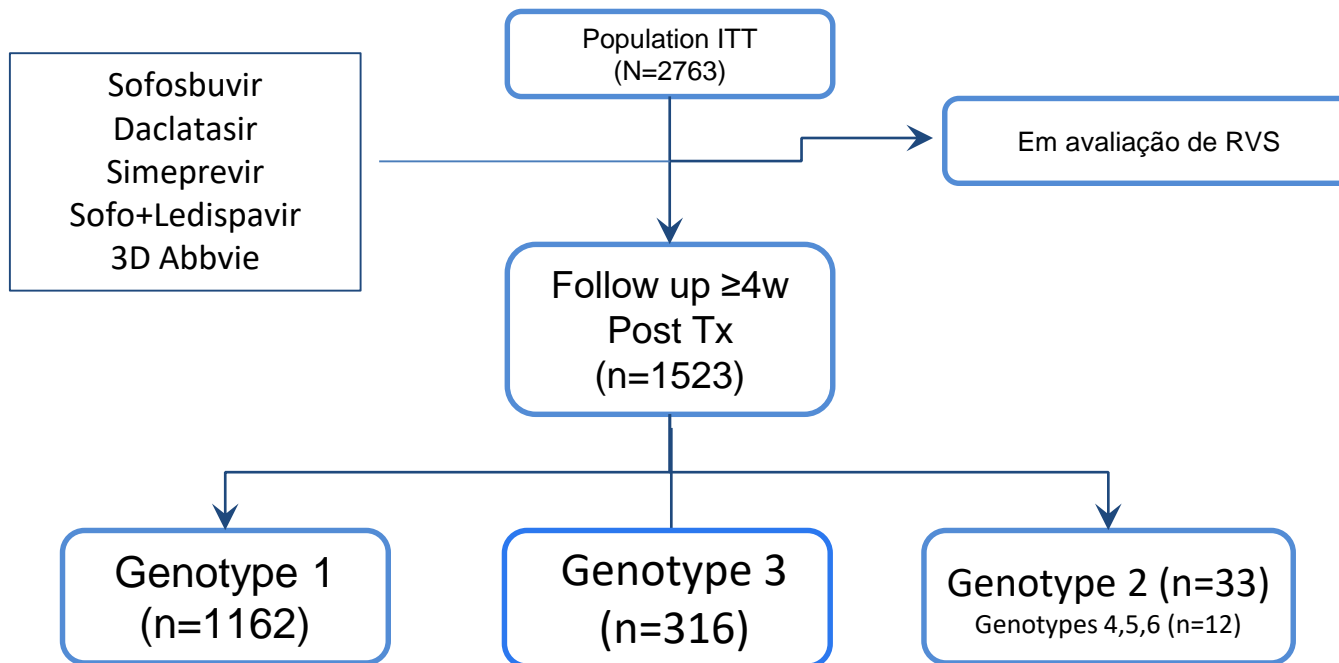
Avaliações clínico-laboratoriais menos freqüentes durante o tratamento

Maior chance RVS

Alvos principais das novas drogas



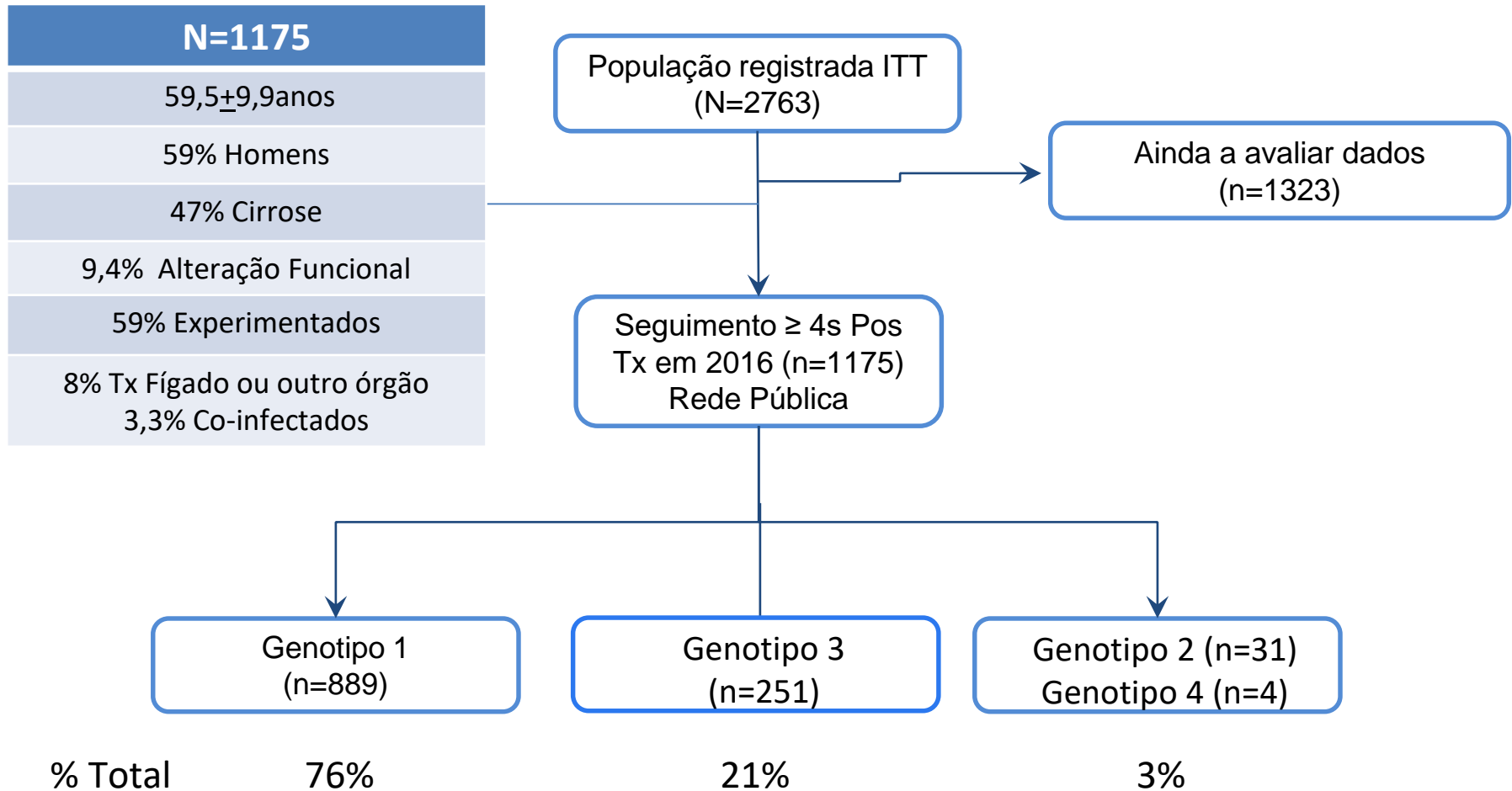
DAAs 2a geração



Primeiros resultados do Registro Nacional de Tratamento com Novos Agentes Virais de Ação Direta em Pacientes com Hepatite C Crônica

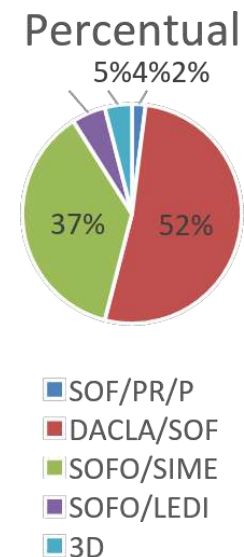


Agentes antivirais 2a geração no Brasil

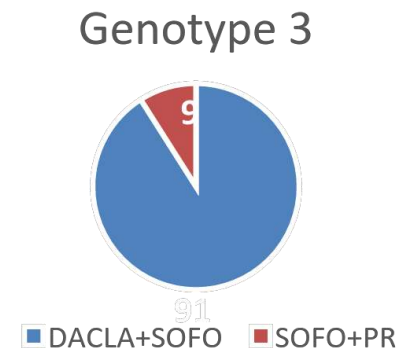


DISTRIBUIÇÃO DOS ESQUEMAS TERAPÊUTICOS HCV GENÓTIPOS 1 e 3 (total de pacientes)

	GENOTYPE 1 (n=1162)
SOFO + PR / +R	2%
SOFO + DACLA	52%
SOFO + SIME	37%
SOFO + LEDI	5%
3 D	4%



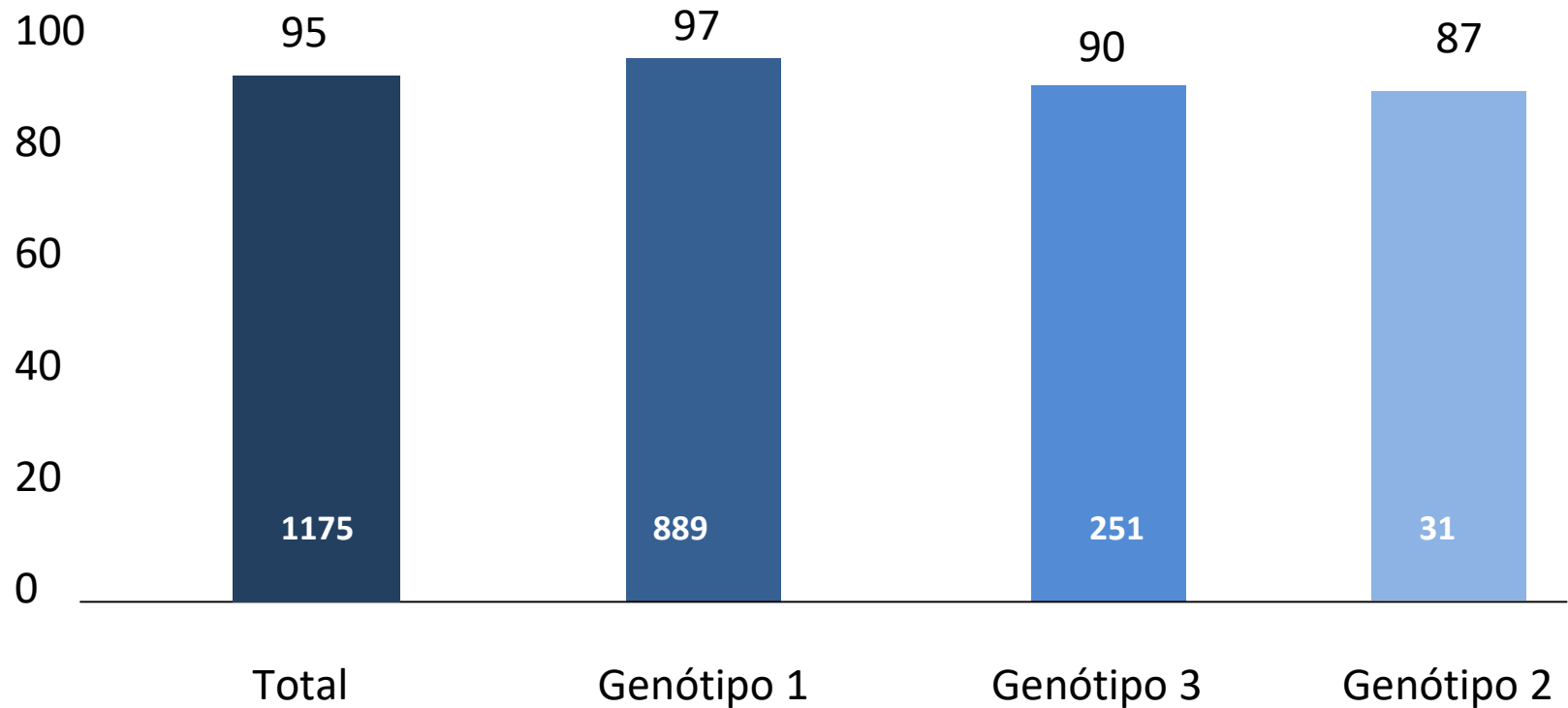
	Genotype 3 (n=280)
SOFO + DACLA	91%
SOFO + PR; SOFO + R	9%



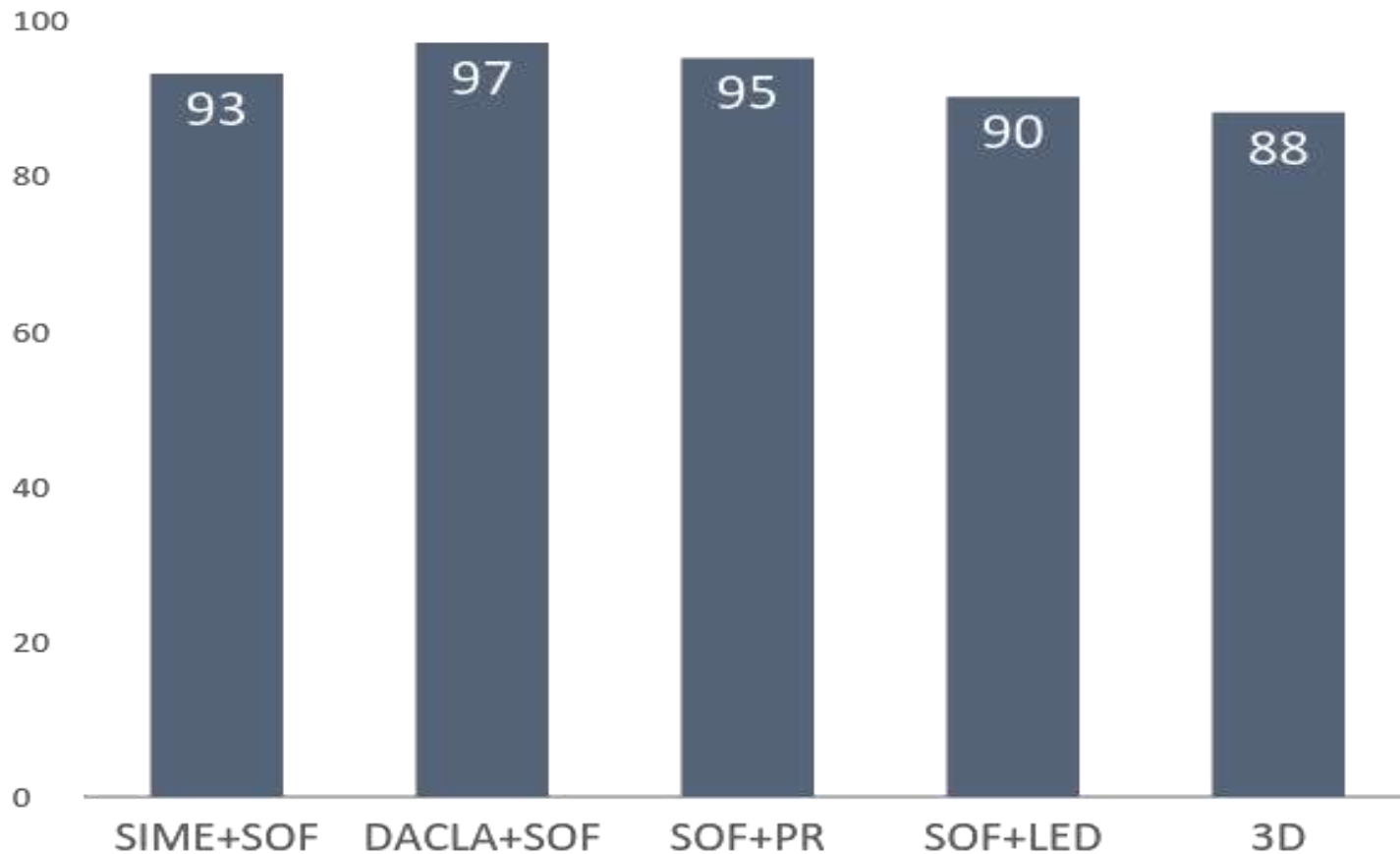
Primeiros resultados do Registro Nacional de Tratamento com Novos Agentes Virais de Ação Direta em Pacientes com Hepatite C Crônica



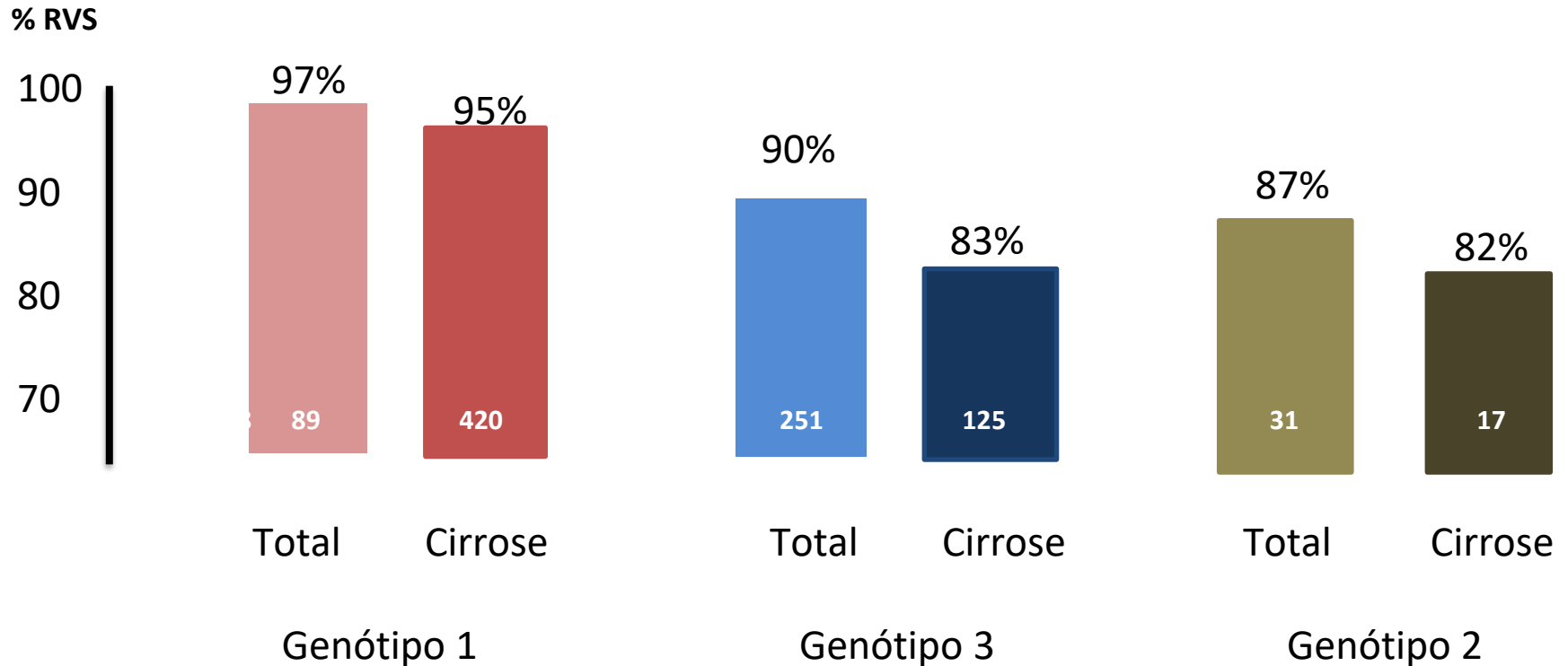
%RVS (ITT)



Primeiros resultados do Registro Nacional de Tratamento com Novos Agentes Virais de Ação Direta em Pacientes com Hepatite C Crônica

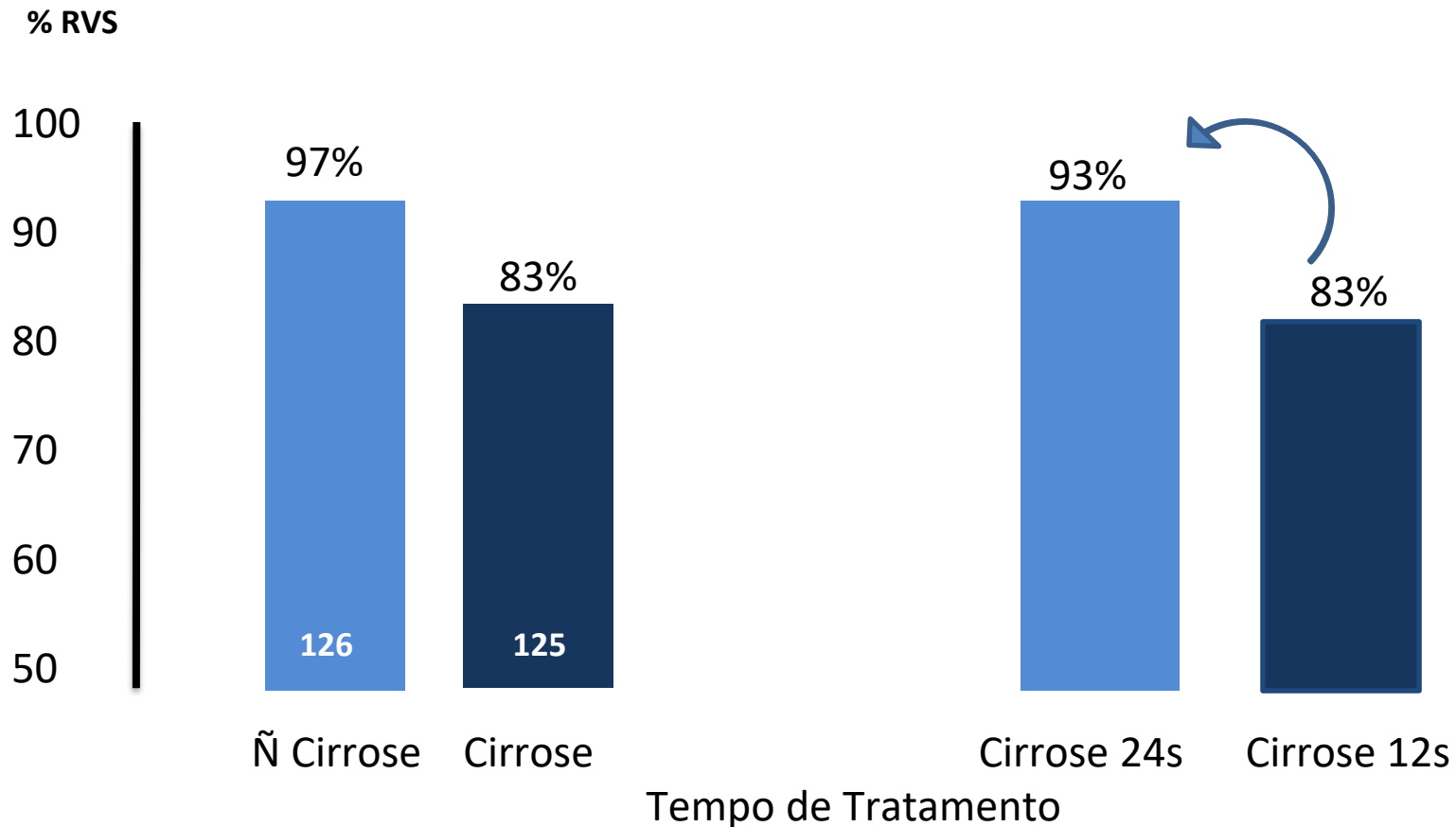


Primeiros resultados do Registro Nacional de Tratamento com Novos Agentes Virais de Ação Direta em Pacientes com Hepatite C Crônica

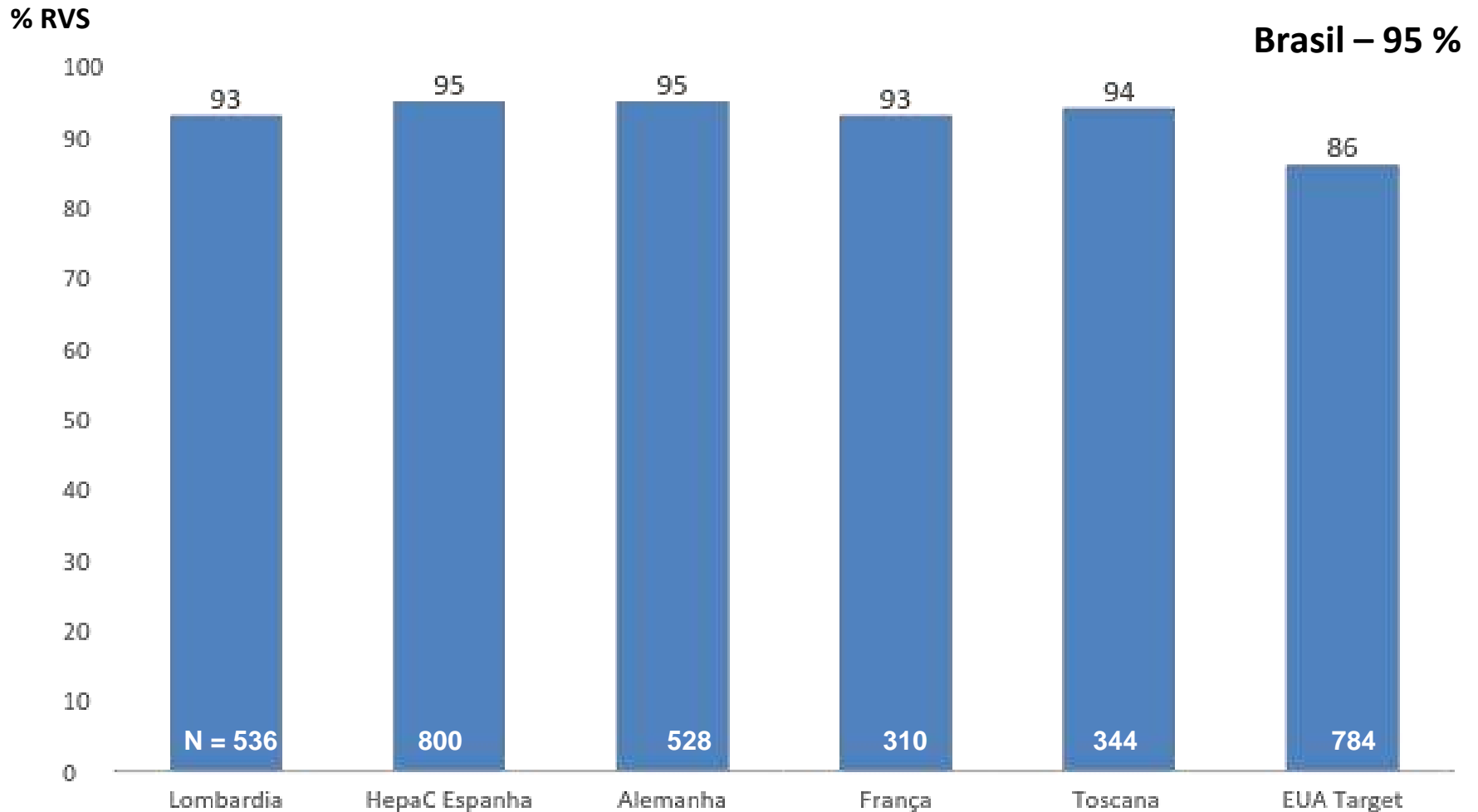


TRATAMENTO DO GENÓTIPO 3 COM SOFOSBUVIR E DACLATASVIR

Impacto do Grau de Fibrose e do Prolongamento da Terapêutica para 24 semanas sobre a RVS



Estudos de Vida Real Realizados em Outros Países Em Portadores do Genótipo 1 com Fibrose Avançada



Aghemo et al. 2016, Mariño Z et al. 2016, Mauss et al. 2016, Hèzode C et al. 2015, Salomoni E et al. 2016, Jensen et al 2014

EVENTOS ADVERSOS QUE CULMINARAM COM MODIFICAÇÃO/INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO

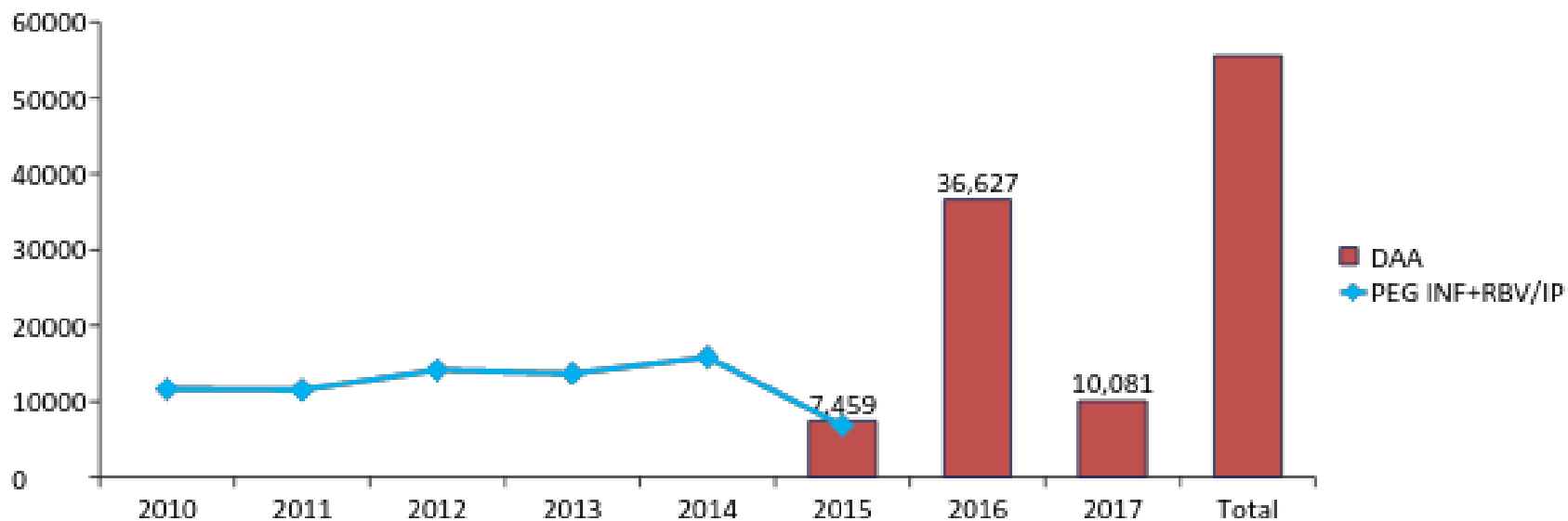


*% EFEITOS ADVERSOS QUE MODIFICARAM CONDUCTA/
INTERROMPERAM TRATAMENTO* **7,9%**

Evento	N	Descrição
Óbito	4	Pacientes cirróticos
Efeitos Adversos Hepáticos	21	(Descompensações hepáticas, Tx fígado ou cirurgia, tumores)
Efeitos Adversos Não Hepáticos	68	(Anemias, Infecções, Alterações cardiopulmonares, Alterações do Humor, Tumores não Hepáticos)

Acesso ao Tratamento

Tratamentos para Hepatite C distribuídos no Brasil, 2010-2017*

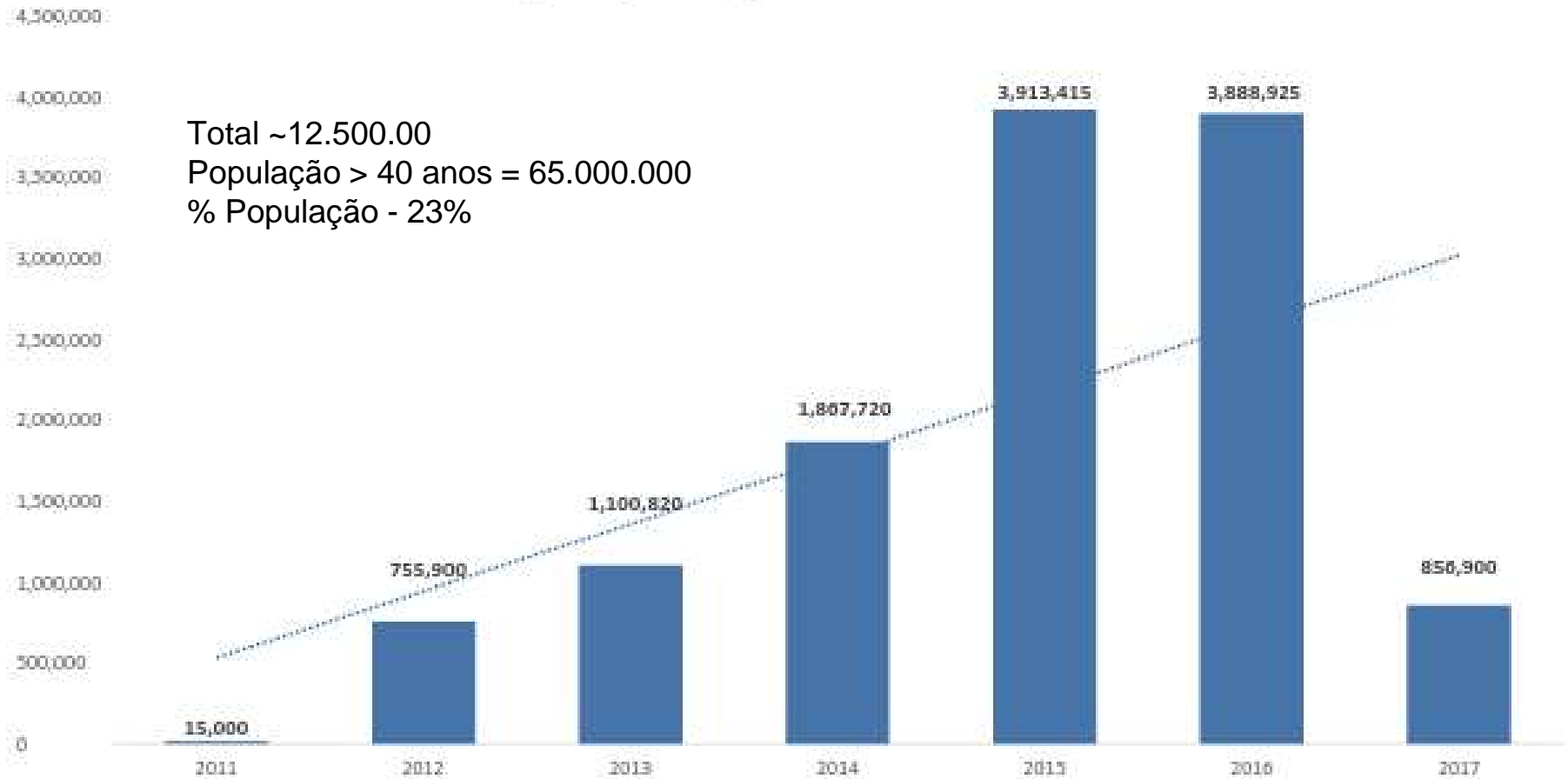


*Até Abril/2017

Fonte: MS/SVS/Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

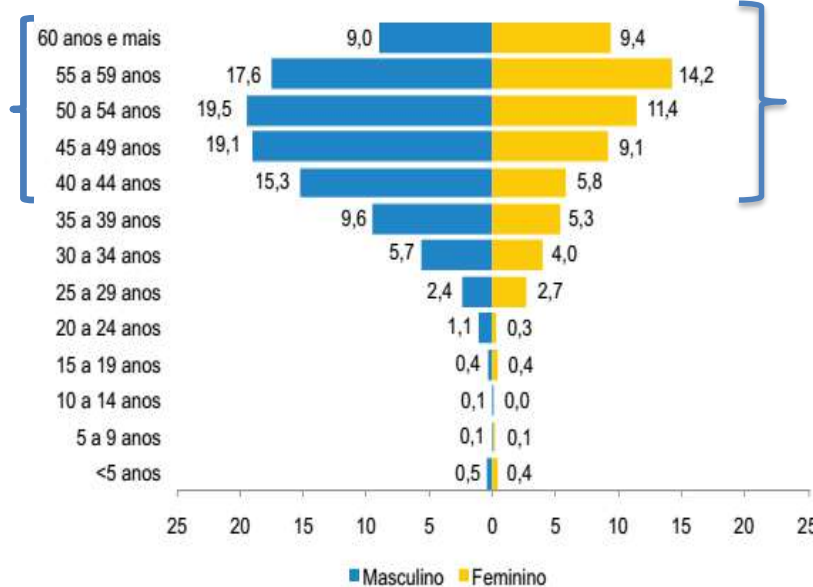
Acesso ao Diagnóstico Hepatite C

Número de Testes Rápidos para Hepatite C distribuídos no Brasil, 2011-2017*



Testando pacientes para Infecção pelo Vírus da Hepatite C

IBGE 11/2016 > 40anos = 65.059.857



70%
casos

HCV INFECTADOS =
1.400.000
DIAGNOSTICADOS =
500.000
= A DIAGNOSTICAR
900.000

630.000 casos >40a

0,9 casos / 100 exames

FONTES: Casos de hepatites virais: SINAN/SVS/MS; população: estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo o Censo (2010).
NOTAS: (1) Foram considerados casos confirmados aqueles que apresentaram os testes anti-HCV e HCV-RNA reagentes; (2) casos notificados no SINAN até 31 de dezembro de 2011.
EXECUÇÃO: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

SE VOCÊ TEM
40 anos
ou +

Isto é com você!

HEPATITE C

Silenciosa e
Perigosa

PEÇA PARA
FAZER O
TESTE!



www.tubocrefgado.com.br / www.intectologia.org.br

AMB



SE VOCÊ TEM PACIENTES
NASCIDOS ENTRE

1945 & 1975

Isto é com você!

HEPATITE C

Silenciosa e
Perigosa

PEÇA O TESTE
ANTI-HCV!



www.tubocrefgado.com.br / www.intectologia.org.br

AMB



Agradecimentos

Borba LA, Cheinquer H, Garcia RL, Ivantes CP, Pedroso MA , Tovo CV,

Altikes I, Coelho HM, Evangelista AS; Ferraz ML, Ferreira PA, Gomide GM,
Gonçalves LF, Martinelli AC, Mello CB, Pereira GS, Pessoa MG, Pinto PA,
Quintela ED, Silva GF, Rezende RF, Sette Júnior H, Silva RA, Strauss E,
Terrabuio DB, , Parise ER

Aires RS , Souto FD,

Ferreira AP, Ferreira Filho RP, Figueira NA, Hyppolito EB, Lima JC, Lima LB,
Lopes EA, Lyra AC, Medeiros Filho JM, Mendes LC, Nascimento FV, Pessoa FP

Lobato CO, Rocha CM



OBRIGADO