

■ 13-14 Gennaio 2020– Firenze

■ Terapie Innovative delle Epatiti Croniche Virali

***Pazienti dializzati HCV
positivi e terapia con DAA:
sono veramente difficili da
trattare?***

- AM uomo di 80 anni
- Ex fumatore
- Iperteso in terapia
- Cardiopatico
- Diabetico
- HCV positivo dal 2000

- 2013 IRC
- Nel 2014 IRA su IRC con trattamento dialitico d'urgenza
- Accertamenti ulteriori per quanto riguarda le complicanze derivate dalle concomitanti patologie
- Insufficienza mitro-aortica

Durante il ricovero effettuato per allestire accesso AV per dialisi comparsa di epigastralgia e positività per sangue occulto nelle feci su 3 campioni per cui esegue :

- Colonscopia
- EGDS che evidenzia ulcera dell'antro

FA cardioversione farmacologica

- Esami ematici:
ALT/AST 10/12 GGT 35, PLT 220
HCV 410000 e genotipo 1b

- Eco addome superiore:
Non lesioni focali, fegato normale per dimensioni ed ecostruttura
lieve splenomegalia
- Fibroscan : 13.5 KaP (F4) CAP
248

- Ad agosto 2018 si presenta per valutazione eleggibilità terapia DAA, quindi si richiede maggior controllo situazione metabolica (Hb glicata 82)
- Visita diabetologica

Patologie associate e farmaci

- Diabete linagliptin
- Cardiopatia ipertensiva con insufficienza mitro aortica triatec, norvasc
- Tratto talassemico
- Anemizzazione binocrit , ferlixit
- Ridotta funzionalità tiroidea

Linee Guida AISF per criterio 10 AIFA

- **GLE + PIB 12 settimane** **Ottimale**
- Rappresenta un'opzione terapeutica ottimale. Non sono necessarie modificazioni del dosaggio e delle modalità di assunzione dei farmaci rispetto al paziente con normale funzionalità renale. Questo schema non è utilizzabile in pazienti con cirrosi Child-Pugh B o C.
- **GZR + EBR ± RBV 12-16 settimane** **Ottimale**
- Lo schema a 12 settimane rappresenta un'opzione terapeutica di scelta rispetto agli altri profili terapeutici nei pazienti con epatite cronica o cirrosi Child Pugh A e bassi livelli viremici (HCV-RNA < 800.000 UI/L). Nei pazienti con HCV RNA al basale >800.000 UI/mL è necessario prolungare la durata del trattamento a 16 settimane e associare RBV, in questi pazienti si consiglia di preferire un regime raccomandato e privo di RBV. Questo schema non è utilizzabile in pazienti con cirrosi Child-Pugh B o C.

:

- Marzo 2019 inizio terapia con DAA
- Elbasvir – Grazoprevir per 12 w

Con controlli settimanali degli esami di funzionalità epatica, emocromo, glicemia durante le sedute dialitiche e controllo CV dopo un mese

■ Al basale

- ALT/AST 29/37, GGT 29, PLT 203

HCV 480000, genotipo 1b

Fibroscan : (F4)

- 30/03/2019 HCVRNA <15
- 01/07/2019 HCVRNA <15
- 03/12/2019 SVR 24

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

- I pazienti dializzati rappresentano ancora una popolazione molto complessa soprattutto per le molteplici comorbosità e per le terapie concomitanti
- La possibilità di utilizzare i DAA nei pazienti con IRC o in dialisi in stretta collaborazione con i colleghi nefrologi ha reso questi pazienti una popolazione che presenta la stessa possibilità di avere una SVR uguale alle altre categorie di pazienti e sembra avere benefici anche a livello extra epatico migliorando la sopravvivenza globale dei pazienti dializzati

■ **Grazie per
l'attenzione**