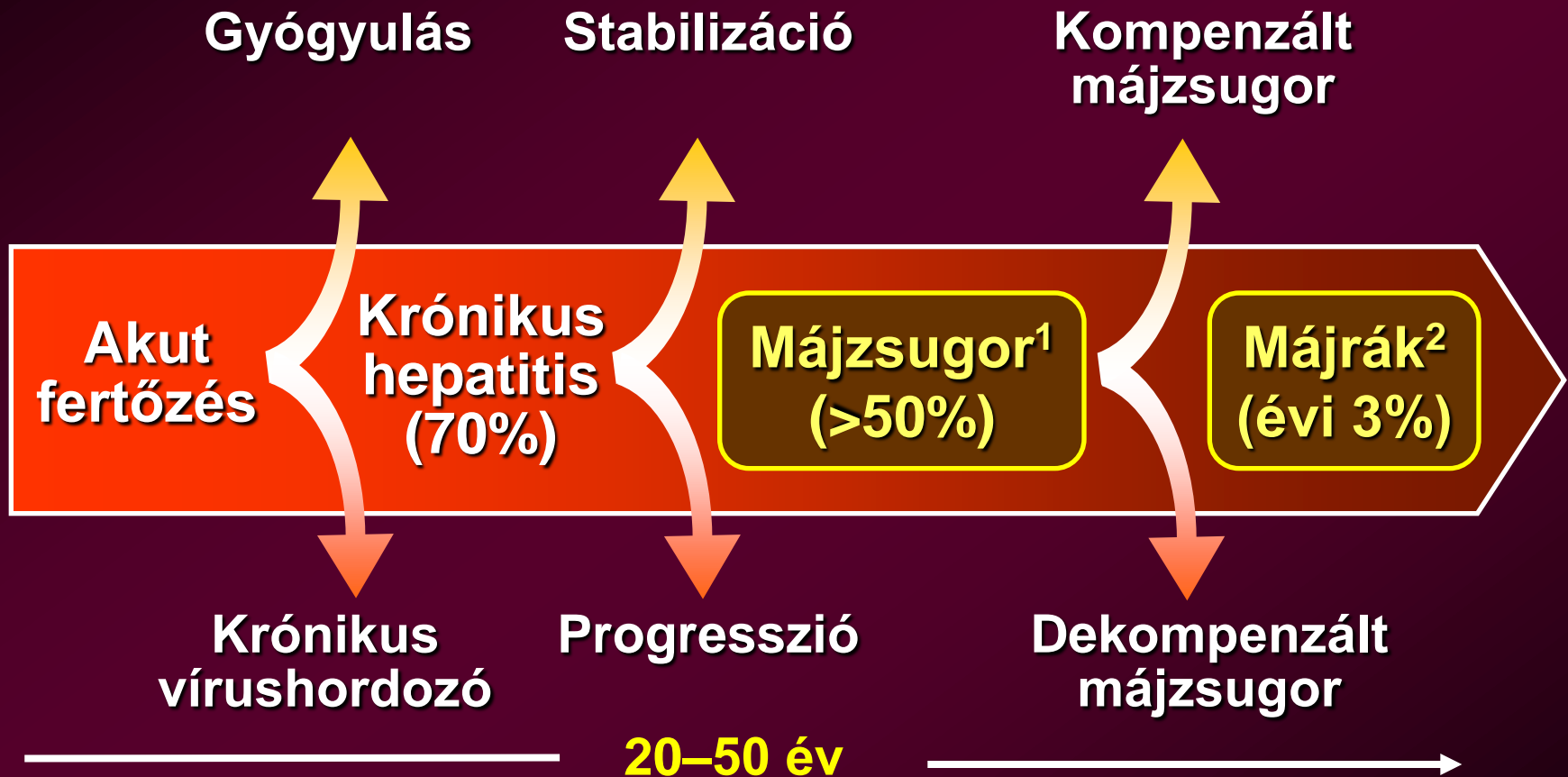


# **Krónikus C-vírus hepatitis: Új remények, régi és új nehézségek**

**Hunyady Béla**

**Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár  
PTE I.sz. Belgyógyászati Klinika, Pécs**

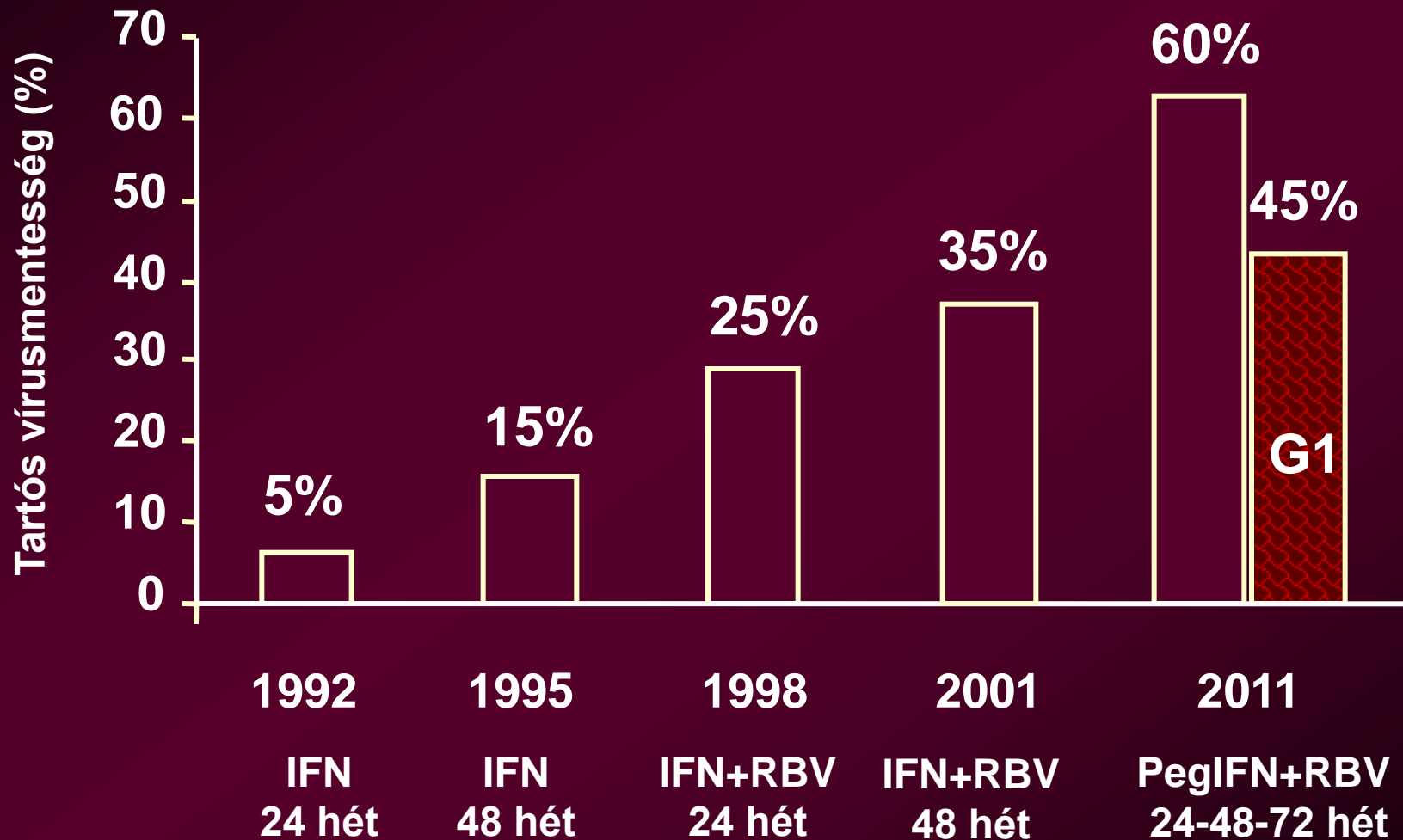
# A krónikus C-vírus hepatitis lefolyása



<sup>1</sup>A májzsugor évente 6-8000 ember halálát okozza hazánkban.

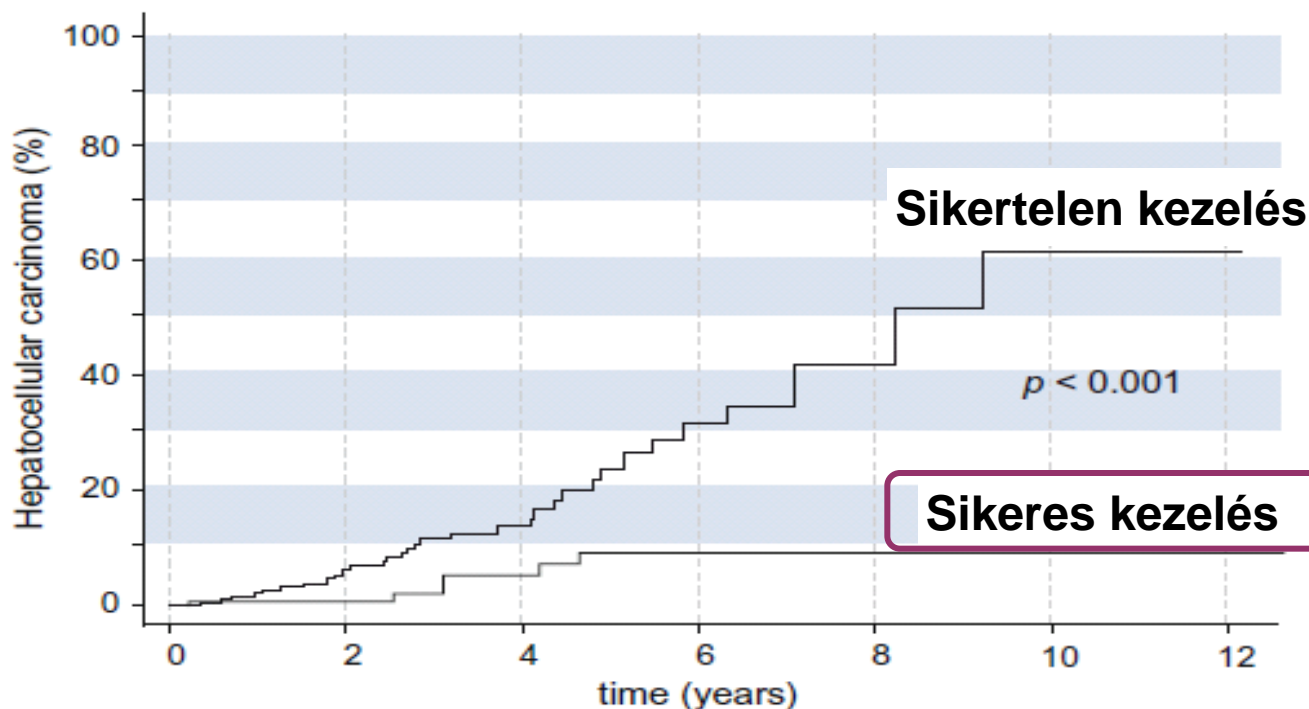
<sup>2</sup>A májrák a 6. leggyakoribb malignus betegség, 3. daganatos halálok.

# HCV fertőzöttek gyógyulási esélyei pegilált interferon + ribavirin kezeléssel



# A HCV sikeres kezelésével megelőzhető a májzsugor és a májrák

## Kumulatív HCC gyakoriság HCV miatt PegIFN+RBV kezelt F3/F4 betegekknél



Patients at risk:

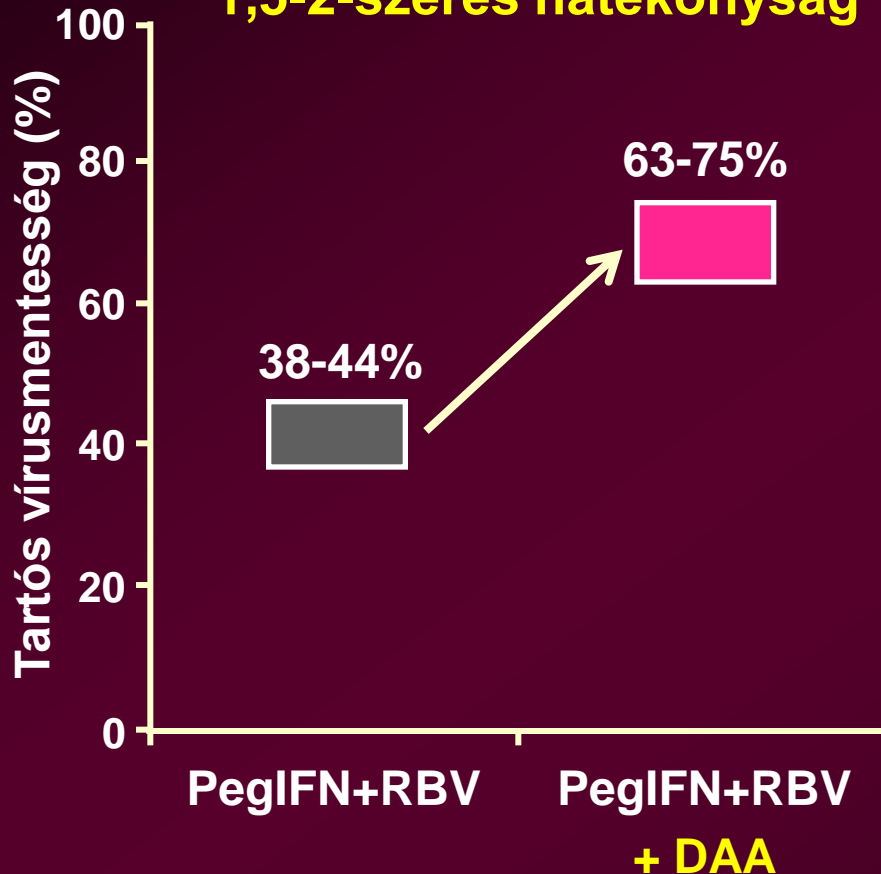
SVRs	103	86	49	28	12	5	3
Non SVRs	204	151	73	28	8	5	3

**Direkt ható proteáz-gátló HCV elleni szerek:**  
*boceprevir és telaprevir*

# Boceprevir és telaprevir hatékonysága HCV G1 betegeknél

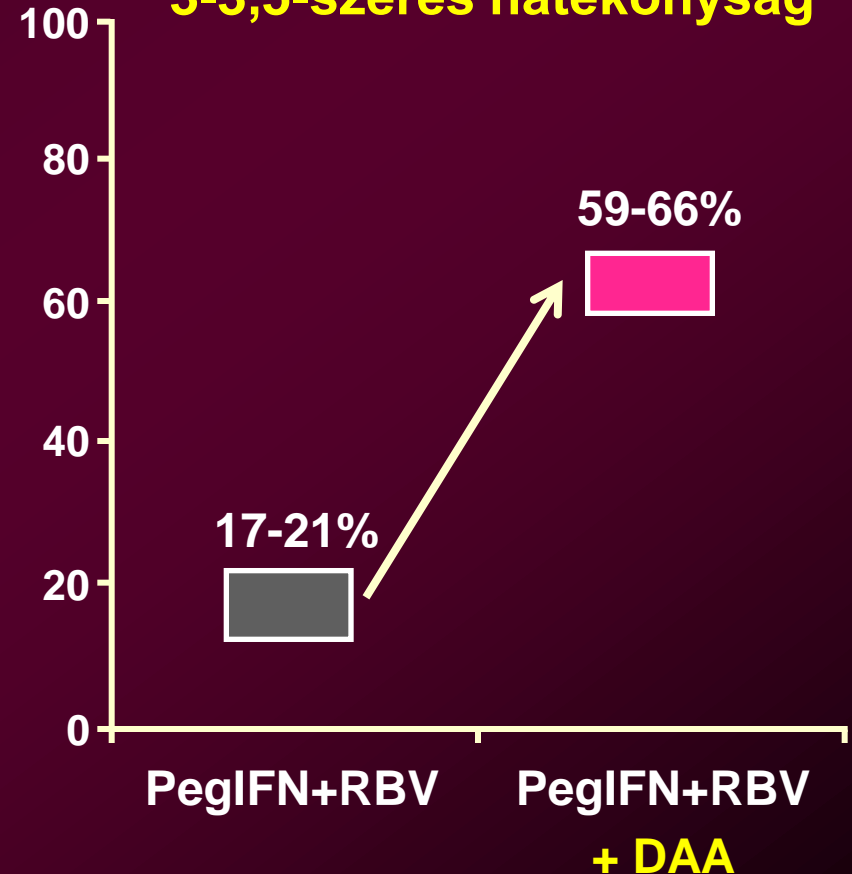
Még nem kezelt betegek

1,5-2-szeres hatékonyság



Korábban sikertelenül kezelték

3-3,5-szeres hatékonyság



# Boceprevir és telaprevir kezelés

- 2011-ben törzskönyvezték mindkettőt az EU-ban
- **Mindkettő csak PegIFN+RBV-nel kombinálva hatásos**
- **Gyógyszer-rezisztencia veszélye**
  - Pontos gyógyszerbevitel rendkívül fontos
  - Ha nem hatásos, a DAA azonnal elhagyandó (STOP)
- **Sok, néha súlyos mellékhatás**
  - Vérszegénység, bőrkiütések, hasmenés, stb
- **STOP: nem a betegek ellen, hanem a betegekért!**
  - Rezisztencia elkerülése
  - Mellékhatások elkerülése
  - A gyógyulási esély hiánya miatt leállított kezeléssel megtakarított pénzből újabb betegek gyógyulhatnak meg...

# Új HCV elleni szerek finanszírozási problémái



# Problémák

- **Nagy számú fel nem ismert HCV fertőzött (> 50%)**
- **Nagy számú korábban sikertelenül kezelt beteg (~3000)**
  - A hármas kezelés éves összköltsége az ismételt kezelésre várakozók miatt az első 3-5 évben magas
    - » Ugyanakkor 1 beteg meggyógyítása nem drágább, mint eddig
- **Nagy számú előrehaladott stádiumú beteg (~40%)**
- **Az új gyógyszerekre nincs támogatás**
- **Nem ismert a kezelésbe vonhatók száma (büdzsé...)**
- **A terápiás válasz követése (PCR) nem megoldott**

# Szakma javaslatai

## ○ NEMZETI HEPATITIS PROGRAM

- **A HCV által okozott súlyos májbetegség, májrák, és további személyek megfertőződése csak a fertőzöttek felkutatásával, meggyógyításával állítható meg!**
- Közös költség szűrésre, diagnosztikára és terápiára
- Évente legalább 1000 beteg kezelésére elegendő költség

## ○ **Interferon Terápiás Bizottság által irányított kezelési rend**

- Központi nyilvántartás/engedélyezés (HepReg)
- Egységes kezelési és finanszírozási protokoll

# Az új protokoll alapvető szempontjai

- **A kezelések megkezdésének sorrendjét a betegség előrehaladottsága, a kezelési esélyek, és további speciális szempontok határozzák meg (Prioritási Index)**
- **Hatékony és költséghatékony stratégia**
- **Minden korábban még nem kezelt beteg először kettős kezelést kap (peg+RBV)**
  - KEZDJÉK EL MOST A KETTŐS KEZELÉST!
- **A sikertelenül kezelték közül először az előrehaladott stádiumú betegek kapnak majd proteáz-gátló kezelést**
  - F1/F2 esetén 1-3 éves várakozás is lehetséges
  - Az ismételt kettős kezeléssel is várhatóan jó eséllyel meggyógyítható, korai stádiumban lévő betegek (relabálók)  
KEZDJÉK EL MOST A KETTŐS KEZELÉST!

# Betegszervezetek lehetőségei

## ○ **MEGJELENÉS A SAJTÓBAN, MÉDIÁBAN**

- A HCV nem csak az egyes betegek egyéni problémája, a családé, a környezeté, a munkahelyé, és másoké is...
- A 70 ezer ember fertőzöttsége százezreket/milliókat érint...
- A sikeres kezeléssel súlyos következmények előzhetőek meg, és jelentős későbbi költségek takaríthatók meg...

## ○ **DÖNTÉSHOZÓK MEGKERESÉSE**

- Hivatalos csatornákon...
- Személyes csatornákon...

## ○ **DEMONSTRÁCIÓ**

- amennyiben a november 1-ig nem történik előrelépés...

**KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!**