

Lecciones aprendidas en el mundo real usando terapias “libres de interferón” para tratar VHC en pacientes coinfectados con VIH

Edward Cachay MD, MAS

Director Owen Hepatitis Co-Infection Clinic

University of California, San Diego

La Coruña, 6 Febrero 2016

Porque necesitamos mas datos en el 'mundo real' en pacientes con VIH?

1. Verificación de Eficacia (proporcion de cura): Factores asociados.

2. Entender barreras de acceso a tratamiento VHC

- a. Sistema de Salud-cobertura
- b. Percepción del paciente
- c. Percepción del médico

3. Impacto de la tasa de captación de tratamiento VHC: Efecto individual, comunitario y en nuestros sistema de Salud.

Características clínicas	Cumulativo (n= 83)	2014 (n= 30)	2015 (n = 53)	
Edad media – años (rango)	54 (26-72)	54 (43 - 69)	XX (43 - 69)	
Sexo: masculino (%)	74 (89)	27 (90)	47 (84)	
Raza: No- blanca (%)	23 (28)	8 (27)	15 (28)	
Etnicidad: Hispana (%)	11 (13)	4 (13)	7 (13)	
Factores de riesgo de VIH (%)				
Homosexual/bisexual	18 (22)	8 (27)	10 (19)	0
Heterosexual	2 (2)	2 (7)	3 (6)	
Hemofilia	4 (5)	1 (3)	14 (26)	
Homosexual y uso de drogas endovenosas	25 (30)	11 (36)	25 (47)	
Heterosexual y uso de drogas endovenosas	33 (40)	8 (27)	1 (2)	
Acquisición peri-natal	1 (1)	0		
Mediana células T CD4+ – células/mm ³ (range)	469 (87-1342)	395 (87-1094)	516 (114-1342)	
Carga viral VIH detectable (>40 copias/ml)*	4 (5%)	1 (3%)	3 (6%)	

Características VHC	Cumulado (n= 83)	2014 (n = 30)	2015 (n =53)
Genotipo			
GT 1	66 (80%)	23 (76%)	43 (81%)
1a	54	23	31
1b	11	0	11
Sin sub-tipo	1	0	1
GT 2	4 (5%)	3 (10%)	1 (2%)
GT 3	8 (10%)	2 (7%)	6 (11%)
GT 4	5 (5%)	2 (7%)	3 (6%)
Fibrosis hepática			
F0-2	39 (47%)	5 (17%)	34 (64%)
F3-4	44 (53%)	25 (83%)	19 (36%)
Tratamiento previo para Hepatitis C			
	37 (45%)	14 (47%)	23 (43%)
Interferón intolerante	13	3	10
Recaída	7	5	2
Respondedores nulos	10	3	7
Fallaron interferon/ribavirina/telaprevir	6	3	3
Fallaron sofosbuvir/daclastavir	2	1	1

Características de pacientes VIH con cirrhosis-F4 (n=36)

Genotipo	
GT 1	30 (83%)
1a	29
1b	1
GT 2	1 (3%)
GT 3	2 (6%)
GT 4	3 (8%)

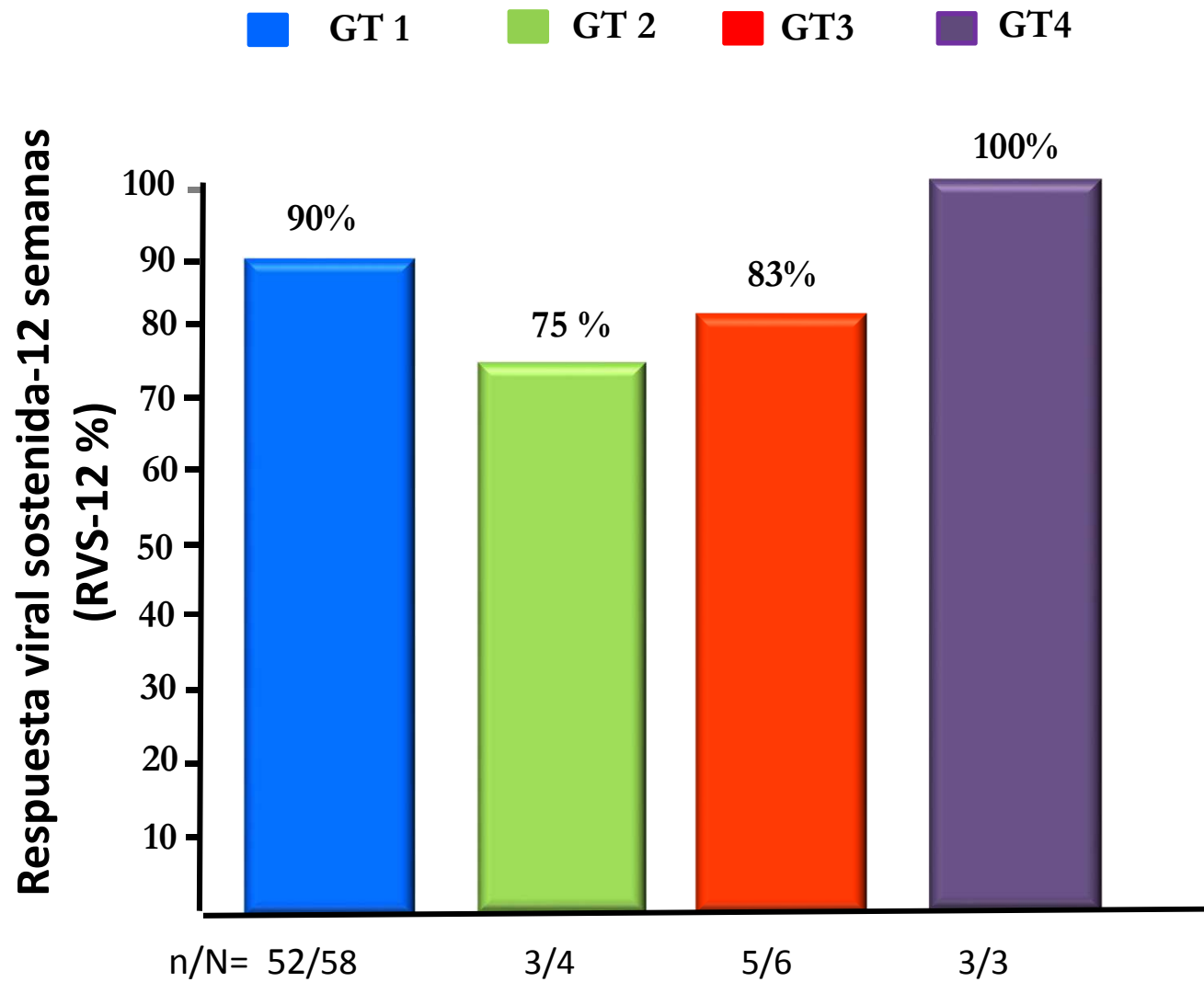
Mediana del MELD score (rango)	11 (6-20)
--------------------------------	-----------

Descompensación hepática previa	15 (42%)
Ascitis	13
Encefalopatía hepática	8
Sangrado por varices esofágicas	4

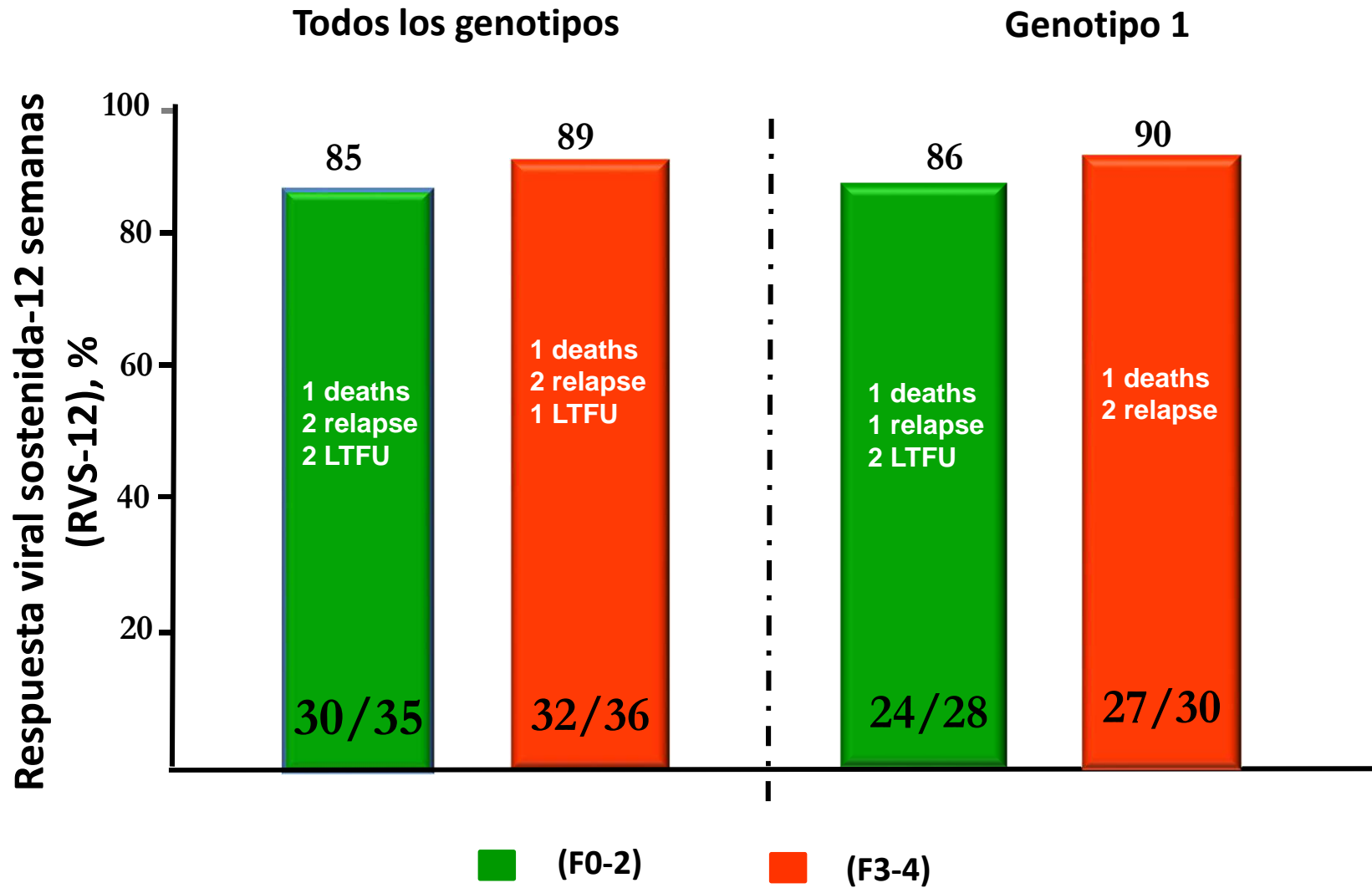
Régimenes sin interferón empleados para tratar VHC en pacientes co-infectados con VIH-UCSD

Genotipo	N= 83	Régimenes en semanas
1	43	<ul style="list-style-type: none"> [SOF/LDV-12 ± RBV-12 (36) [SOF/LDV-24 ±RBV (8) [SOF/SMV-12 ±RBV (12) [SOF/SMV-24 ± RBV (5) PTV-r/ OBV/ DSV±RBV-12 (3) SOF/RBV-24 (2)
2	4	SOF+RBV-12
3	8	<ul style="list-style-type: none"> SOF/RBV-24 (5) SOF/DCV-12 (2) SOF/DCV-24 (1)
4	5	<ul style="list-style-type: none"> SOF/LDV-12 (3) SOF/SMV-24 (2)

Respuesta viral sostenida en pacientes con VIH (n= 71)

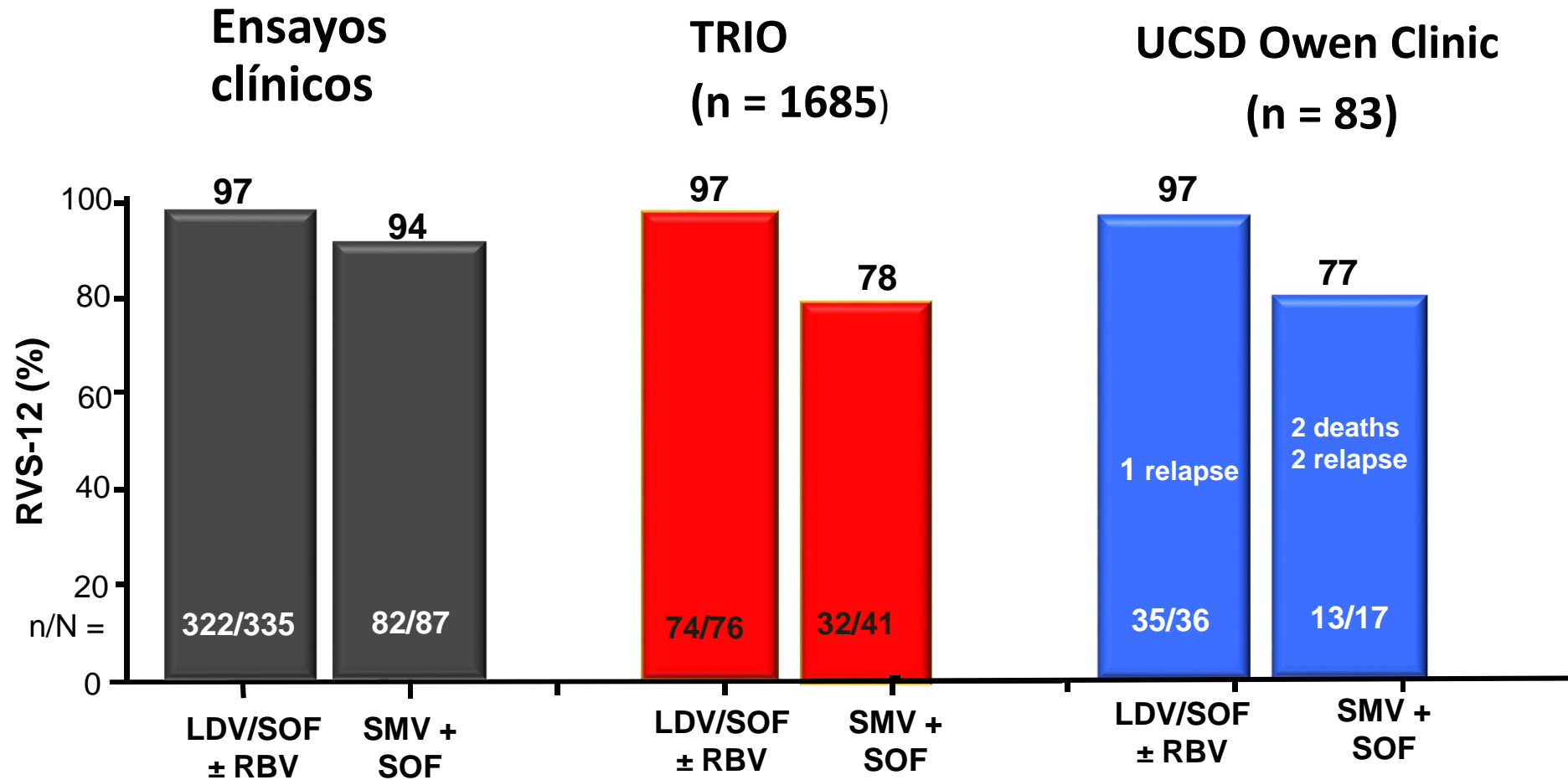


Respuesta de acuerdo al nivel de fibrosis hepática en pacientes con VIH



Experiencia vida real pacientes sin y con VIH

Cuales son las diferencias?



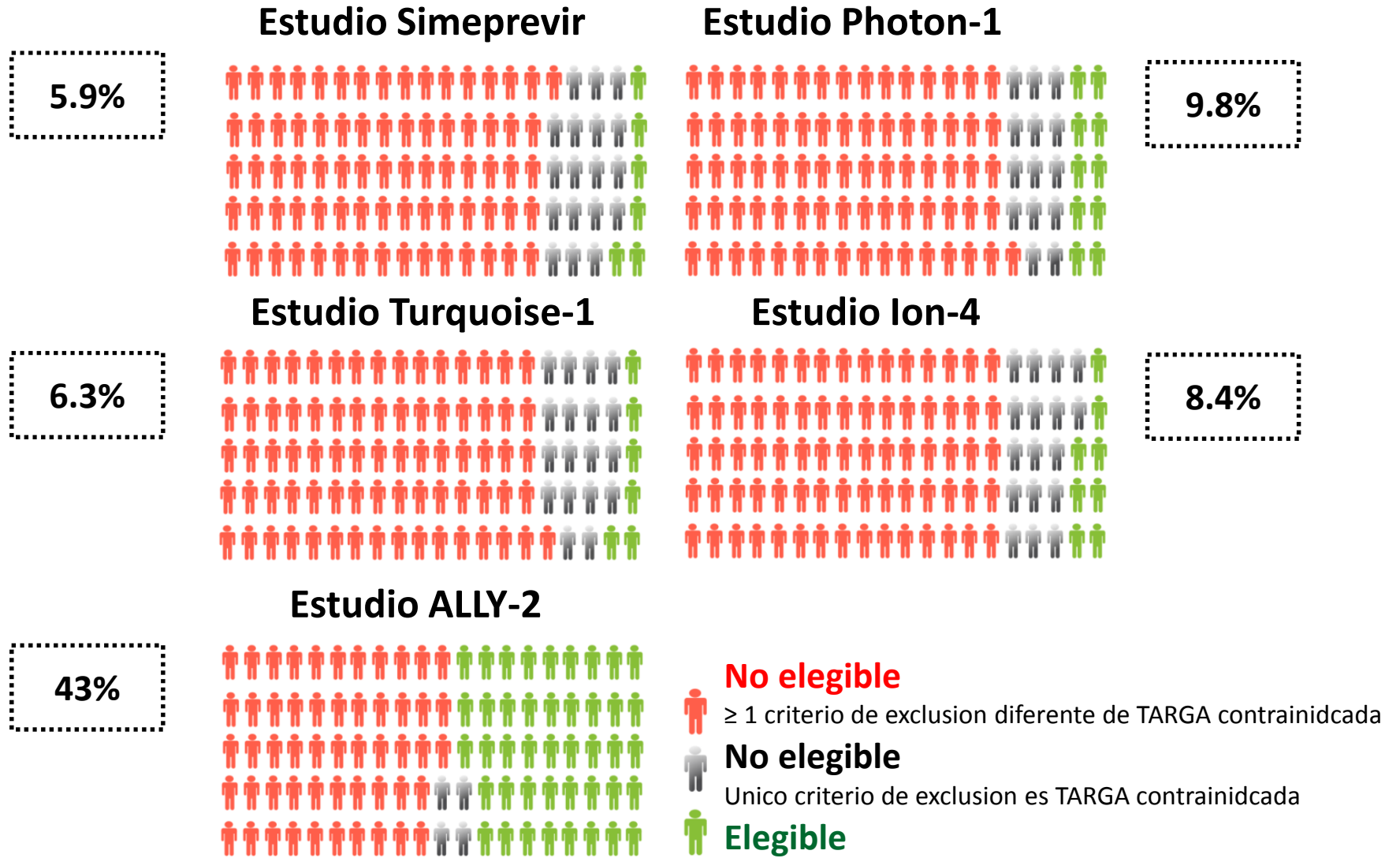
[N Engl J Med.](#)
2015 ;373:705-13

[Lancet.](#)
2014;384:1756-65

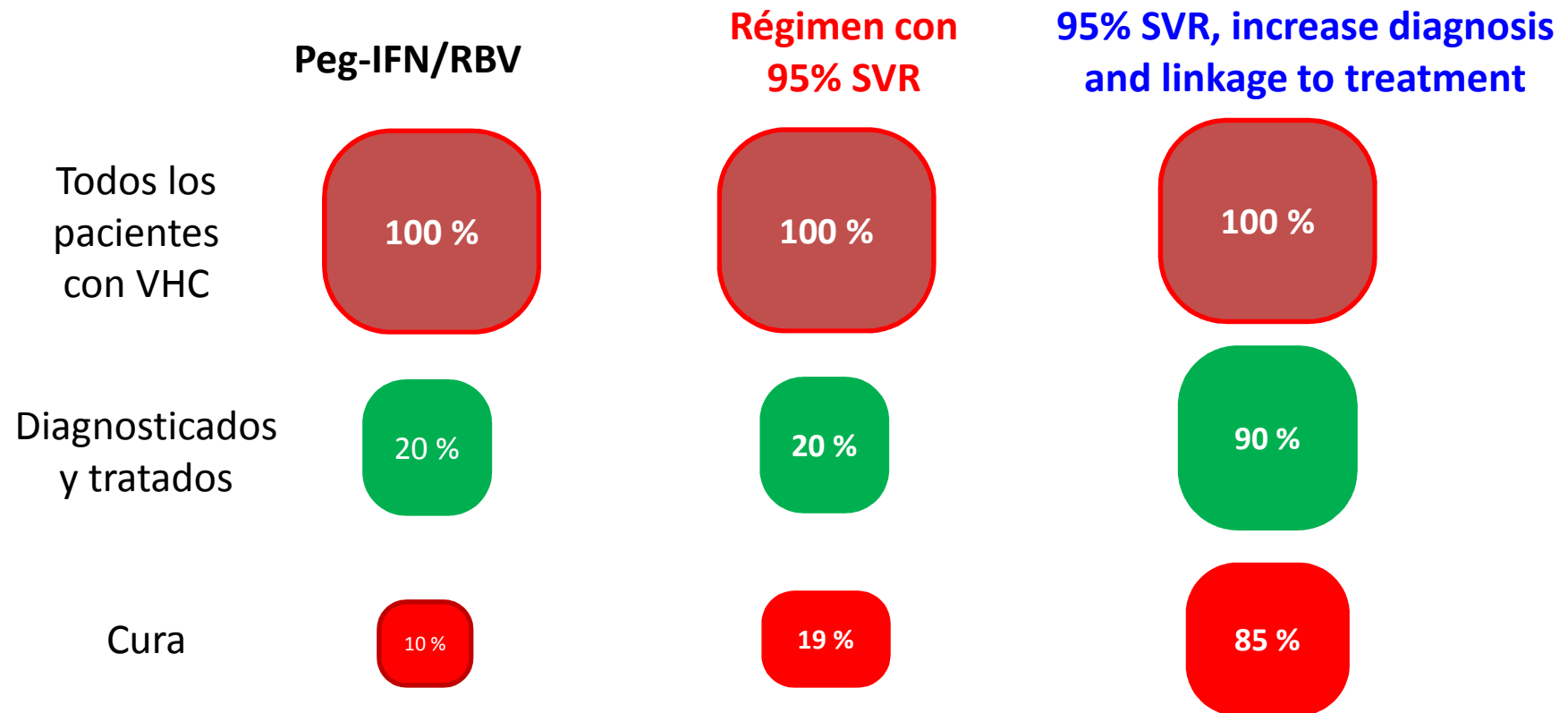
Afdhal NH, et al. AASLD 2015.
Abstract LB-17.

Cachay et al. In progress

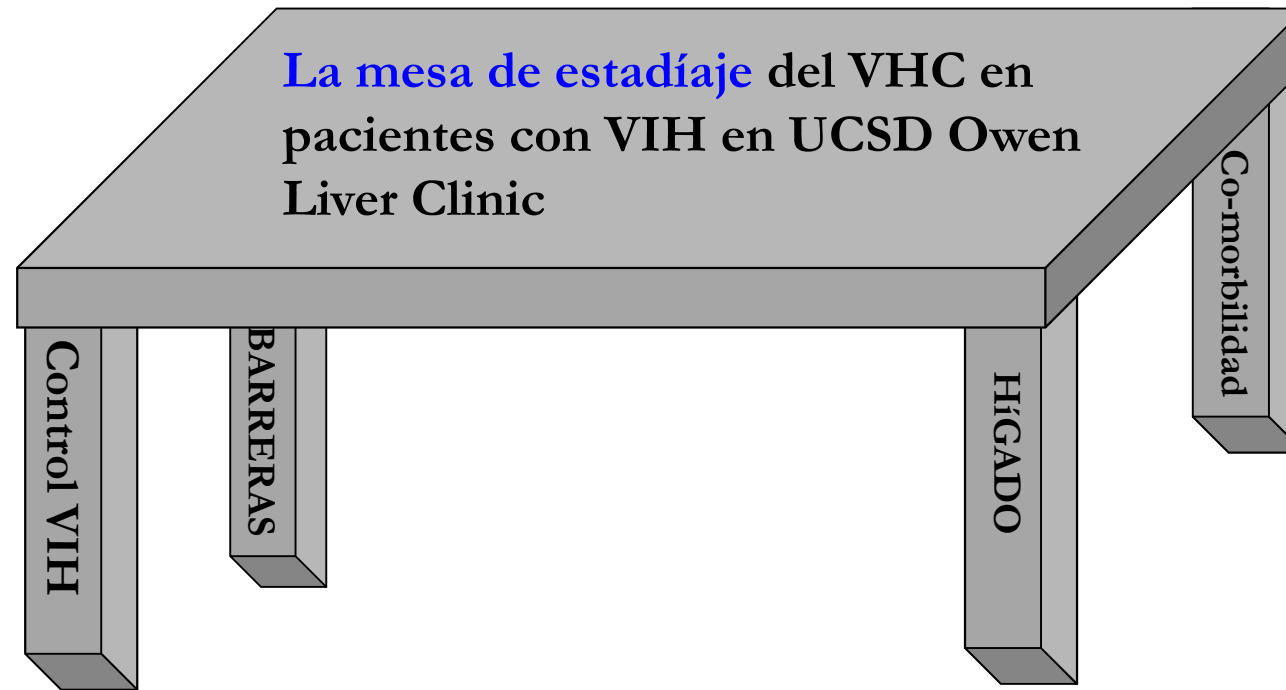
Canada: Cohorte VIH/VHC



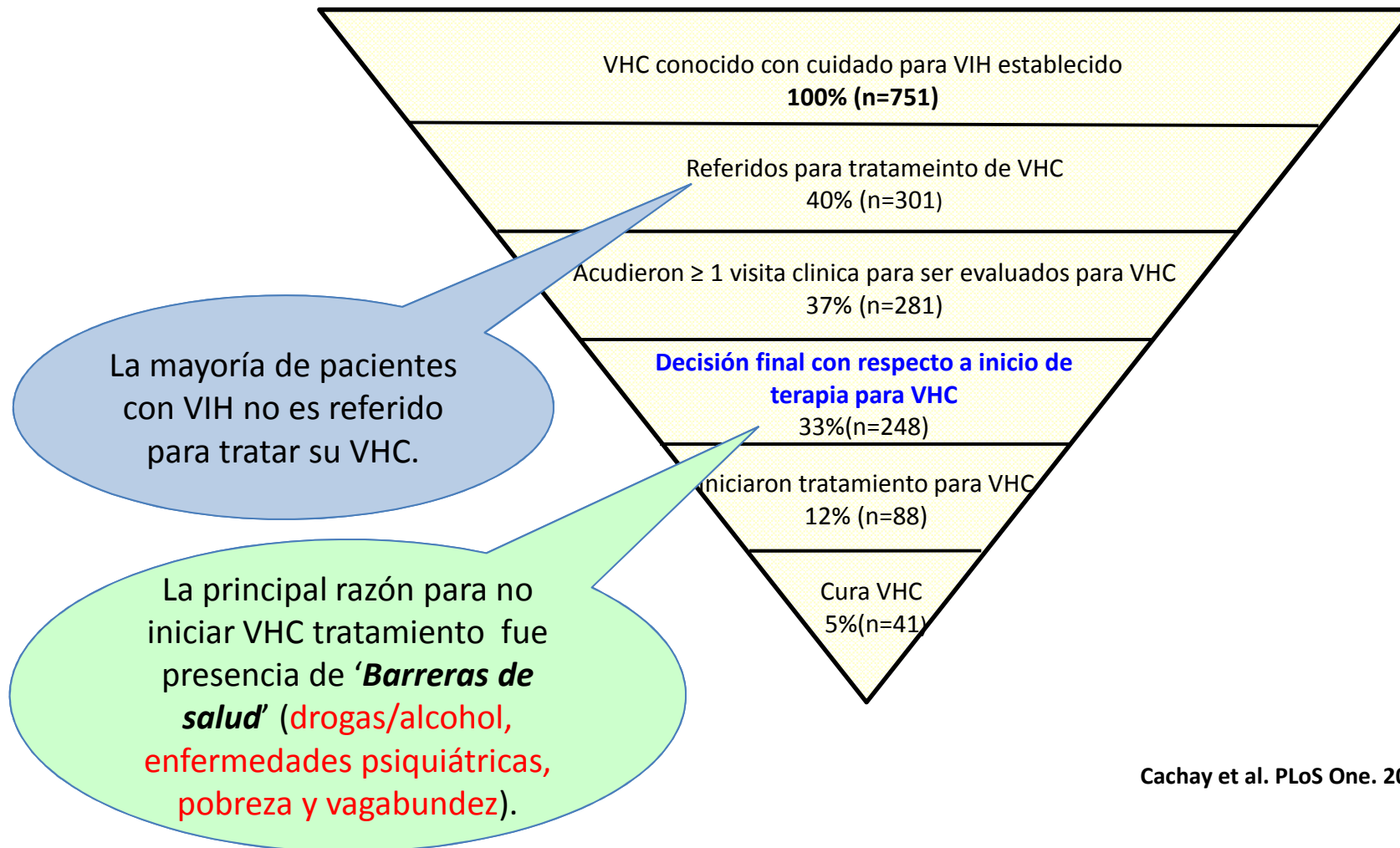
Lección #1: Tratamiento sólo ayuda a quien lo recibe



Lección # 2: Algo mas que evaluar el nivel de fibrosis hepática...



Que pasa luego del diagnosticar VHC en pacientes con VIH?



Nuestra regla del 'CCC': 'captacion prospectiva' en el cuidado de salud.

- Compromiso: Carga viral VIH indetectable.
- Consistencia: Demostrar que sigue con referencias y citas médicas.
- Confiabilidad: Evita 'no shows' , llama porfavor para cambiar tu cita.

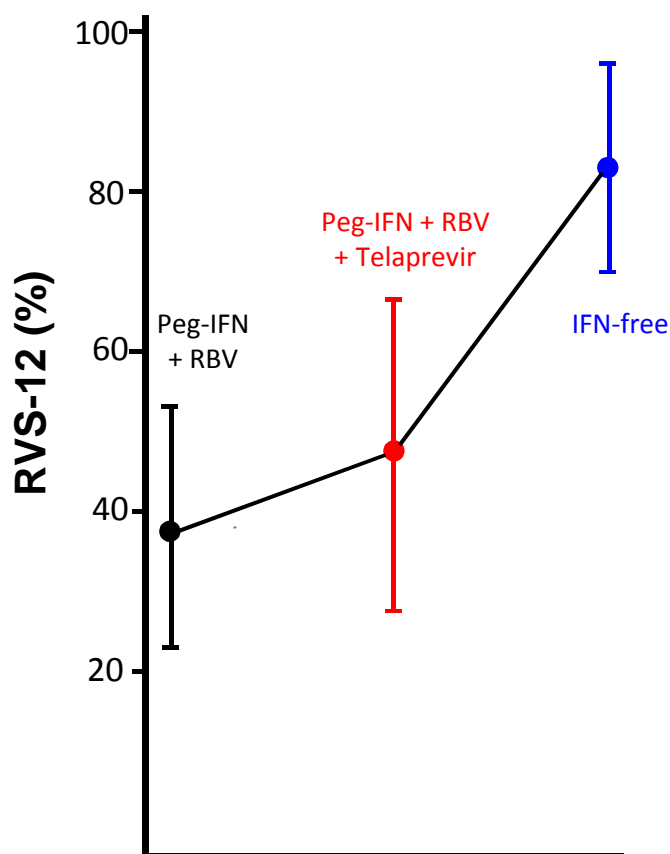
Nuestra experiencia en UCSD:

“Impacto de las drogadicción, alcoholismo, pobreza y enfermedades neuropsiquiátricas en la respuesta al tratamiento de VHC en pacientes con VIH”.

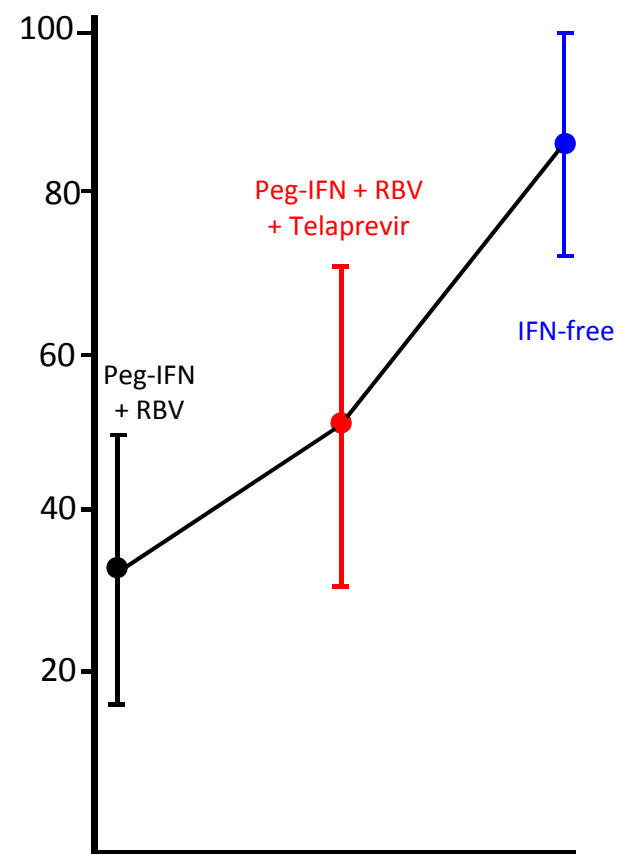
- Nuestro enfoque y protocolos para tratar pacientes con ‘barreras de salud’ es el mismo desde la creación de nuestra clínica en 2008.
- Comparación del efecto individual de estos factores en las 3 eras:
 - 2008-2011: Interferón pegilado (peg-IFN) + ribavirina (terapia doble).
 - 2001-2013: peg-IFN + ribavirina + telaprevir (terapia triple).
 - 2014→ : Libre de Interferón (**IFN-free**)

Proporción de cura del VHC durante cada 'Era'.

Proporción de RVS-12 (95% I.C.)
Resultados sin estratificación

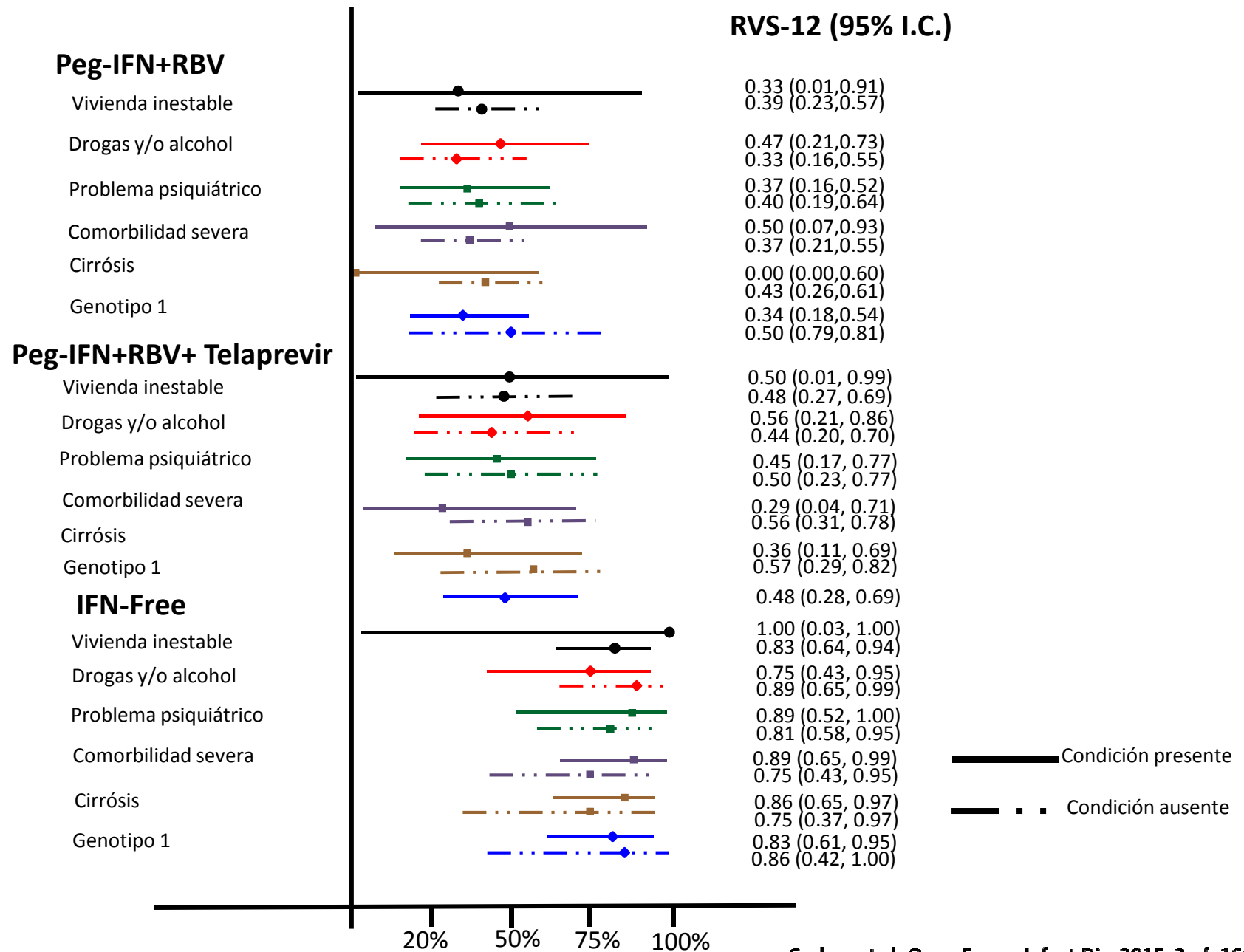


Proporción de RVS-12 (95% I.C.)
Estratificados-covariables estudiadas



Co-variables: uso de drogas/alcohol use, enfermedad psiquiátrica, vivienda inestable, GT 1, cirrosis y presencia de enfermedades medicas co-existent.

Impacto de las 'barreras de salud' en la respuesta al tratamiento al VHC



Observamos un índice bajo de re-infección del VHC en nuestros pacientes que alcanzaron RVS-12.

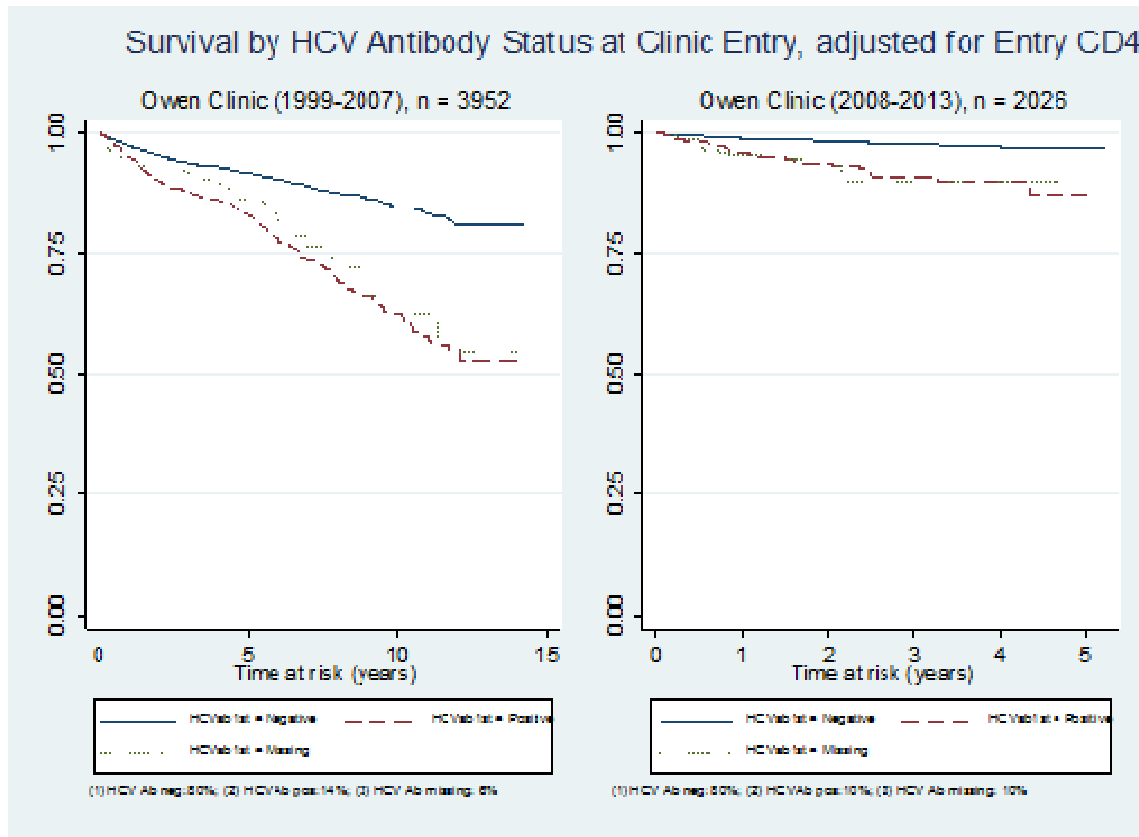
- Dos pacientes han sido re-infectados desde 2008
- Uno por uso de drogas endovenosas y el otro probablemente via sexual.
- Nuestros índices de re-infección por VHC:
 - **Peg-IFN/RBV era = 3.31 per 100 PYFU**
 - **No re-infecciones durante *'era Peg-IFN/RBV+ telaprevir'*** luego de 24.1 PYFU
 - **No re-infecciones en la *'era IFN-free'*** luego de 17.8 PYFU.

Efecto en nuestra comunidad:

1 enero 2016: Estado de California-USA

‘no existen pre-requisitos para evaluación psiquiátrica or toxicológica para aprobar el tratamiento de la VHC en pacientes con o sin VIH’.

Efectos en nuestro sistema de salud



Cachay et al. In progress

Las personas con barreras de salud reflejan la sociedad donde vivimos. Ellos nos brindan la oportunidad para 'mirar' nuestra comunidad desde una perspectiva diferente. Trabajo en equipo con tolerancia e inclusión son las claves para promover el bienestar de todos en nuestra sociedad.

Edward Cachay