

Tratamiento a largo plazo de la hepatitis B crónica



APASL, Febrero 2012

Media Fact Sheet

Progresión de la Hepatitis B y cáncer de hígado

El cáncer de hígado es la tercera causa de muerte por cáncer en todo el mundo.¹ Cada año entre 500.000 y 700.000 personas fallecen por este tumor o por un fallo hepático a causa de la hepatitis B.² En 2008, cerca de 62.000 personas del sudeste de Asia, 371.000 en China, 46.000 en Europa y 17.000 en Estados Unidos fallecieron de cáncer de hígado.³ La hepatitis es responsable del 80% de los tumores primarios de hígado en todo el mundo y entre el 15-25% de los pacientes que presentan infección crónica fallecerán por complicaciones de la enfermedad.^{1,4}

A nivel mundial, 350-400 millones de personas tienen infección crónica por el virus de la hepatitis B. Sin embargo, muchas personas desconocen que están infectados.^{5,6,7} Aunque con el paso del tiempo, la hepatitis B progresa a fibrosis, cirrosis y cáncer hepático, a menudo los afectados no presentan síntomas hasta que la enfermedad está muy avanzada.

La importancia de un tratamiento efectivo a largo plazo

La Hepatitis B es una enfermedad crónica en muchos pacientes, por lo que el tratamiento debe ser el más adecuado para poder administrarlo a largo plazo. El objetivo de la terapia es mejorar la calidad de vida y la tasa de supervivencia, evitando que la enfermedad progrese a cirrosis, la fase final de la enfermedad, a cáncer hepático y fallecimiento.⁸ Para lograr esto el tratamiento debe reducir o mantener la carga viral a niveles indetectables y evitar la replicación viral. Las investigaciones han mostrado que si se reduce la carga viral, disminuye significativamente el riesgo de los pacientes de desarrollar cirrosis y/o cáncer de hígado.⁹ Para alcanzar este objetivo, el tratamiento debe tener en cuenta los siguientes aspectos.

Claves del tratamiento a largo plazo

Eficacia

Un medicamento potente debe reducir y mantener la carga viral a niveles indetectables a largo plazo.

Algunos tratamientos han mostrado también una mejoría histológica y una reversión de la enfermedad hepática.^{10,11 y 12}

Resistencia

El tratamiento antiviral debe ofrecer una elevada barrera genética frente a la resistencia, es decir requiere que el virus sufra múltiples mutaciones antes de que se produzca la resistencia. Esto asegurará que no haya un rebrote del virus.

Seguridad

El tratamiento debe ofrecer seguridad a largo plazo y un buen perfil de tolerancia. El perfil de seguridad de algunos tratamientos podría ayudar a evitar la carga que supone para el paciente un control y seguimiento adicionales.

Tratamiento a largo plazo de la hepatitis B crónica



APASL, Febrero 2012

Media Fact Sheet

Superar barreras a largo plazo para optimizar el tratamiento

La falta de adherencia al tratamiento puede comprometer su eficacia.^{13,14} Los pacientes deben seguir el tratamiento prescrito para conseguir que sea efectivo. Varios factores pueden afectar al cumplimiento de la terapia:

- Características del paciente (edad, estado de la enfermedad, co-morbilidades)
- Perfil de seguridad y tolerabilidad del medicamento
- Simplicidad en el uso del medicamento (frecuencia de administración y dosificación)
- Con qué frecuencia el paciente tiene que ser monitorizado
- Nivel educativo del paciente (comprensión de la importancia de tomar la medicación)
- Relación entre el paciente y su médico

Es recomendable elegir un tratamiento potente, con una alta barrera de resistencias y que además sea bien tolerado y ofrezca un buen perfil de seguridad a largo plazo.¹⁵ La eficacia a largo plazo de la terapia antiviral también va a depender del nivel de adherencia del paciente. Teniendo en cuenta que el cumplimiento es una condición necesaria para evitar la aparición de resistencias, es necesario informar y educar al paciente sobre la importancia de seguir el tratamiento adecuadamente.

¹ Hepatitis B Foundation. Hepatitis B and Primary Liver Cancer. Available at http://www.hepb.org/professionals/hepb_and_liver_cancer.htm. Accessed 17 January 2012.

² World Hepatitis Alliance. What is viral hepatitis. Available at <http://www.worldhepatitisalliance.org/AboutViralHepatitis.aspx>. Accessed 12 January 2012.

³ Globocan 2008. Cancer Fact Sheet: Liver Cancer. Available at <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/liver.asp>. Accessed 29 January 2011.

⁴ NHS Choices. Complications of hepatitis B. Available at <http://www.nhs.uk/Conditions/Hepatitis-B/Pages/Complications.aspx>. Accessed 17 January 2012.

⁵ World Health Organization. Hepatitis B Fact Sheet. Available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/index.html>. Accessed 12 January 2012.

⁶ Hepatitis B Foundation. Statistics. Available at <http://www.hepb.org/hepb/statistics.htm>. Accessed 24 January 2012.

⁷ BMS Market Research. Information available upon request from Bristol-Myers Squibb.

⁸ European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of chronic hepatitis B. *J Hepatol* 2009; 50: 227–242.

⁹ Chen C-J et al. Hepatitis B virus DNA levels and outcomes in chronic hepatitis B. *Hepatology*. 2009; 49: S72-84.

¹⁰ Wei L. Natural history of chronic hepatitis B virus infection: What determines prognosis after cirrhotic decompensation? *J Gastroenterol Hepatol* 2008; 23: 1722–1727.

¹¹ Lok AS, McMahon BJ. Chronic Hepatitis B. *Hepatology* 2007; 45: 507–39.

¹² Liaw Y-F, et al. Long-term Entecavir Therapy Results in Reversal of Fibrosis/Cirrhosis and Continued Histologic Improvement in Patients with HBeAg(+) and (-) Chronic Hepatitis B: Results from Studies ETV-022, -027 and -901. AASLD 2008: Poster 894.

¹³ World Health Organization. Adherence to Long-Term Therapies – Evidence for Action. 2003. Available at <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4883e/s4883e.pdf>. Accessed 17 January 2012.

¹⁴ Sogni P et al. Self report and visual analogue scale (VAS) for adherence to analogues in HBV treated patients: Prospective evaluation in a mono-centric cohort study. AASLD 2009: Poster 432.

¹⁵ Delaney WE. Progress in the treatment of chronic hepatitis B: long-term experience with adefovir dipivoxil. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* (2007) 59, 827–832.

