



ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN SIÊU VI C MẠN

Thực tế Việt Nam

& đồng thuận AASLD, EASL, APASL



TS. BS. Phạm Thị Thu Thủy

BS. Hồ Tấn Đạt

Trung tâm MEDIC, TP. Hồ Chí Minh

HCV genotype nào phổ biến ở người Việt Nam?

- a. Genotype 1
- b. Genotype 2
- c. Genotype 3
- d. Genotype 6

Yếu tố tiên đoán đáp ứng điều trị

CHẾ ĐỘ ĐIỀU TRỊ

Peginterferon

Ribavirin

DAA

Đáp ứng điều trị

Thời gian điều trị

NGƯỜI BỆNH

Tuổi

Giới

Sắc tộc

Béo phì

Đề kháng Insulin

IL 28B

**ĐÁP ỨNG
ĐIỀU TRỊ**

ĐẶC ĐIỂM BỆNH

Mức độ xơ hóa

Gan thoái hóa mỡ

Đồng nhiễm HBV, HIV

SIÊU VI C

Kiểu gen

Lượng virus khi bắt đầu

ĐÁNH GIÁ ĐỘ XƠ HÓA CỦA GAN SINH THIẾT GAN

Tiêu chuẩn vàng trong đánh giá mô học của gan

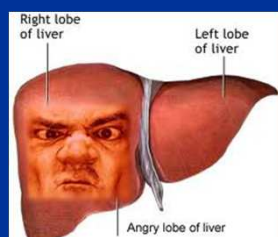
Khuyết điểm:

Biến chứng của kỹ thuật: Bệnh nhân có chấp nhận?

Lỗi kỹ thuật khi lấy mẫu

Người đọc kết quả

Khó lặp lại



CÁC KỸ THUẬT KHÔNG XÂM LẤN ĐÁNH GIÁ MÔ HỌC CỦA GAN

1. Fibrotest- Actitest

FibroTest-ActiTest® and FibroMAX® :
the innovative diagnostic and staging tools
for the most common liver diseases

www.biopredictive.com

2. TRANSIENT ELASTOGRAPHY (FIBROSCAN)



Vị trí của bệnh nhân bác sĩ và đầu dò trong khi thực hiện đo độ cứng của gan.

3. ACOUSTIC RADIATION FORCE IMPULSE (ARFI) IMAGING

....



ĐÁNH GIÁ ĐỘ XƠ HÓA CỦA GAN

Bệnh nhân Việt Nam: Có cần sinh thiết gan ?

Lựa chọn kỹ thuật thay thế: FibroScan, Fibrotest, ARFI

Giải quyết được các nhược điểm của sinh thiết

Lặp lại dễ dàng

Rẻ tiền

Không biến chứng

Kết quả khách quan: Không phụ thuộc người làm

Rất ít lỗi kỹ thuật: Thực hiện được cho tất cả bệnh nhân

Trang thiết bị đơn giản



XÁC ĐỊNH HCV Genotype

Kiểu gen của siêu vi quyết định việc tiếp cận điều trị HCV

Nhiều phương pháp xác định HCV Genotype

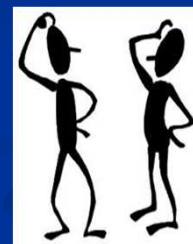
Giải trình tự chuỗi: Tiêu chuẩn vàng

LiPA

Real Time PCR

Chọn kỹ thuật thực hiện: Genotype & Subtype

Chọn vùng gene để giải trình tự: 5'UT – NS5B – Core

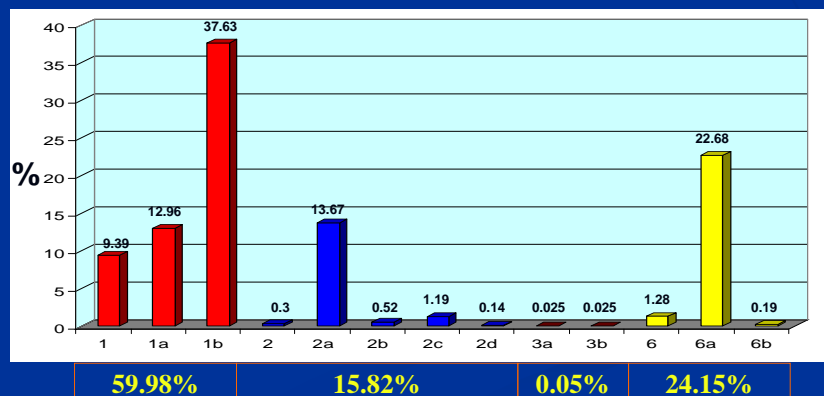


PREVALENCE OF HCV GENOTYPES IN VIETNAMESE PATIENTS AT MEDIC MEDICAL CENTER, VIET NAM

Dr. Ho Tan Dat, Dr. Nguyen Bao Toan, Dr. Vu Duc Anh, Dr. Pham Thi Thu Thuy.
MEDIC Medical Center, Ho Chi Minh City, Viet Nam

APASL 2012. Taipei PP 12 - 027

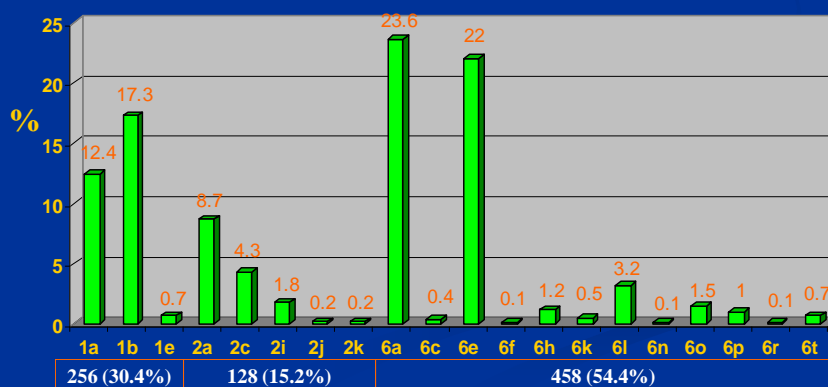
3686 patients. Sequencing 5'UT



Very High Prevalence of Hepatitis C Virus Genotype 6 Variants in Southern Viet Nam: Large-Scale Survey Based on Sequence Determination

Van H. Pham et al. Jpn. J. Infect. Dis.: 64, 537 – 539, 2011

842 bệnh nhân Việt Nam từ 2005 đến 2011
Giải trình tự đoạn gen NS5B



Ở phía nam Việt Nam, phần lớn HCV-GT1 xác định bằng vùng 5'UTR thực ra là thuộc HCV-GT6 khi xác định vùng NS5B

Phạm Hoàng Phiệt, Đông Thị Hoài An, Lý Trần Thụy Vi

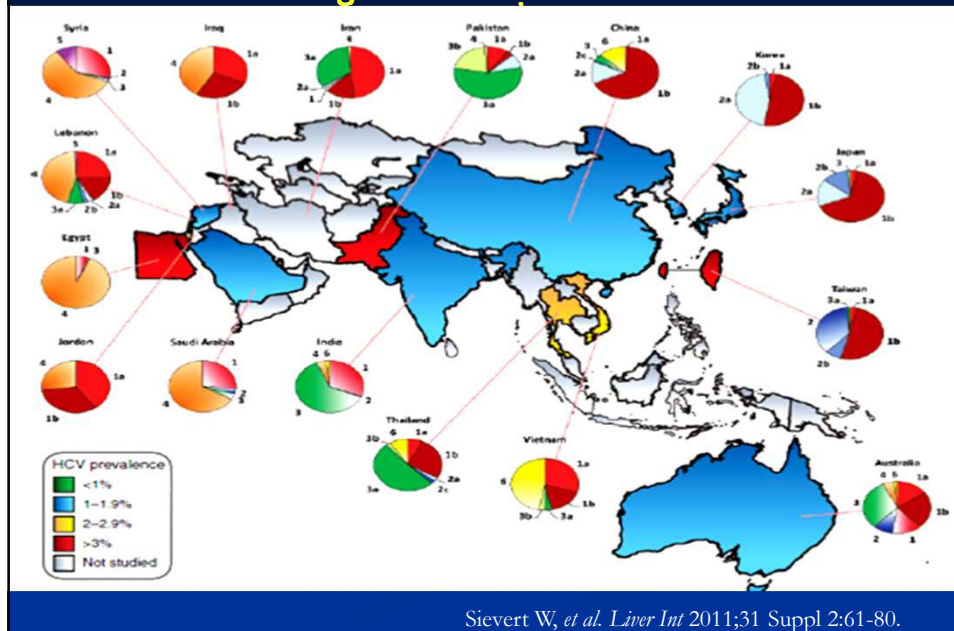
Phòng khám Gan Mật Sài Gòn

Tạp chí gan mật Việt Nam số 20 – 2012. P 7 – 12

70 mẫu: TaqMan Real-time 5'UTR & Giải trình tự vùng NS5B (ABI)

Real-time PCR 5'UT		Giải trình tự NS5B					
Genotype	n	Genotype	n	Subtype	n	VN	CPC
1	60	1	24	1a	7	6	1
				1b	17	8	9
		6	36 (60%)	6a	3	3	0
				6e	29 (80,6%)	21	8
				6f	1	0	1
				6h	1	1	0
				6l	1	1	0
				6q	1	0	1
6	10	6	10	6a	10	10	0

Phân bố kiểu gen VGC tại Châu Á - Thái Bình



Định lượng HCVRNA: Đánh giá RVR, EVR

Xét nghiệm định lượng: Real Time PCR, Branched DNA

Test kit thương mại

Test kit in-house

Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ lặp lại,
độ chính xác: Cao

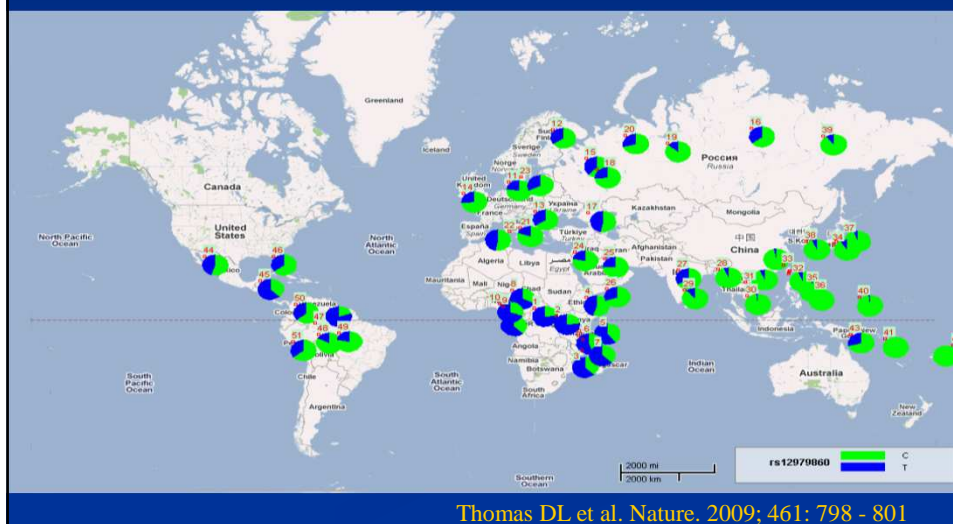
Table 5. Available Assays for Quantification of HCV in Serum/Plasma

Assay (Manufacturer)	Method	IU/mL Conversion Factor	Dynamic Range (IU/mL)	FDA Approved
Amplior HCV Monitor (Roche Molecular Systems)	Manual RT-PCR	0.9 copies/mL	600-500,000	Yes
Cobas Amplior HCV Monitor V2.0 (Roche Molecular Systems)	Semi-automated RT-PCR	2.7 copies/mL	600-500,000	Yes
Versant HCV RNA 3.0 Assay (bDNA) (Siemens Health Care Diagnostics)	Semi-automated bDNA signal amplification	5.2 copies/mL	615-7,700,000	Yes
LCx HCV RNA-Quantitative Assay (Abbott Diagnostics)	Semi-automated RT-PCR	3.8 copies/mL	25-2,630,000	No
SuperQuant (National Genetics Institute)	Semi-automated RT-PCR	3.4 copies/mL	30-1,470,000	No
Cobas Taqman HCV Test (Roche Molecular Systems)	Semi-automated real-time PCR		43-69,000,000	Yes
Abbott RealTime (Abbott Diagnostics)	Semi-automated RT-PCR		12-100,000,000	No

GHANY ET AL. AASLD: Diagnosis, Management, and Treatment of Hepatitis C: An Update. HEPATOLOGY, Vol. 49, No. 4, 2009

2009: VAI TRÒ IL28B TRONG HCV

IL28B: Giải thích sự khác nhau trong đáp ứng điều trị và tỉ lệ hết bệnh tự nhiên sau khi viêm gan C cấp



Đa dạng của đơn nucleotid (NSP=Single Nucleotide Polymorphism) rs12979860 và rs8099917 trên vùng IL28B của bệnh nhân nhiễm HCV ở phía nam Việt Nam

Phạm Hoàng Phiệt, Đông Thị Hoài An, Lê Bảo Trân, Ly Trần Thụy Vi, Trương Bá Trung, Nguyễn Thành Khôi. Phòng khám gan mật Sài Gòn

TẠP CHÍ GAN MẬT VIỆT NAM. Số 21 – 2012. p 9 - 16

407 BN xác định Alen của rs12979860: **CC (78%)**, CT (20%), TT (2%)

214 BN xác định Alen của rs8099917: **TT (79%)**, TG (17%), GG (4%)

Kỹ thuật: TaqMan Real time PCR

So sánh typ gen theo từng cặp của của 2 SNP rs 12979860 (rs12) và rs8099917 (rs80)

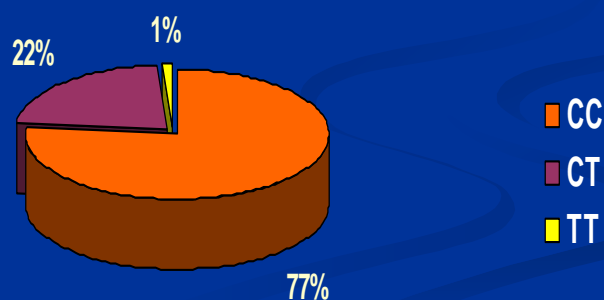
rs12 \ rs80	TT	TG	GG
CC	154	1	6
CT	13	33	0
TT	2	2	3

TẦN SUẤT GENOTYPE IL28B (RS12979860) Ở BỆNH NHÂN VIỆT NAM NHIỄM SIÊU VI C MẠN TÍNH TẠI TRUNG TÂM Y KHOA MEDIC

BS. NGUYỄN BẢO TOÀN, ThS VŨ ĐỨC ANH, BS HỒ TẤN ĐẠT, BS PHẠM THỊ THU THỦY,
DS NGUYỄN THANH TÔNG. TT MEDIC, TP Hồ Chí Minh

APASL. TAIPEI 2012. PP 12 - 022

239 trường hợp, kit của hãng Tibmobiol chạy trên máy PCR Realtime LC 2.0 Roche.



Xét nghiệm IL28B

Chỉ cần chọn 1: rs 12979860 (CC) & rs 8099917 (TT)

Kỹ thuật thực hiện: Real time PCR

Có cần chỉ định thực hiện thường qui:

Chỉ có vai trò với Genotype 1, genotype 6 chưa có dữ liệu nhiều

Tần suất Genotype 1 ở Việt Nam: # 40%

Tỉ lệ CC ở Việt Nam cao: # 80 %

Giữ vai trò quan trọng trong điều trị với DAA: BOC & TVR

ĐIỀU TRỊ HCV KIỂU GEN 1


Hướng dẫn của AASLD 2009 & EASL 2011: Phác đồ PegIFN/RBV

AMERICAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LIVER DISEASES AASLD	Genotype 1/4	PegIFN alfa-2a	PegIFN alfa-2b
	Liều PegIFN (hàng tuần)	180 µg	1.5 µg/kg
Liều RBV (hàng ngày)	1000 mg nếu ≤ 75 kg 1200 mg nếu > 75 kg	800 mg nếu ≤ 65 kg 1000 mg nếu > 65 - 85 kg 1200 mg nếu > 85-105 kg 1400 mg nếu >105 kg	
Thời gian dự kiến	48 tuần	48 tuần	

EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER EASL	Kiểu gen 1/4	PegIFN alfa-2a	PegIFN alfa-2b
	Liều PegIFN (mỗi tuần)	180 µg	1.5 µg/kg
Liều RBV (hàng ngày)	15 mg/kg	15 mg/kg	
Thời gian dự kiến*	48 tuần	48 tuần	

*24 tuần điều trị có thể được xem xét ở bệnh nhân có HCV RNA thấp (< 400,000-800,000 IU/mL) và có đáp ứng nhanh

Ghany MG, et al. *Hepatology*. 2009;49:1335-1374
Craxi A, et al. *J Hepatology*. 2011.



An Update on Treatment of Genotype 1 Chronic Hepatitis C Virus Infection: 2011 Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases

Marc G. Ghany,¹ David R. Nelson,² Doris B. Strader,³ David L. Thomas,⁴ and Leonard B. Seeff^{5*}

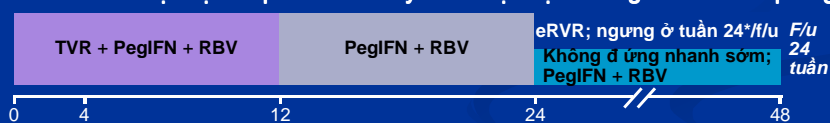
- **HCV-1:** Điều trị lý tưởng cho BN chưa điều trị và thất bại điều trị là boceprevir hoặc telaprevir kết hợp với pegIFN α và RBV theo cân nặng (Class 1, Level A).¹
- **HCV-4:** Điều trị bằng pegIFN α và RBV theo cân nặng (800–1,400 mg) trong 48 tuần (Class I, Level A).^{1,2}
- **HCV-2/3:** Điều trị bằng pegIFN α và RBV trong 24 tuần, dùng liều RBV 800 mg (Class I, Level A).²

AASLD, Hiệp Hội Nghiên Cứu Bệnh Gan Hoa Kỳ (American Association for the Study of Liver Diseases)
1. Ghany MG, et al. *Hepatology* 2011;54:1433-1444; 2. Ghany MG, et al. *Hepatology* 2009;49:1335-1374.

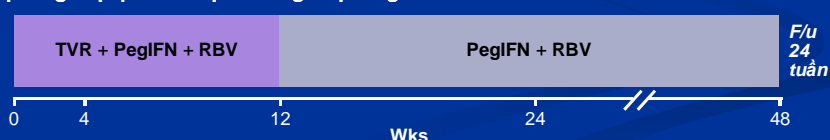
Telaprevir + PegIFN/RBV đối với kiểu gen 1: Liệu được chấp thuận

- 750 mg (2 viên nén 375-mg) 3 lần/ngày (mỗi 7-9h) với thức ăn (bữa ăn có chất béo)
- Bắt buộc dùng kèm với cả pegIFN và RBV
- Liều Telaprevir không được giảm hoặc ngắt quãng

BN chưa điều trị hoặc tái phát trước đây: Điều trị được hướng dẫn theo đáp ứng



Đáp ứng một phần hoặc không đáp ứng

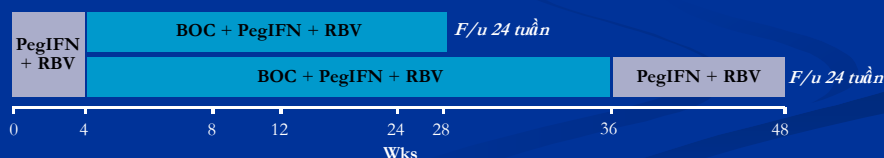


*BN chưa từng được điều trị với bệnh gan còn bù và đáp ứng sớm, hoàn toàn có thể hưởng lợi từ việc dùng pegIFN + RBV to Wk 48.

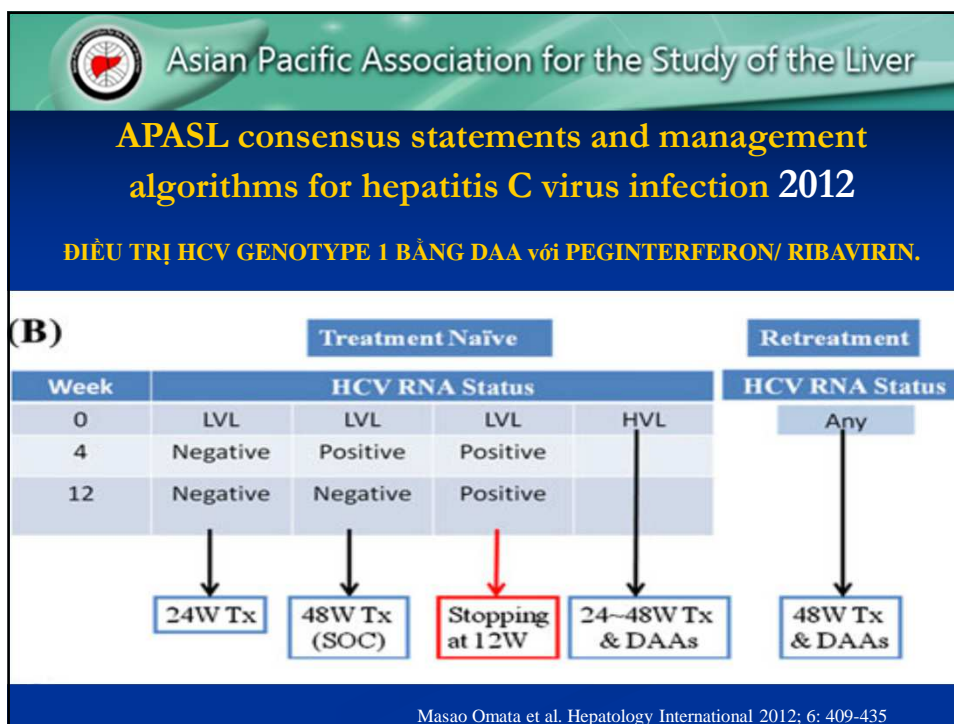
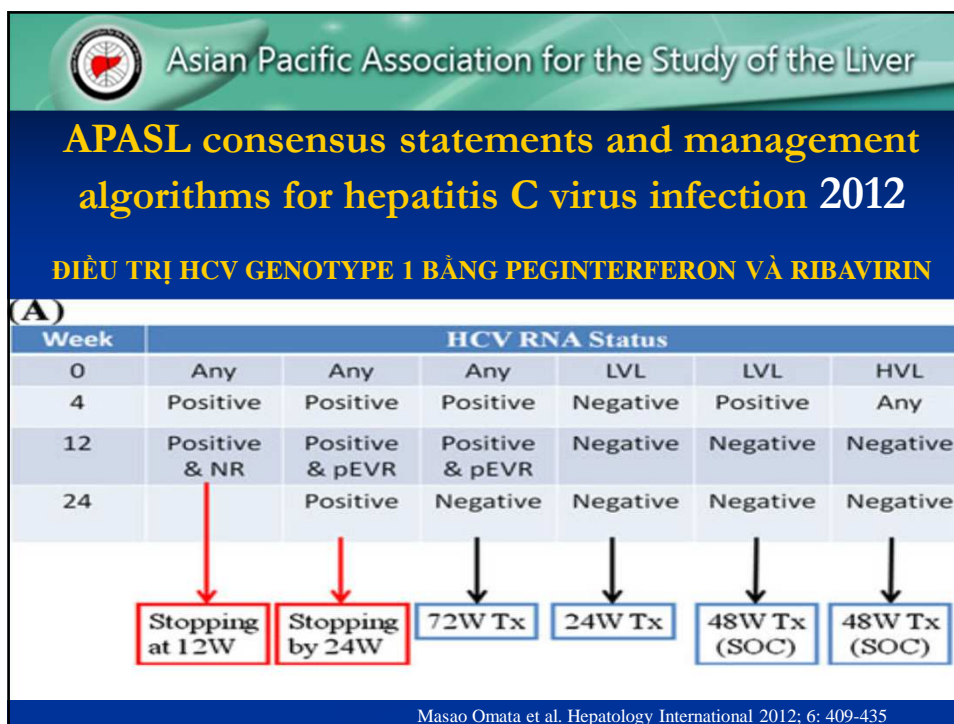
Telaprevir [package insert]. May 2011.

Boceprevir + PegIFN/RBV đối với kiểu gen 1: Liệu được chấp thuận

- 800 mg (4 viên nang 200-mg) 3 lần/ngày (mỗi 7-9h) kèm thức ăn
- Phải dùng với cả pegIFN và RBV
- Không được giảm liều hoặc dùng ngắt quãng Boceprevir
- BN chưa từng điều trị (không xơ gan): thời gian điều trị dựa vào kết quả HCV RNA tuần 8 và 24**
 - Nếu không phát hiện tại cả 2 thời điểm, tiếp tục phác đồ 3 thuốc đến hết tuần 28**
 - Nếu phát hiện ở tuần 8, nhưng không phát hiện được ở tuần 24, tiếp tục phác đồ 3 thuốc đến hết tuần 36, sau đó dùng PR đến hết tuần 48



Boceprevir [package insert]. May 2011. Poordad F, et al. N Engl J Med. 2011;364:1195-1206. Bacon BR, et al. N Engl J Med. 2011;364:1207-1217.



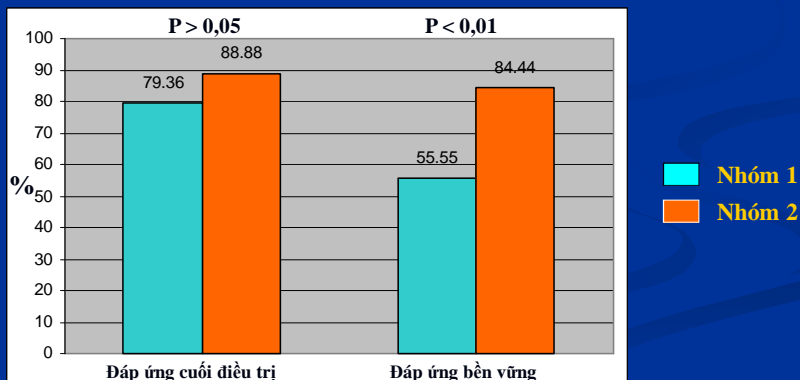
Thời gian điều trị tối ưu đối với bệnh nhân viêm gan siêu vi C mạn tính genotype 1

BS. Phạm Thị Thu Thủy, BS Hồ Tấn Đạt. Trung tâm MEDIC, TP Hồ Chí Minh

Tạp chí gan mật Việt Nam số 13 – 2010. P 15 – 22

108 bệnh nhân genotype 1 (Giải trình tự chuỗi 5'UT, Siemens)

63 Bn điều trị 48 tuần, 45 Bn điều trị 72 tuần: Peginterferon alfa 2a + Ribavirin



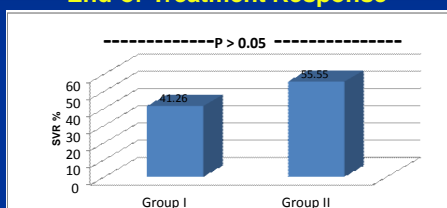
Peg – Interferon alfa 2a và ribavirin điều trị bệnh nhân viêm gan siêu vi C mạn tính đã thất bại với điều trị trước đó

Phạm Thị Thu Thủy, Hồ Tấn Đạt. Trung Tâm Y Khoa MEDIC, TP. Hồ Chí Minh

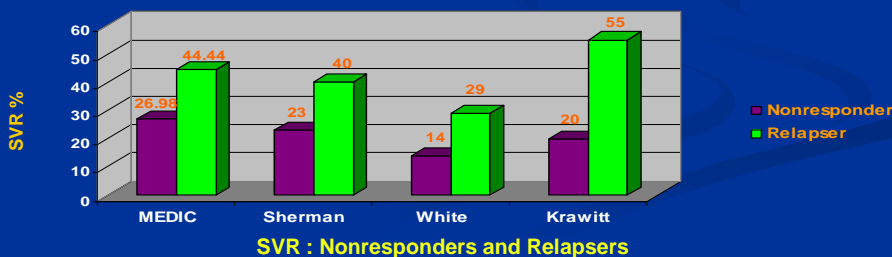
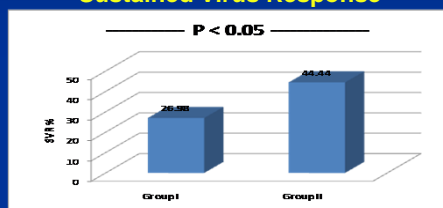
Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt nam 2007 – tập II – số 8

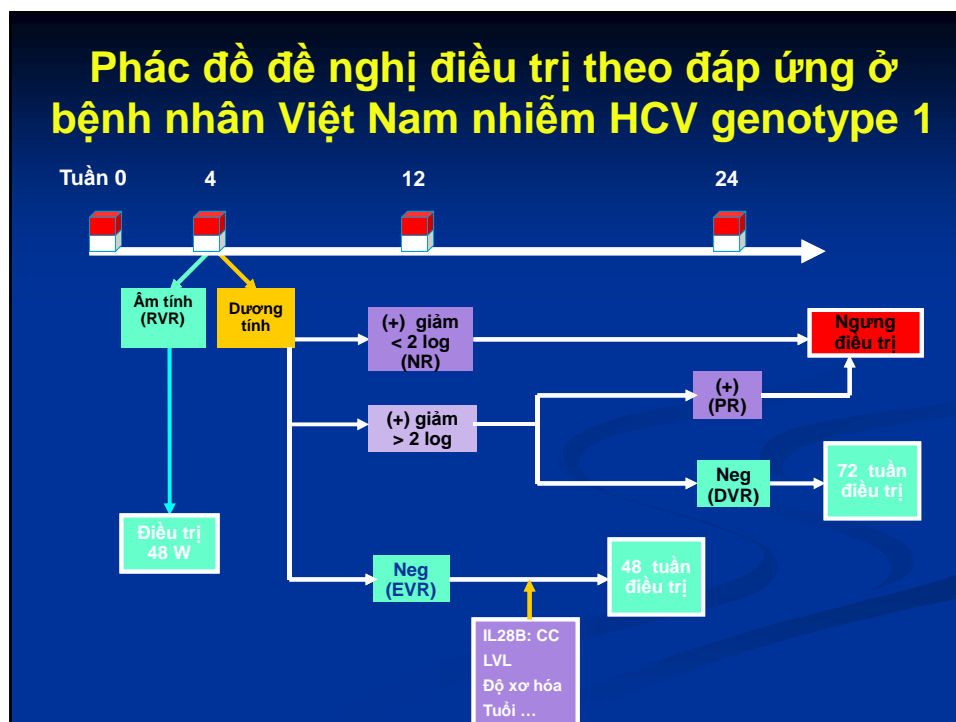
117 bệnh nhân: Nhóm I: 63 BN thất bại; Nhóm II: 54 BN tái phát

End-of-Treatment Response



Sustained Virus Response





Trường hợp điều trị thất bại ở Genotype 1

- Xem xét kỹ quá trình trị liệu
- Chờ và theo dõi: Hy vọng DAA !
- Có thể tái điều trị:

Sau khi ngưng điều trị 6 tháng

Thay đổi thuốc điều trị

Tăng thời gian điều trị hoặc liều thuốc điều trị

Cẩn thận đánh giá các yếu tố thuận lợi của điều trị

Điều trị HCV Genotype 1 với DAA


Thời sự: Lối thoát cho BN đã thất bại điều trị trước đó

Vấn đề: Khi nào tại Việt Nam có thuốc


Giá thành điều trị

Tác dụng phụ ra sao

Kinh nghiệm và hiệu quả ở BN Việt Nam: ?



AMERICAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LIVER DISEASES



EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER

ĐIỀU TRỊ HCV KIỂU GEN 2


Hướng dẫn điều trị cho kiểu gen 2/3: Phác đồ PegIFN/RBV

AASLD 2009 ^[1] : Genotype 2/3	PegIFN alfa-2a	PegIFN alfa-2b
Liều PegIFN (hàng tuần)	180 µg	1.5 µg/kg
Liều RBV (hàng ngày)	800 mg	800 mg
Thời gian dự kiến	24 tuần	24 tuần

EASL 2011 ^[2] : Genotype 2/3	PegIFN alfa-2a	PegIFN alfa-2b
Liều PegIFN (hàng tuần)	180 µg	1.5 µg/kg
Liều RBV (hàng ngày)	800 mg	800 mg
Nếu tiên đoán đáp ứng chậm	15 mg/kg	15 mg/kg
Thời gian dự kiến	24 tuần	24 tuần

*12-16 tuần có thể được xem xét ở bệnh nhân có đáp ứng nhanh.

1. Ghany MG, et al. Hepatology. 2009;49:1335-1374.
2. Craxi A, et al. J Hepatol. 2011.




Asian Pacific Association for the Study of the Liver

APASL consensus statements and management algorithms for hepatitis C virus infection 2012


ĐIỀU TRỊ HCV GENOTYPE khác 1 BẰNG PEGINTERFERON VÀ RIBAVIRIN.

(C)


Week	HCV RNA Status				
	Any	Any	Any	Any	Any
0	Any	Any	Any	Any	Any
4	Positive	Positive	Negative	Positive	Positive
12	Positive & NR	Positive & pEVR	Negative	Negative	Positive & pEVR
24		Positive	Negative	Negative	Negative




Stopping at 12W



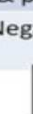
Stopping by 24W



24W Tx (SOC)



48W Tx



48W Tx

Masao Omata et al. Hepatology International 2012; 6: 409-435

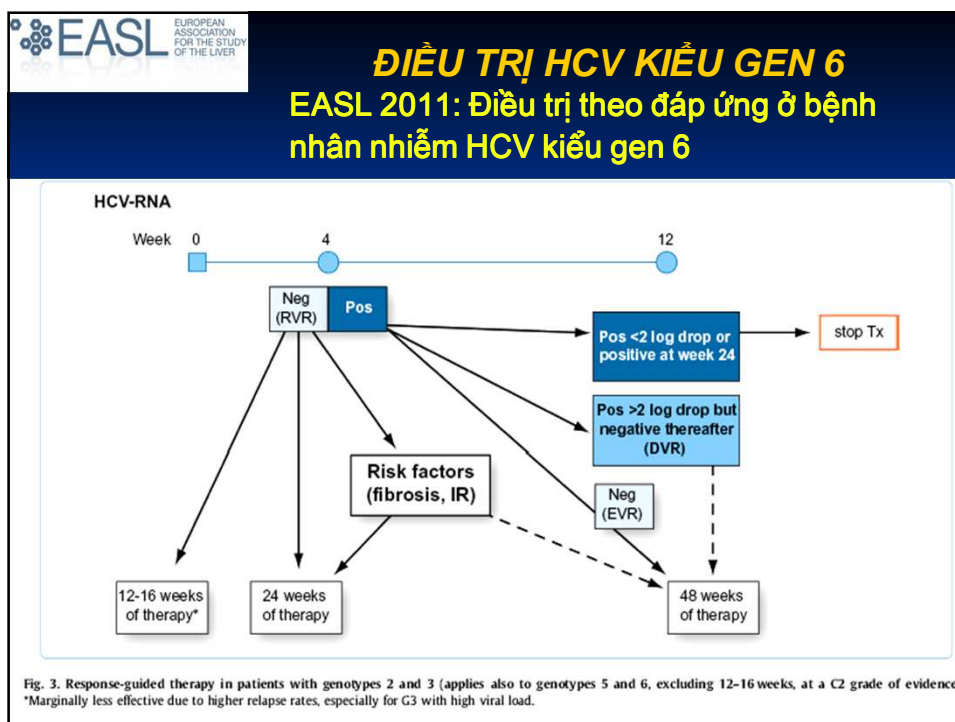
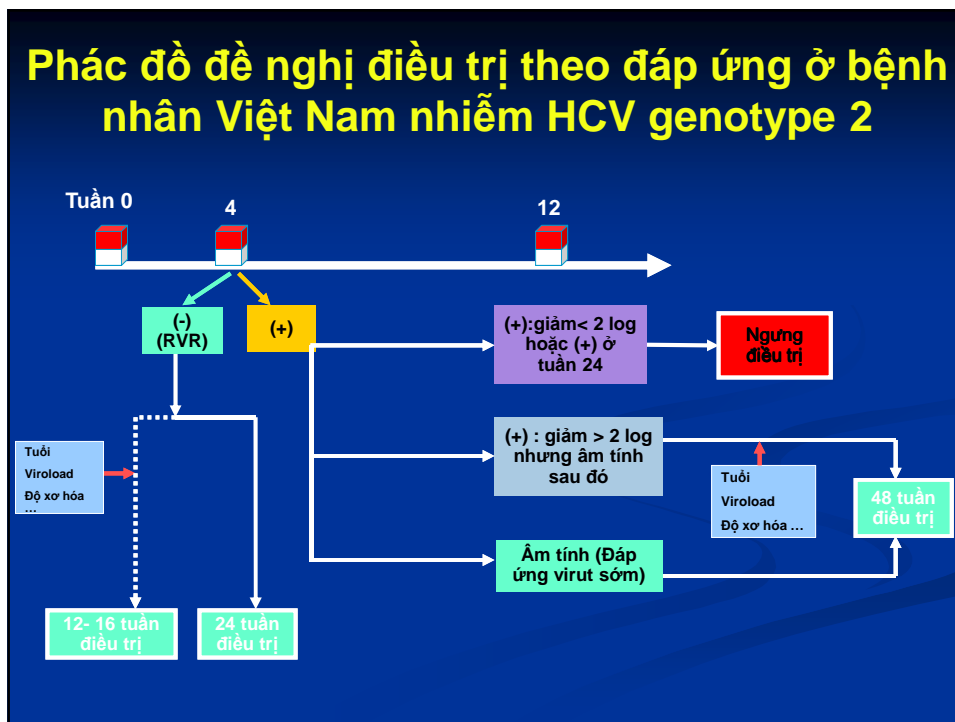


Fig. 3. Response-guided therapy in patients with genotypes 2 and 3 (applies also to genotypes 5 and 6, excluding 12-16 weeks, at a C2 grade of evidence). *Marginally less effective due to higher relapse rates, especially for G3 with high viral load.



Asian Pacific Association for the Study of the Liver

APASL 2012: Điều trị HCV genotype 6

It was reported that Vietnam and Thailand have genotype 6 patients with prevalence figures of 6 and 30%, respectively. **SVR rates of 75 and 86% have been reported in small studies.**

Compared to a standard 48-week schedule, therapy for 24 weeks was associated with lower SVR rate (39 vs. 75%, $p = 0.044$). Therefore, **it is currently recommended that subjects with HCV genotype 6 infection should be treated like genotype 1 and 5 patients** [205, 206].

However, a prospective randomized trial has reported similar SVR rates in **HCV genotype 6 patients treated for 24 (70%) and 48 (79%) weeks with peginterferon and ribavirin** [207].

These studies were small-scale trials, and further larger prospective studies for HCV genotype 6 patients are **needed to confirm the optimal regimen.**

Masao Omata et al., APASL consensus statements and management algorithms for hepatitis C virus infection. *Hepatology International* 2012; 6: 409-435

Higher rate of sustained virologic response in chronic hepatitis C genotype 6 treated with 48 weeks versus 24 weeks of peginterferon plus ribavirin.

2008

[Nguyen MH](#), [Trinh HN](#), [Garcia R](#), [Nguyen G](#), [Lam KD](#), [Keeffe EB](#).
Am J Gastroenterol. 2008 May;103(5):1131-5.

A retrospective study of **190 consecutive Asian-American patients** who were diagnosed with HCV genotype 6 at a gastroenterology clinic in northern California between 2001 and 2004, 66 of whom were treatment-naïve and subsequently completed 24 wk of IFN + RBV or PEG IFN + RBV or 48 wk of PEG IFN + RBV therapy.

There was no statistical difference in SVR of 31 patients treated with 24 wk of IFN + RBV and in 23 patients treated with 24 wk of PEG IFN + RBV (51.6% vs 39%, $P = 0.363$). **The SVR in 12 patients treated with 48 wk of PEG IFN + RBV was significantly higher than that in those treated for only 24 wk (75% vs 39%, $P = 0.044$).**

CONCLUSIONS: Treatment-eligible patients with HCV genotype 6 should be treated with a full course of 48 wk as tolerated. Larger prospective studies of patients with HCV genotype 6 are needed to confirm the optimal treatment duration with PEG IFN + RBV.

Chronic Hepatitis C Virus Genotype 6 Infection: Response to Pegylated Interferon and Ribavirin

2008

James Fung, Ching-Lung Lai, Ivan Hung, John Young, Charles Cheng, Danny Wong, and Man-Fung Yuen

The Journal of Infectious Diseases 2008; 198:808 –12

Forty-two patients chronically infected with HCV (for genotype 1, $n = 21$; for genotype 6, $n = 21$) were treated with pegylated interferon -2a ($n = 20$) or -2b ($n = 22$) combined with oral ribavirin for **48 weeks**.

Conclusions. Treatment with pegylated interferon and ribavirin for **48 weeks resulted in a significantly higher rate of SVR in patients infected with genotype 6 than in those infected with genotype 1**. Further studies are required to determine whether lower dosages and 24 weeks of therapy may be sufficient for the treatment of genotype 6 infection.

Hiệu quả điều trị Pegylated Interferon Alfa 2b kết hợp Ribavirin cho bệnh nhân viêm gan siêu vi C mạn tính genotype 6

BS. Phạm Thị Thu Thủy, BS Hồ Tấn Đạt. Trung tâm MEDIC, TP Hồ Chí Minh

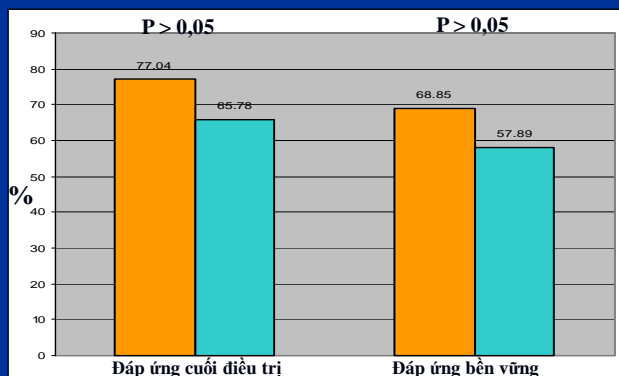
2009

Tạp chí gan mật Việt Nam số 10 – 2009. P 12 – 20

99 bệnh nhân genotype 6 (Giải trình tự chuỗi 5'UT, siemens)

Nhóm 1: 61 bệnh nhân chưa từng điều trị; nhóm 2: 38 bệnh nhân đã thất bại điều trị trước đó.

■ Nhóm 1
■ Nhóm 2



Randomized Controlled Trial of Pegylated Interferon-Alfa 2a and Ribavirin in Treatment-Naïve Chronic Hepatitis C Genotype 6

2010

Khoa D. Lam, Huy N. Trinh, Son T. Do, Thuan T. Nguyen, Ruel T. Garcia, Tuan Nguyen, Quang Q. Phan, Huy A. Nguyen, Khanh K. Nguyen, Long H. Nguyen, and Mindie H. Nguyen

HEPATOLOGY 2010;52:1573-1580

From February 2005 to October 2007 a total of **60 patients** (age 51.6 ± 10 years, 47% male, log HCVRNA 6.36 ± 1.1 IU/mL) were enrolled: 27 patients to 24 weeks and 33 patients to 48 weeks of therapy.

SVR was achieved in 70% versus 79% of patients assigned to 24 weeks versus 48 weeks (P = 0.45).

Conclusion: There was no significant difference in SVR rates in patients with HCV genotype 6 treated with PEG IFN-a2a and RBV for 24 versus 48 weeks.

Twenty-four weeks of pegylated interferon plus ribavirin effectively treat patients with HCV genotype 6a.

2011

Zhou YQ, Wang XH, Hong GH, Zhu Y, Zhang XQ, Hu YJ, Mao Q.

J Viral. Hepat. 2011 Aug;18(8):595-600

Twenty-two HCV-6a-infected patients were treated for 24 weeks, and 21 (95.5%) achieved an early virological response (EVR), 20 (90.9%) an end-of-treatment response (ETR) and **18 (81.8%)** a SVR.

The rates of SVR, RVR, EVR and ETR in these patients were all similar to those in HCV-2/3 treated for 24 weeks and higher than those in HCV-1b-infected patients treated for 48 weeks.

In summary, our results indicate that 24 weeks of PEG-IFN plus ribavirin can effectively treat patients with HCV-6a chronic infection.

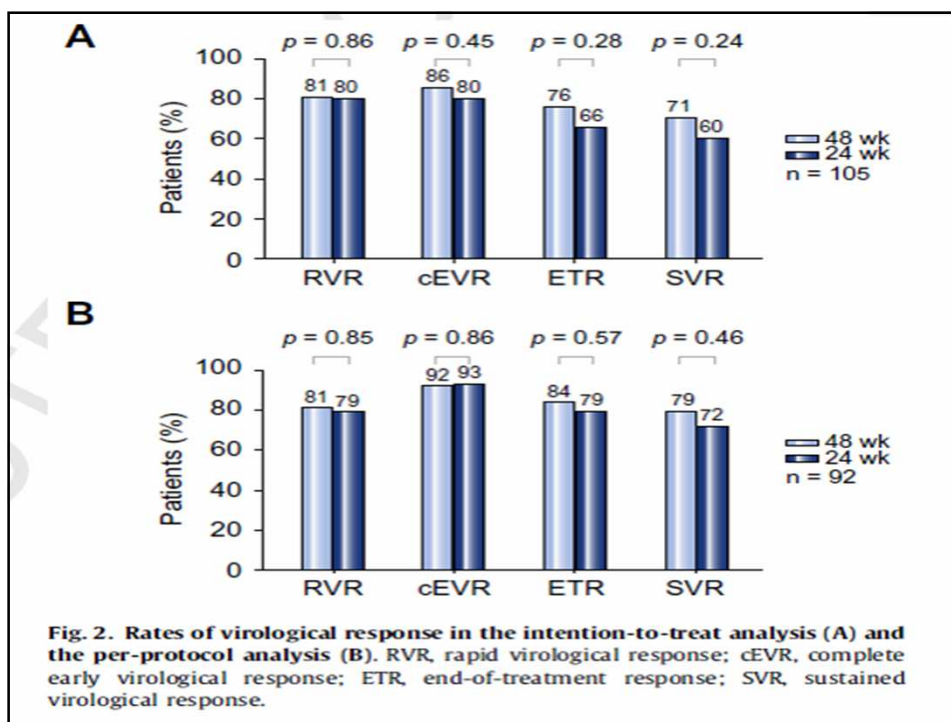
A randomized trial of 48 versus 24 weeks of combination pegylated interferon and ribavirin therapy in genotype 6 chronic hepatitis C

2012

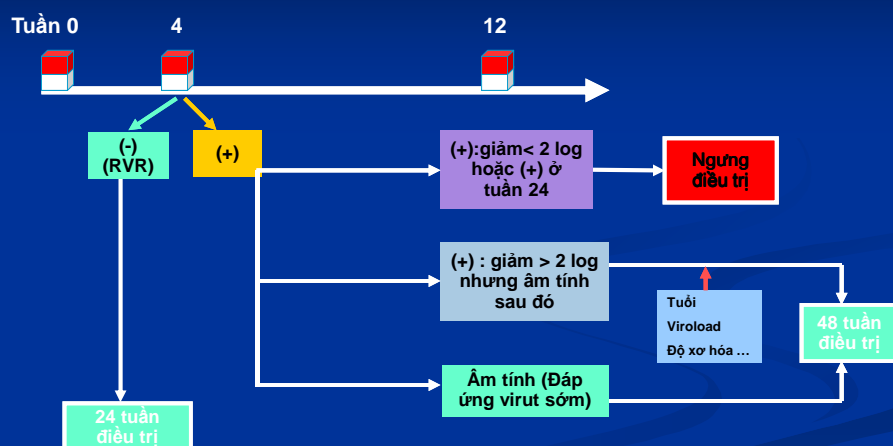
Pham Thi Thu Thuy, Chalermrat Bunchorntavakul, Ho Tan Dat, K. Rajender Reddy
 JOURNAL OF HEPATOLOGY. Volume 56 No. 5 MAY 2012: 1012 - 1018

This investigator-initiated, open-label randomized trial was conducted in Vietnam between 2008 and 2010. One hundred and five treatment-naïve HCV genotype 6 patients were randomized to either 48-week (N = 70) or 24-week (N = 35) duration of pegylated interferon (PEG-IFN) alfa-2a 180 mcg/week and ribavirin (RBV) 15 mg/kg/day; 92 patients completed the study (63 in the 48-week and 29 in the 24-week group, respectively).

Conclusions: Overall, RVR was achieved in the majority of genotype 6 patients and, in those patients, similar and high rates of SVR were noted following 24-week and 48-week therapy. This observation, however, needs validation in a larger study to demonstrate non-inferiority of the shorter duration therapy. In non-RVR patients, even 48-week therapy achieved low SVR rates.



Phác đồ đề nghị điều trị theo đáp ứng ở bệnh nhân Việt Nam nhiễm HCV genotype 6



Trường hợp điều trị thất bại ở Genotype 2/6

Hiếm nhưng vẫn có

Xem xét kỹ quá trình trị liệu: Chế độ điều trị; theo dõi điều trị; tuân thủ điều trị, các tác dụng phụ ...

Chờ và theo dõi: Kỳ vọng vào DAA ?

Có thể tái điều trị lại

Sau khi ngưng điều trị 6 tháng

Thay đổi thuốc điều trị

Tăng thời gian điều trị

Cần thận đánh giá các yếu tố thuận lợi của điều trị

Viêm gan siêu vi C với ALT bình thường

ALT bình thường trong 46% viêm gan siêu vi C. Tổn thương mô học của gan có ý nghĩa trong 19% trường hợp HCV có ALT bình thường. ¹

Trong 691 bệnh nhân có men gan bình thường, gan bình thường chỉ có 17%, còn 34% viêm gan mạn mức độ tối thiểu, 44% viêm gan mức độ nhẹ, 4% viêm gan mức độ trung bình đến nặng và 1% có xơ gan. Đặc điểm lâm sàng và virus không khác nhau giữa bệnh nhân có men ALT tăng và bình thường. ²

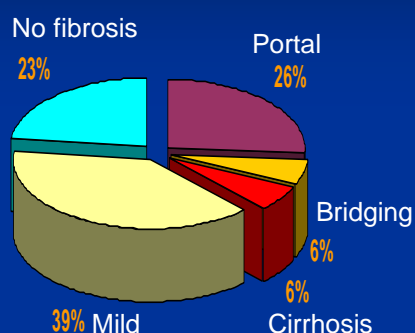
Điều trị HCV với ALT bình thường có kết quả SVR tương đương với trường hợp có ALT tăng, do đó điều trị HCV không nên chỉ dựa vào mức ALT. ³

1. Alfredo Alberti et al. *Ann Intern Med.* 17 December 2002;137(12):961-964

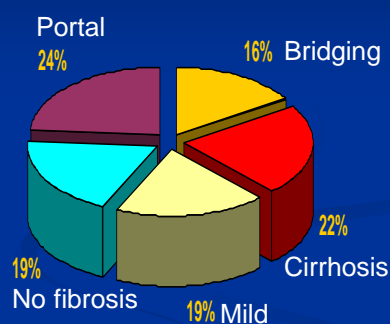
2. Puoti C et al. *J Hepatol* 2002 Jul;37(1):117-23.

3. Bruce R. Bacon. *HEPATOLOGY* 2002;36:S179-S184.

77% bệnh nhân có ALT bình thường vẫn có tổn thương gan khi làm sinh thiết



Normal ALT



Elevated ALT

Shiffman et al. *The Journal of Infectious Diseases* 2000;182:1595-601

Điều trị HCV với ALT bình thường



24. Bất kể mức ALT, quyết định bắt đầu điều trị Peg Interferon/Ribavirin dựa vào độ nặng của sinh thiết gan, ảnh hưởng tác dụng phụ ra sao, khả năng đáp ứng điều trị như thế nào và tình trạng các bệnh lý đi kèm hiện tại (Class I, Level B)

25. Chế độ điều trị cho bệnh nhân HCV có ALT bình thường giống như với bệnh nhân có ALT tăng (Class I, Level B).



Khoảng 25% bệnh nhân viêm gan C mạn có ALT bình thường. Cho đến nay chỉ có 1 nghiên cứu hiệu quả điều trị của PegInterferon và Ribavirin cho bệnh nhân HCV có ALT bình thường: Kết quả công bố rằng tỉ lệ SVR của các kiểu gen 1, 2, và 3 thì tương tự nhau giữa bệnh nhân có men ALT bình thường và tăng.

Ghany MG, et al. Hepatology. 2009;49:1335-1374.
Masao Omata et al. Hepatology International 2012; 6: 409-435

Thời gian điều trị tối ưu cho HCV genotype 6 ?

- a. 24 tuần
- b. 48 tuần
- c. 72 tuần
- d. Điều trị theo đáp ứng



Infectio Center

KẾT LUẬN

- Nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị HCV
- Bệnh viêm gan siêu vi C là một bệnh có thể điều trị khỏi
- Xu hướng cá nhân hóa trong trị liệu HCV để mang lại hiệu quả cao nhất : Thống nhất 1 số đặc điểm riêng biệt người Việt Nam, đề nghị phác đồ điều trị thích hợp
- Việt Nam: Kho tư liệu về kiểu gen 6

