

КОРОТКОЙ СТРОУОЙ

Гепатит С всё чаще поддается излечению

Не так давно Администрацией по контролю за лекарственными средствами и продуктами питания США (FDA) были одобрены противовирусные препараты прямого действия (DAA) для приема внутрь, применяемые для лечения хронического гепатита С (ГС). Результаты обзора исследований американских ученых оптимистичны, однако эксперты остаются осторожными в своих прогнозах.

Сотрудники медицинской школы Университета Джонса Хопкинса (Johns Hopkins University School of Medicine) под руководством бакалавра медицины и хирургии Олувасеуна Фаладе-Нвулиа (Oluwaseun Falade-Nwulia), магистра в области общественного здравоохранения, опубликовали результаты систематического обзора применения DAA у пациентов с вирусным гепатитом С.

Ученые проанализировали результаты 42 опубликованных рандомизированных контролируемых исследований десяти препаратов DAA, не содержащих интерфероны, у пациентов с шестью генотипами ГС, в том числе у пациентов при ранее проводимом лечении, с циррозом или без этой патологии, сопутствующей ВИЧ-инфекцией и после трансплантации печени. Критериям включения соответствовали пациенты, которые получали указанные препараты как минимум в течение 8 недель с достижением стойкого вирусологического ответа. Среди назначаемых препаратов использовались ингибиторы протеазы NS3 вируса ГС (гразопревир, паритапревир и симепревир), NS5A (даклатасвир, элбасвир, ледипасвир, омбитасвир и велпатасвир) и полимеразы NS5B (софосбувир и дазабувир), а также противовирусный рибавирин для приема внутрь.

Обнаружилось, что стойкий вирусологический ответ (более 95%) наблюдается при наиболее распространенном генотипе 1 при применении большинства комбинаций лекарственных препаратов. Это особенно важно, поскольку терапия интерферонами в этой популяции пациентов обычно приводит к снижению частоты ответа на лечение. При втором по распространенности генотипе 3 эффективны далеко не все схемы лечения. Наибольшая частота ответа на терапию в этих случаях наблюдалась при сочетании софосбувира и велпатасвира, а также софосбувира и даклатасвира в течение 12 недель. У пациентов с циррозом печени эффективнее всего оказалась комбинация софосбувира и велпатасвира.

У пациентов с генотипами 2, 4, 5 или 6 частота стойкого вирусологического ответа превышала 92% при применении препаратов в любых сочетаниях, а при использовании софосбувира и велпатасвира этот показатель достигал 99%. При генотипе 4 стойкий вирусологический ответ в пределах

93 – 100% достигался при любых схемах терапии без рибавирина, за исключением сочетания паритапревира, ритонавира и омбитасвира. Минимальные побочные эффекты наблюдались у пациентов, ранее не получавших лечение. Также минимум нежелательных явлений был отмечен у пациентов, традиционно признаваемых «сложными» при сопутствующей ВИЧ-инфекции, декомпенсированном циррозе, тяжелой хронической почечной недостаточности и после трансплантации печени.

«Мы обнаружили высокий уровень безопасности, переносимости и эффективности DAA у пациентов с вирусным гепатитом С, заключают авторы работы. – Изменчивость ответа зависит от конкретных характеристик пациента и вируса. Теперь необходимо сосредоточиться на выявлении вируса ГС и доступности указанных препаратов при лечении гепатита С».

«Полученные результаты, несомненно, обнадеживают, но ответ на лечение не равен 100%, отмечают в сопровождающей редакционной статье доктора Джей Хуфнэгл (Jay H. Hoofnagle) и Эверелл Шеркер (Averell H. Sherker) из Национального института здравоохранения (National Institutes of Health) в Бетесде. – Всего 2 – 5% пациентов, не ответивших на лечение, но это десятки тысяч инфицированных.

Значимую проблему представляет собой бессимптомное течение заболевания, а также высокая стоимость терапии препаратами DAA. Кроме того, стоит обратить внимание на два серьезных нежелательных явления, возникающих в ходе лечения указанными средствами. Зарегистрировано не менее двух десятков случаев реактивации вируса гепатита В, поэтому все получающие DAA пациенты должны быть обследованы на гепатит В. Еще один серьезный побочный эффект – внезапное развитие декомпенсированного нарушения функции печени во время или вскоре после успешной терапии ГС.

Таким образом, необходимо тщательное наблюдение за функцией печени и прекращение лечения при возникновении желтухи, асцита или печеночной энцефалопатии. Не стоит забывать и о том, что достижение стойкого вирусологического ответа не гарантирует, что у пациента не возникнут хронические осложнения, связанные с инфекцией, такие как гепатоцеллюлярная карцинома. Так что говорить о победе над гепатитом С пока преждевременно».

Источник: Oral Direct-Acting Agent Therapy for Hepatitis C Virus Infection: A Systematic Review //Annals of internal medicine, 2017. DOI: 10.7326/M16-2575.

Подготовил: Н.И. Брико.