



Tfno: 626 90 22 04

E-Mail: ANDAAHC@YAHOO.ES

WWW.ANDAAHC.COM

Resumen de la V Conferencia anual de ANDAAHC.

“Así, con respecto a la eficacia del tratamiento de la hepatitis C, se ha confirmado que cuando existe basalmente un aumento de la GGTP por encima del valor normal, disminuye la respuesta al tratamiento con interferón pegilado y ribavirina. Por lo tanto, se debe corregir esta alteración, antes de comenzar la terapia, es decir hay que administrar ácido ursodeoxicólico para bajar la GGTP y después empezar la terapia antiviral con más probabilidades de éxito.

También, se ha presentado un trabajo en el que se incluyeron 2.181 pacientes demostrando que el tratamiento con interferón pegilado y ribavirina en la cirrosis hepática por virus C puede producir una respuesta completa en el 37% de los casos y por lo tanto, también los pacientes cirróticos se pueden beneficiar de la terapia antiviral.

Por otra parte, se ha estudiado el posible efecto de la reducción de dosis de interferón pegilado y ribavirina sobre la eficacia antiviral en pacientes con hepatitis por virus C. Para ello se incluyeron 1.054 pacientes, en los que se analizó la respuesta a las 20 semanas del tratamiento. Se demostró que durante este período no se debe suprimir la ribavirina puesto que esto implica fracaso terapéutico y sólo se pueden disminuir las dosis como máximo un 40% durante estas 20 semanas. Posteriormente, se puede reducir la dosis sin que esto afecte a la eficacia antiviral del tratamiento.

Otro estudio interesante fue el presentado en relación con un tipo diferente de interferón: el interferón consenso Infergen. En este estudio, se incluyeron a 137 pacientes con hepatitis crónica por virus C que no respondían al tratamiento combinado de interferón pegilado y ribavirina a las 12 semanas, y se les administró Infergen a una dosis de 1-15 mg/día combinado con ribavirina. Al final del tratamiento se observó una respuesta completa en el 37% de los pacientes. Por lo tanto, el Infergen es un fármaco con resultados prometedores pero es necesario realizar estudios mucho más amplios e incluir un grupo control.

En cuanto a los nuevos análogos de la ribavirina, se ha realizado un estudio con viramidina. La viramidina tiene la ventaja de fijarse más en el hígado y producir menos anemia que la ribavirina. Para demostrar su eficacia antiviral se incluyeron 180 pacientes a los que se trató con interferón pegilado y tres dosis distintas de viramidina (400, 600 y 800 mg/día) y un cuarto grupo que se trató con interferón pegilado y ribavirina. Se comprobó que en todos los pacientes se obtenía una respuesta antiviral similar independientemente de haber recibido viramidina o ribavirina. Sin embargo la viramidina inducía anemia sólo en un 4%, mientras que con la ribavirina ésta se detectaba en un 27% de los casos. En conclusión, la viramidina es un fármaco con posibilidades en un futuro aunque hay que hacer ensayos más amplios puesto que, con la misma eficacia que la ribavirina, no produce anemia.

Tfno: 626 90 22 04

E-Mail: ANDAAHC@YAHOO.ES

WWW.ANDAAHC.COM

Otro fármaco de características similares es la levovirina que también produce menos anemia que la ribavirina ya que no se acumula en los glóbulos rojos. En un estudio realizado con 297 pacientes con hepatitis crónica C para evaluar la eficacia y seguridad de este análogo, se ha demostrado que combinado con el interferón pegilado induce una respuesta virológica en el 44% de los casos, frente al 66% conseguido con la ribavirina. Por lo tanto, al tener una eficacia antiviral menor que la ribavirina no se utilizara en un futuro.

Se ha presentado un estudio con VX-950, un inhibidor de la proteína NS3 del virus C que bloquea la multiplicación del virus. El objetivo del estudio era comprobar la tolerancia de este antiviral en voluntarios sanos, para ello se incluyeron 25 sujetos sin patología conocida. Después de administrar dosis de 25-1250 mg por vía oral se comprobó que la tolerancia era buena y los efectos secundarios fueron mínimos y poco frecuentes (cansancio, cefaleas,...). Por lo tanto, éste es un fármaco prometedor pero hay que demostrar su eficacia en la hepatitis crónica C.

También se ha presentado un trabajo con Merimepodib (MMPD) que es otro inhibidor de la replicación del virus C. En este estudio se ha administrado interferón pegilado y ribavirina y MMPD a 31 pacientes, comprobándose que hay buena tolerancia, pero hay que demostrar su eficacia antiviral en ensayos futuros.

Respecto a la vacuna terapéutica, se ha presentado un trabajo con la vacuna IC41 que incluye diversos fragmentos del virus C de la hepatitis (core, E1, E2, NS3, NS4 y NS5) y estimula las defensas del paciente. Se incluyeron 66 pacientes con hepatitis crónica C que no respondían a tratamiento antiviral previo, a los que se les administró una dosis semanal durante 6 semanas. La tolerancia fue buena y se observó efecto antiviral en el 30% de los pacientes. El efecto antiviral es modesto pero podría ser de utilidad la administración de esta vacuna junto con interferón pegilado y ribavirina, lo que hay que demostrar en un estudio futuro.

Otros fármacos cuya actividad es la estimulación de las defensas son el isotoribine y el CPG10101. Con el primero de ellos se ha presentado un estudio en el que observó buena tolerancia pero con el inconveniente de ser de administración intravenosa. Con el CPG10101 se ha realizado un estudio para conocer su tolerancia y eficacia en la hepatitis crónica C. Se ha administrado en 18 pacientes y se ha comprobado que se disminuía la concentración de VCH-RNA en alrededor de 100 veces en el 50% de los casos y sin provocar efectos secundarios. Por lo tanto, el CPG10101 puede ser un fármaco de futuro en el tratamiento de la hepatitis C, pero hay que hacer estudios con más pacientes para poder llegar a conclusiones definitivas.

También se han presentado numerosos trabajos en relación con el tratamiento de la hepatitis crónica B. En uno de ellos se ha comparado la eficacia del tratamiento combinado de interferón pegilado y lamivudina, frente a la monoterapia con lamivudina. Se incluyeron 537 pacientes con hepatitis crónica B y antiHBe positivo, observándose una caída mayor de la concentración viral en el grupo de pacientes tratados con los dos antivirales. Asimismo se detectó normalización de ALT en un porcentaje significativamente mayor de casos tratados con la combinación. En

Tfno: 626 90 22 04

E-Mail: ANDAHC@YAHOO.ES

WWW.ANDAHC.COM

conclusión, el tratamiento combinado de interferón pegilado y lamivudina en pacientes con hepatitis crónica B induce una respuesta mejor que la administración de la lamivudina sólo.

Por otra parte, se han presentado varios estudios utilizando un nuevo análogo de nucleósido denominado entecavir. En uno de ellos se ha comparado el tratamiento con entecavir frente a la lamivudina, comprobándose que es más eficaz tanto para conseguir la negativización del ADN-VBH como para normalizar las transaminasas. También en otro estudio se administró entecavir a pacientes no respondedores a la lamivudina, consiguiéndose en estos casos la normalización de las transaminasas en el 70% además de observarse una buena tolerancia al tratamiento.

Se ha presentado un trabajo en el que se incluyeron pacientes que desarrollan resistencias a la lamivudina. A la mitad de ellos se les continua administrando lamivudina y a la otra mitad se les cambia al tratamiento con entecavir. Los resultados han demostrado que la normalización de transaminasas, la pérdida de ADN-VBH y la mejoría histológica era significativamente mayor en el grupo de pacientes tratados con entecavir frente a los que continuaron con lamivudina. Es decir, el entecavir puede ser una buena alternativa en estos casos de resistencia a la lamivudina.

Finalmente, se han presentado los resultados de un estudio realizado en la Fundación para el Estudio de las Hepatitis Virales con respecto a la infección por virus C oculto. En éste se analiza la respuesta inmunológica de linfocitos T específicos del VCH en pacientes con infección oculta frente a pacientes con hepatitis crónica C. Los resultados han demostrado que los pacientes con infección oculta tienen respuesta proliferativa de linfocitos específicos del virus C y además es más frecuente que en los pacientes con hepatitis C clásica, es decir tienen un sistema defensivo mucho mejor, lo que es importante para mantener controlada la infección oculta por VCH en el hígado. “