

Nya riktlinjer för mer effektiv hepatit C-behandling

Individualiserad terapi ökar chansen till utläkning



RUNE WEJSTÅL, överläkare, docent, infektionskliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset/Östra, Göteborg
rune.wejstal@vgregion.se



INGRID UHNOO, överläkare, adjungerad professor, infektionskliniken, Akademiska sjukhuset; senior expert, Läkemedelsverket, Uppsala

Patienter med kronisk hepatit C har på senare år – genom kampanjer för att hitta de smittade och genom ökad kännedom bland allmänheten och i sjukvården – oftare upptäckts och blivit föremål för utredning och behandling. Samtidigt har behandlingsmetoderna, sedan de första trevande försöken under 1980-talet, blivit allt bättre, och majoriteten av de smittade kan i dag faktiskt botas.

Standardbehandling vid kronisk hepatit C innefattar i dag en kombination av pegylerat interferon och ribavirin i 24 till 48 veckor. Sannolikt är det bara en minoritet av de smittade i Sverige som hittills genomgått ett behandlingsförsök.

Naturalförloppet vid hepatit C är inte lätt att förutspå hos den enskilda patienten, men vi vet att cirka 30 procent utvecklar levercirros inom 30 år och ännu fler efter längre tid. Faktorer som påverkar långtidsprognosen är ålder vid smittotillfället, kön, alkoholkonsumtion och samtidig infektion med hepatit B eller HIV. Bland patienter med cirros finns även en risk för utveckling av hepatocellulär cancer.

Behandlingsmöjligheter

Nu finns nya uppdaterade riktlinjer för hepatit C-behandling, som har tagits fram av en expertgrupp och som Läkemedelsverket tillsammans med Referensgruppen för antiviral terapi (RAV) publicerat [1]. I riktlinjerna betonas upprepad mätning av virusnivån tidigt under behandlingen och en variabel behandlingstid upp till 72 veckor beroende på dessa resultat.

Trots detta botas tyvärr fortfarande bara cirka 50 procent av patienterna med genotyp 1-infektion, den genotyp som omkring hälften av svenska patienter är infekterad med. Vid genotyp 2- eller genotyp 3-infektion botas 80–90 procent av patienterna efter 24 veckors behandling. Enligt de nya riktlinjerna kan så kort behandlingstid som 12 veckor i vissa fall vara tillräcklig.

Behandling rekommenderas inte för alla patienter, framför allt på grund av kontraindikationer mot de läkemedel som används. Kombinationsbehandlingen med interferon och ribavirin är associerad med många och ibland mycket besvärliga biverkningar. Depression och hypotyreoos är exempel på behandlingsbara biverkningar som kan uppträda. Anemin, som orsakas av hemolys, kan påverkas genom minskning av ribavirindosen eller tillförsel av erythropoetin. Råd angående detta finns med i den nya rekommendationstexten. Vikten av att upprätthålla adekvat dos av läkemedlen så långt möjligt för att uppnå maximal terapieffekt betonas också.

För speciella patientgrupper finns nu särskilda behandlingsråd vid kombinationsbehandling, tex barn med hepatit C, dubbelinfekterade patienter med hepatit C och HIV-infektion och levertransplanterade patienter med progressiv hepatit C i den nya levern. Även här har behandlingsresultaten förbättrats på senare år.

Patienter med kronisk hepatit C löper risk att drabbas svårare om de smittas med hepatit A- eller hepatit B-virus, varför rekommendationen nu är vaccination mot dessa infektioner.

Vad göra med dem som inte botas?

I en del fall görs förnyade behandlingsförsök, antingen med längre behandlingstider eller med högre läkemedelsdoser. De patienter som inte svarat alls vid tidigare behandling har dock med dagens terapi små möjligheter till utläkning.

I gruppen som svarat väl initialt men

som fått återfall av viremin efter behandlingsslut finns flera patienter med möjlighet till utläkning vid förlängd behandling och som därför kan tjäna på ett nytt behandlingsförsök.

Vid cirros och tilltagande sviktande leverfunktion är levertransplantation enda möjligheten om tidigare behandlingsförsök inte lett till utläkning.

Framtida nya läkemedel

Sammantaget optimeras den tillgängliga kombinationsbehandlingen i de nya riktlinjerna för att så framgångsrikt resultat som möjligt ska uppnås.

Inom några år kommer nya, mer direktverkande läkemedel, såsom proteas- och polymerashämmare, att bli tillgängliga, vilket kommer att förbättra resultaten vid genotyp 1-infektion. Då blir det, åtminstone initialt, sannolikt fråga om trippelbehandling, där interferon och ribavirin fortfarande utgör basen i behandlingen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Rune Wejstål har deltagit i läkemedelsstudier med finansiellt stöd från Schering-Plough och Roche samt givit enstaka arvoderade utbildningsföreläsningar med finansiellt stöd från samma bolag.*

REFERENSER

1. Läkemedelsverket. Läkemedelsbehandling av kronisk hepatit C hos vuxna och barn. Uppdaterad rekommendation. Information från Läkemedelsverket. 2008;19(6):14-52. <http://www.lakemedelsverket.se>

SAMMANFATTAT

Med nya uppdaterade riktlinjer för hepatit C-behandling, som tagits fram av en expertgrupp och som Läkemedelsverket tillsammans med Referensgruppen för antiviral terapi (RAV) nu publicerat, har nya kunskaper och betydelsen av individualiserad behandling lyfts fram.

Genom upprepade mätningar av virusnivåerna i plasma under första skedet av behandlingen kan behandlingstiden tidigt bestämmas och icke-kurativ behandling avslutas tidigare.