

ZE ZAHRANIČNÍHO TISKU

Dobývání hepatitidy C krok za krokem

Hepatitida C je nejčastější krví přenášená infekce ve Spojených státech. U většiny z odhadovaných 2,7 miliónu infikovaných lidí toto onemocnění nebylo doposud diagnostikováno a u většiny diagnostikovaných nemocných nebylo léčeno. Protože nejlepší současná léčba je drahá, komplexní, relativně neefektivní a zatížená vedlejšími účinky, mnoho lékařů ji odmítá. Bez vysoce účinné léčby se stav pacientů s hepatitidou C postupně zhoršuje, až vznikne cirhóza jater. Infekce však postupuje do konečného stadia jaterního onemocnění jenom u malého procenta pacientů, nicméně malé procento z velkého počtu je stále velké číslo. Transplantace infekci neléčí, protože rekurence je stoprocentní.

Od objevení viru hepatitidy C je interferon alfa základem všech účinných terapeutických postupů. Během posledních deseti let se pozornost soustředila na optimalizaci dávek a délky léčby a na testování kombinace interferonu alfa s dalšími léky. Ribavirin nemá sám o sobě téměř žádnou aktivitu proti viru hepatitidy C, ale v kombinaci s interferonem alfa zdvojnásobuje jeho účinnost. Ribavirin v kombinaci s interferonem alfa představují v současnosti u chronické hepatitidy C léčbu první volby. Po ukončení léčby má však více než polovina pacientů znovu viremi. „Odpověď“ na léčbu znamená neměřitelné hladiny viru v krvi během léčby a „přetrvávající odpověď“ znamená, že virus není v krvi zjištělný ani za 24 týdnů po ukončení léčby.

Nové studie poukazují na novou, ještě účinnější formu interferonu alfa, nazývanou peginterferon alfa-2a. Peginterferon alfa-2a je syntetizován přidáním molekuly polyetylglykolu ke standardnímu interferonu alfa-2a. To vede k významným změnám v metabolismu léku. Biologický

poločas se prodlouží do té míry, že pro udržení terapeutických hladin v krvi stačí jedna dávka týdně. Ve studii byla incidence nežádoucích účinků (bolesti hlavy, únava, myalgie, deprese, neutropenie a trombocytopenie) u peginterferonu stejná jako u interferonu a vedla k ukončení léčby u 10 % nemocných v každé z obou podskupin.

Obtížná je léčba nemocných s cirhózou nebo rozsáhlou fibrózou. Nemocní s cirhózou často trpí únavou, depresí, trombocytopenií a neutropenií, léčbu peginterferonem alfa-2a však snášejí velmi dobře. Ve studii, srovnávající léčbu peginterferonem alfa-2a s léčbou interferonem alfa-2a, žádný pacient nepřerušil terapii pro neutropenii, pouze 3 % pro trombocytopenii a 10 % pro jiné nežádoucí účinky.

Nemocní bez biochemické nebo virologické odpovědi na léčbu stále ještě mohou mít histologickou odpověď, tedy zmenšení zánětlivého poškození jater. Vysvětlovalo by to menší výskyt hepatocelulárního karcinomu, pozorovaného ve skupině pacientů léčených interferonem, kteří zůstali nosiči viru.

Pokroky v léčbě infekce virem hepatitidy C jsou významné, přesto nejlepší strategií je prevence. Prevence chronické hepatitidy C má několik forem. Přenos infekce ve zdravotnických zařízeních, po zavedení rutinního vyšetřování krve a krevních produktů, dramaticky poklesl. Ve Spojených státech je virus hepatitidy C nejčastěji přenášen cestou infikovaných injekčních stříkaček u narkomanů. Účinnou vakcínu u geneticky lehce mutovatelného RNA viru nelze vytvořit. Infekce virem hepatitidy C stále zvyšuje potřebu orgánů pro transplantace jater, protože nemocní s rekurentní infekcí vyžadují druhou transplantaci.

NEJM, 343, 2000, 1723–1724.

MUDr. Dalibor Musil, Ph.D.