

Újdonságok krónikus C vírus hepatitis kezelésében

Dr Jármay Katalin, főiskolai tanár

Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi és Szociális Képzési Kar,
Alkalmazott Orvostudományi Szakcsoport

Bevezetés, célkitűzések: magyarországi epidemiológiai adatok alapján hazánkban nagyjából 70-100 ezerre tehető a hepatitis C vírus (HCV) hordozók száma. A Magyarországon is domináns HCV1-s genotípusban (HCVG1) a kezelt betegek kevesebb, mint felét (40-50%) lehetett tartósan vírusmentessé tenni az utóbbi évtizedben alkalmazott pegylált interferon-alfa (PEG-IFN) és ribavirin (RBV) kombinációjú terápiás rezsim mellett. A tartós vírusmentesség (sustained virological response-SVR) elérése elsődleges célja az antivirális kezelésnek, másodlagos a májcirrhotis és májrák megelőzése a gyulladásos folyamat mérséklésével, a májfibrosis progressziójának lelassítása azokban a betegekben is, akiknél a SVR elérése nem lehetséges.

Betegek és módszerek: az utóbbi évek kiterjedt kutatásai révén a terápiás sikert kisebb-nagyobb mértékben befolyásoló prediktív tényezőket sikerült azonosítani. A prediktív faktorok egy része nem befolyásolható (életkor, nem, kezelés előtti vírusszám, a vírus genotípusa, fennálló társbetegségek), azonban néhány gazdai prediktív faktort megismerni (inzulin rezisztencia, 2-s típusú diabetes mellitus, túlsúly, alkoholfogyasztás, szöveti vastartalom csökkentése), melyek korrekciója az antivirális kezelés eredményességét javíthatja.

Az új gyógyszerek támadási pontja célzottan a HCV életciklus részekhez kapcsolódnak. A direkt antivirális szerek (DAA) direkt antivirális proteáz gátlók, pl. a protease inhibitorok (PI)-csoportjának egyes tagjai kifejezetten a HCVG1-re lettek kifejlesztve, emiatt a kezelés (PI+PEG-IFN+RBV) előtti genotípus meghatározás fokozott hangsúlyt kap. Jelenleg Magyarországon széleskörű klinikai bevezetés előtt a boceprevir és telaprevir DAA-PI készítmények állnak.

Következtetések: a bevezetés előtt álló hármas terápia (PI+PEG-IFN+RBV) használatával az eddigi irodalmi adatok előzetes vizsgálatainak eredményei alapján az SVR ráta mintegy 30-40%-kal javítható. A jelzett mellékhatások megfelelő menedzselése–többek közt a kezelés személyre szabásával („tailored therapy”)–az előzetes klinikai eredmények alapján–a terápia kimenetelét javíthatja.