

Tfno: 626 90 22 04

E-Mail: ANDAHC@YAHOO.ES

WWW.ANDAHC.COM

El día 15 de enero de 2009, en el Colegio de Enfermería de Madrid tuvo lugar la IX Conferencia nuestra asociación donde se expuso los últimos avances sobre tratamientos que vieron la luz en el último congreso Mundial de Hepatólogos impartido en EEUU. Nuestra conferencia fue impartida por el presidente de la Fundación de Estudios de Hepatitis Virales.

Contenido de la Conferencia:

Como todos los años, se ha celebrado el Congreso de la Sociedad Americana para el Estudio del Hígado en San Francisco y, se van a comentar las novedades más importantes.

En primer lugar, se presentó un estudio sobre el virus E de la hepatitis (VEH). Hasta ahora se creía que el VEH era un agente inocuo que podía producir una hepatitis aguda y jamás evolucionar a enfermedad hepática crónica. En un estudio presentado en el Congreso, se ha demostrado que el VEH puede producir una enfermedad hepática crónica en el 8% de los casos infectados. Por lo tanto, esto es importante puesto que habrá que tener en cuenta que en enfermedades hepáticas de causa desconocida hasta un 8% de las mismas pueden ser por el VEH.

Con respecto al tratamiento de la hepatitis crónica B, se han presentado diversos estudios. Por un lado, se ha realizado un estudio para comparar la eficacia del Tenofovir frente al Adefovir, incluyendo a 266 pacientes. Comprobaron que el Tenofovir era más eficaz puesto que producía un 89% de negativización del ADN, mientras que el Adefovir un 85%. Además, cuando se producían resistencias, al cambiar el Adefovir por el Tenofovir se conseguía mejor actividad antiviral. En resumen, con este estudio se ha demostrado que el Tenofovir es un agente antiviral en la hepatitis B superior al Adefovir.

Por otro lado, se ha presentado otro estudio en el que se trataba de comprobar si el Entecavir podía ser de utilidad cuando fallaba el Adefovir. Para ello se incluyeron a 29 pacientes en los que el Adefovir no había sido eficaz y se comprobó que a las 96 semanas de tratamiento, el 86% tenían respuesta por lo tanto, en caso de fracaso con el Adefovir se puede cambiar a Entecavir.

Tfno: 626 90 22 04

E-Mail: ANDAHC@YAHOO.ES

WWW.ANDAHC.COM

Finalmente, con respecto a la actitud a seguir en caso de fracaso de Entecavir, se ha presentado un estudio incluyendo a 236 pacientes con hepatitis crónica por virus B de los que 7 tenían una mala respuesta al Entecavir. Se les administró Tenofovir y se comprobó que el 100% de los pacientes negativizaron el ADN. Por lo tanto, el Tenofovir puede mejorar la eficacia antiviral en caso de fracaso con el Entecavir.

En relación con el tratamiento de la hepatitis crónica por virus C, se ha presentado un estudio interesante para demostrar la eficacia de la disminución del hierro, utilizando un protocolo menos agresivo. Incluyeron a 27 pacientes con hepatitis crónica por virus C y les realizaron flebotomías de 400 ml mensualmente. A los 6 meses comprobaron que el 56% de los pacientes habían mejorado las transaminasas y disminuido la inflamación; por lo tanto, la disminución de hierro es otro abordaje terapéutico muy útil en el tratamiento de la hepatitis crónica C.

Con respecto al tratamiento con interferón pegilado y ribavirina para el genotipo 2, se sabe que el tratamiento habitual debe durar 24 semanas. Se ha presentado un estudio incluyendo a 148 pacientes con hepatitis crónica por virus C y genotipo 2 para tratar de conocer si se puede acortar el tratamiento. En este estudio comprobaron que si en lugar de 24 semanas se trata durante 12 semanas, la respuesta es similar (85% frente al 80%). Por lo tanto, los pacientes con virus C de genotipo 2 pueden recibir un tratamiento más corto (de sólo 12 semanas), no siendo necesario prolongar el tratamiento hasta las 24 semanas.

También se ha realizado un estudio con Taribavirina, que es un profármaco de la ribavirina pero que produce menos anemia. Se incluyeron en este estudio a 275 pacientes con hepatitis crónica por virus C y que recibieron Taribavirina e interferón pegilado y lo compararon con un grupo que recibía ribavirina e interferón pegilado. Comprobaron que el porcentaje de respuesta era similar entre los 2 grupos (40%) y sin embargo, la frecuencia de anemia era significativamente inferior en el grupo de pacientes que recibían la Taribavirina. Probablemente en un futuro cuando se hayan realizado estudios más amplios, este fármaco podrá sustituir a la ribavirina ya que el porcentaje de respuesta es similar pero produce menos anemia.

Tfno: 626 90 22 04

E-Mail: ANDAHC@YAHOO.ES

WWW.ANDAHC.COM

Se han presentado otros estudios novedosos en relación con el tratamiento de la hepatitis crónica C. Uno de ellos utilizó Nitazoxanide que es un fármaco con amplia actividad antiviral. Se incluyeron 140 pacientes con hepatitis crónica por virus C y comprobaron que la Nitazoxanide mejora la respuesta del tratamiento antiviral, aunque se deben realizar estudios mucho más amplios para confirmar estos resultados.

Finalmente, presentaron diversos estudios utilizando inhibidores de la proteasa del virus C. En varios trabajos se ha comparado la administración de Telaprevir, interferón pegilado y ribavirina frente a la de interferón pegilado y ribavirina. En uno de estos estudios se incluyeron a 323 pacientes con hepatitis crónica por virus C que no habían sido sometidos a tratamiento previo y comprobaron que el 46% de los pacientes que recibían interferón pegilado y ribavirina respondían, mientras que en los pacientes que recibían la triple combinación la respuesta fue del 69%. También, en un estudio similar, sólo que con 453 pacientes con hepatitis crónica por virus C que no habían respondido a tratamientos previos, se comprobó que con la triple combinación se obtenía más precozmente una respuesta completa que utilizando sólo interferón pegilado y ribavirina (50% frente al 0%). Además de los efectos secundarios del interferón, se observó con más frecuencia lesiones dérmicas (rash cutáneo, lesión maculopapilar).

Por otra parte se han presentado estudios con el Boceprevir, que es también un inhibidor de la proteasa. Se incluyeron a 595 pacientes con hepatitis crónica C y encontraron que cuando se utilizaba la triple terapia de Boceprevir, interferón pegilado y ribavirina se obtenía una respuesta superior en comparación con la administración de interferón pegilado y ribavirina (66% frente al 38%). Por lo tanto, el Boceprevir es otro fármaco que puede ser de utilidad en un futuro para el tratamiento de la hepatitis crónica C.

Se calcula que estos nuevos fármacos estarán disponibles a finales del año 2010 ó 2011 y que mejorarán la eficacia del tratamiento de la hepatitis crónica por virus C.