

MANIFESTAÇÃO DA SOCIEDADE DE INFECTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO REFERENTE À CONSULTA PÚBLICA SOBRE PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA HEPATITE C E COINFEÇÕES

Após avaliação do PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA HEPATITE C E COINFEÇÕES colocado em consulta pública, gostaríamos de ratificar algumas considerações presentes no documento encaminhado, anteriormente, em resposta à consulta pública sobre o relatório de recomendação em hepatite C.

Consideração 1:

Apesar dos elevados preços dos medicamentos disponibilizados, considera-se que seja de suma importância a abrangência do acesso aos medicamentos pelos pacientes com fibrose grau 2 (classificação histológica), e principalmente aqueles já tratados previamente com interferon peguilado e ribavirina sem resposta ao tratamento.

Preço não é igual a custo e com certeza existe a possibilidade de se aumentar o custo do tratamento caso o paciente perca o momento ideal para receber o medicamento.

É preocupante no contexto da saúde pública, quando se pensa em redução de custos, se aventar a possibilidade do acesso judicialmente. Da forma em que foi conduzido o relatório, há margem para esse feito.

Consideração 2:

Quanto maior o número de pacientes estudados melhor a evidência considerada. Nesse contexto, os estudos com os medicamentos orais aprovados pela ANVISA, mas apenas mencionados no relatório e não incorporados no relatório, como o “Combo 3D” que é a associação do paritaprevir/ritonavir com ombitasvir e dasabuvir, são demasiado promissores para pacientes cirróticos e com insuficiência renal, além da alternativa de tratamento para o genótipo 1, incluindo pacientes coinfetados pelo HIV.

(Andreone P et al, 2014; Ferenci P et al, 2014; Poordad F et al, 2014; Pockros PJ, 2015)

Consideração 3:

O genótipo 3 passou a ser considerado como pior respondedor ao tratamento quando comparado ao genótipo 1 e, definitivamente, não pode ser colocado em igualdade com o genótipo 2.

Considerando-se os pacientes cirróticos com genótipo 3, seria ideal a opção com interferon peguilado, ribavirina e sofosbuvir ou daclatasvir associado ao sofosbuvir com ribavirina, por 24 semanas.

Para os não cirróticos, interferon peguilado, ribavirina e sofosbuvir ou daclatasvir associado ao sofosbuvir, por 12 semanas.

(EASL, 2015; Foster G et al, 2015; Nelson DR et al, 2015; Poordad F et al, 2015)

Consideração 4:

O grupo de pacientes transplantados deve ter atenção diferenciada devido às medicações utilizadas pós-transplante e aos diferentes órgãos envolvidos (fígado, rim e outros).

Há necessidade da individualização do tratamento, além da priorização do mesmo.

(EASL, 2015)

Consideração 5:

Existem inúmeras interações medicamentosas com os novos medicamentos e medicamentos usados habitualmente por esses pacientes, principalmente aqueles coinfectados com o HIV

Sugerimos que as interações medicamentosas sejam ressaltadas em tabelas e que os links para consulta sejam fornecidos.

(DHHS, 2015; EASL, 2015; Wyles DL, Ruane P, Sulkowski M et al. Daclatasvir in Combination With Sofosbuvir for HIV/HCV Coinfection: ALLY-2 Study. CROI 2015)

Participaram da Redação Final do Documento os seguintes infectologistas:

Alberto Chebabo - Presidente da SIERJ
Médico Infectologista do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ
Infectologista do Laboratório Diagnósticos da América – DASA

Tânia R.C.Vergara- Vice Presidente da SIERJ
Mestre em Doenças Infecciosas e Parasitárias - UFRJ
Doutoranda em Medicina - UNIFESP
Pesquisadora Associada do Laboratório de Retrovirologia da UNIFESP

Karla R. O. de O. Ronchini – Secretária Geral da SIERJ
Médica Infectologista da CCIH do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – UNIRIO
Professora Dra. DIP da Universidade Federal Fluminense
Farmacêutica Bioquímica
Mestre em Doenças Infecciosas e Parasitárias - UFRJ
Doutora em Ciências (Imunologia) – USP
Lia Adler Cherman – Primeira Secretária SIERJ
Médica Infectologista Coordenadora da Clínica de AIDS – PAM 13 de Maio
Médica Referência em Genotipagem – RENAGENO – Ministério da Saúde

Mauro Sergio Treitsman – Tesoureiro SIERJ

Médico Infectologista de Serviço de Infectologia de Rede Hospitalar Privada
Membro da Câmara Técnica de Doenças Infecciosas do CREMERJ

Valéria R. Gomes – Segunda Tesoureira SIERJ
Professora da Disciplina de DIP da Faculdade de Ciências Médicas / HUPE-UERJ
Médica Infectologista do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ

Alberto Lemos – Coordenador de Informática Médica SIERJ
Coordenador da Residência Médica do Instituto Nacional de Infectologia da FIOCRUZ.
Consultor de infecção em transplantes Hospital Universitário Clementino Fraga
Filho/UFRJ
Mestre em doenças infecciosas UFRJ

Consultor Técnico – Paulo Roberto Abrão Ferreira
Médico assistente da Universidade Federal de São Paulo, responsável pelo ambulatório
de HIV e hepatites virais. Médico do ambulatório de HIV e hepatites virais do Centro
de Referência e Treinamento em DST-aids de São Paulo. Membro do comitê técnico
assessor para controle, das hepatites virais do Ministério da Saúde (2011-2013)