



2010 – UMA NOVA FACE PARA A SBH

- SBH reúne expertos em HCV
- EASL 2010 - Um ônibus atravessa a Europa
- Tratamento do HCV genótipos 2 e 3 no Brasil

Leia mais em www.sbhepatologia.org

Índice

Expediente da diretoria	2
Editorial – Palavra do Presidente	2
Seção Espaço Porta – Matéria de capa	3
Seção Espaço de Disse – Reunião de Expertos em Hepatite C	4
Seção Células Estreladas- Destaques do EASL 2010	6
Seção Transporte Biliar – Um ônibus na Europa	8
Seção Rota Metabólica – Opinião – Tratamento HCV G2/3	10
Seção Zona 3 – Notícias SBH	11

Editorial PALAVRA DO PRESIDENTE

Desenvolvimento Científico e Tecnológico: estratégia de crescimento econômico sustentado

O crescimento científico e tecnológico do Brasil é notório, contínuo, sustentado, fruto da consolidação de grupos de pesquisa no país e das políticas implementadas pelas agências de fomento. Finep e CNPq lançaram, principalmente nos últimos seis anos, políticas afirmativas para descentralizar seus recursos, fundamentais em um país heterogêneo como o nosso. O poder e a riqueza, concentrados em alguns estados do Sul e Sudeste, fizeram surgir um grande abismo, travando o desenvolvimento científico, tecnológico e econômico deste país por muitos anos. A criação das fundações de amparo à pesquisa possibilitou às agências de fomento implantar projetos de parceria para consolidar grupos regionais produtivos, e permitiu, em cada estado, a implantação de políticas de apoio às suas prioridades. Este otimismo dificilmente será revertido, porque hoje o desenvolvimento científico é uma estratégia para garantir o crescimento econômico sustentado. Os recursos financeiros, no entanto, face ao atraso tecnológico do Brasil, ainda são escassos.

Precisamos priorizar as pesquisas voltadas às endemias, negligenciadas pelos grandes centros produtores de conhecimento. O Brasil, particularmente a Bahia, deu exemplo espetacular para o mundo durante o período áureo da escola tropicalista que muitos conhecimentos gerou sobre esquistossomose, Doença de Chagas, leishmaniose, etc. Sem os recursos e a logística de hoje, aqueles pesquisadores tornaram o Brasil conhecido mundialmente. Para eles prevalecia a intuição, a força de trabalho, a astúcia. Hoje o cenário é mais favorável.

Na área das doenças endêmicas somos incomparáveis. Não temos competidores. Entretanto, em áreas cuja exigência de tecnologia apurada é mais intensa, corremos o risco de aventuras envolvendo grandes somas. O apelo à tecnologia de ponta e aos modismos científicos existe em todo o mundo. Não é diferente no Brasil. Não raro, hipóteses de racional frágil acabam ganhando à mídia e falsamente plantam a ideia de que estamos desenvolvendo uma tecnologia única, quando estamos aventurando algo com remota possibilidade de sucesso. Nossos gestores precisam ouvir a comunidade acadêmica antes de adotar suas políticas de desenvolvimento científico e tecnológico. Isto é imperativo para a boa alocação dos recursos públicos em um país com tantas peculiaridades e carências.

Raymundo Paraná - Professor Livre-Docente de Hepatologia Clínica da Universidade Federal da Bahia; Pesquisador Pq – CNPq; Presidente da SBH

GESTÃO 2010-2011

Presidente

Raymundo Paraná

1º Vice-presidente

Mario Guimarães Pessoa

2º Vice-presidente

Carlos Eduardo Brandão Mello

3º Vice-presidente

Adalgisa de Souza Paiva Ferreira

Secretário Geral

Paulo Lisboa Bittencourt

Secretária Adjunta

Celina Maria Lacet

1º Tesoureira:

Delvone Freire Gil Almeida

2ª Tesoureira:

Cirley Lobato

Representante AMB:

Edna Strauss

Editor do Boletim SBH:

Mário Reis Álvares-da-Silva

Comissão de admissão:

Fernando Portella e Renata Melo Perez

Arquivos de Gastroenterologia:

Alberto Queiroz Farias

GED:

Aécio Flavio Meirelles Souza

Comissão para área de atuação:

Ana de Lourdes Martinelli, José Eymard Medeiros Filho, Edmundo Lopes Neto

Conselho fiscal:

Rodrigo Sebba Aires, Claudia Pinto Marques Souza de Oliveira, Ana Heloísa da Silva, Tereza Virginia Nascimento, Marcelo Portugal de Souza

Comissão de pesquisa:

Edison Roberto Parise

Comissão de eventos:

Dominique Muzzillo e Fabio Marinho do Rego Barros

Relação com as ONGs:

Waldir Pedrosa Amorim

Presidente eleito:

Henrique Sergio Moraes Coelho



Raymundo Paraná

Seção Espaço Porta 2010 – UMA NOVA FACE PARA A SBH

A SBH é uma jovem senhora. Desde a fundação, em 1967, atingiu a maturidade com as 20 diretorias que a seguiram. Suas rugas, marcas do tempo, são motivo de orgulho. Testemunhas de uma história de luta pela hepatologia brasileira. Com o tempo, as marcas ficaram mais fundas, o olhar um pouco mais triste, chegou a hora de mudar. Sim, em 2010 a SBH resolveu enfrentar o bisturi. Um *lifting* leve, nada que transfigure sua expressão, mas que deixe esta senhora pronta para enfrentar com garbo e classe os próximos desafios.

A mudança começa pelo novo Boletim SBH, este mesmo em suas mãos. Mais moderno, colorido e objetivo. E não para por aí.

Um novo website está sendo preparado. Em breve, o associado terá uma página mais profissional, com amplo

conteúdo científico. Além disso, uma área especialmente voltada ao público leigo.

No site, a nova webcast, com acesso on-line das gravações de eventos promovidos pela SBH. Os vídeos das aulas da Reunião de Expertos em Hepatite C e da Reunião de Expertos em Hepatotoxicidade, atividades promovidas durante este ano, inauguram esta novidade.

O acesso à base de dados RIMA (Rede Informática de Medicina Avançada) já é possível. Artigos *full text* das maiores revistas especializadas. Diversas ferramentas interativas. Digite agora mesmo www.rima.org/br e tenha 2.187 revistas a seu alcance.

Isto é novo, isto é a SBH em 2010. A mesma SBH, a nossa SBH, mas com uma nova face.



Seção Espaço de Disse

REUNIÃO DE EXPERTOS EM HEPATITE C

Sob a coordenação de seu presidente, Raymundo Paraná, a SBH reuniu em São Paulo, no primeiro semestre deste ano, hepatologistas, gastroenterologistas e infectologistas para um amplo painel sobre a hepatite C. Atividade dinâmica, consistiu da apresentação de evidências científicas sobre cada tópico, seguida da discussão de sua qualidade, e da votação pelos experts sobre perguntas pré-determinadas. Uma plateia numerosa, porém sem direito a intervenção, acompanhou os dois dias de trabalho.

Entre outros tópicos, foi sugerida a incorporação da resposta virológica rápida ao protocolo vigente no país. A cinética viral foi ainda considerada útil para aumentar ou diminuir o tempo de tratamento em pacientes selecionados. Os experts sugeriram que o tratamento dos pacientes com HCV genótipos 2 e 3 deva ser feito com interferon peguilado. Dentre os tópicos que suscitaram polêmica, o tratamento da resistência insulínica pré-tratamento antiviral e o retratamento de recidivantes a

interferon peguilado e ribavirina. Em ambos os casos, foi indicada a intervenção terapêutica. Já o retratamento de não respondedores a interferon peguilado e ribavirina não foi considerado indicado. O painel definiu, ainda, que o tratamento da hepatite C deve ser oferecido à criança. Por fim, acordaram que não há vantagens na indicação de um interferon peguilado sobre outro.

No dia seguinte foram votadas outras questões, dentre elas a abordagem da hepatite C pós-transplante, em que foi sugerido o tratamento precoce da recidiva. O painel sugeriu, também, o tratamento antiviral mesmo em cirróticos descompensados, desde que em centros especializados.

O texto está sendo revisado pelos experts e o documento final será enviado à apreciação do Ministério da Saúde.

Expertos em hepatite C

Argemiro D'Oliveira Jr (BA)
Carlos Eduardo Brandão-Mello (RJ)
Cristiane Tovo (RS)
Edison Parise (SP)
Edna Strauss (SP)
Eduardo Cançado (SP)
Fernando Gonçalves Jr (SP)
Flair Carrilho (SP)
Francisco Souto (MT)
Gilda Porta (SP)
Gilmar Amorim (RN)
Henrique Sergio Moraes Coelho (RJ)

Hoel Sette Jr (SP)
Hugo Cheinquer (RS)
João da Silva Mendonça (SP)
Leonardo Schiavon (SC)
Marcelo Simão Ferreira (MG)
Mario Kondo (SP)
Mario Pessoa (SP)
Mario Reis Álvares-da-Silva (RS)
Paulo Abrão Ferreira (SP)
Paulo Almeida (RS)
Raymundo Paraná (BA)





Viena, Áustria.

Seção Células Estreladas

O Boletim SBH perguntou a dois associados o que os impressionou no 45º EASL Meeting – The International Liver Meeting, realizado em Abril deste ano em Viena, Áustria.

Claudia Oliveira, professora adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, destacou estudos acerca das alterações metabólicas em pacientes com hepatite C crônica. Salientou que recentemente tem sido demonstrado que o HCV é capaz de promover ativação dos genes relacionados à lipogênese de novo, como o SREBP, aumentando a produção intra-hepática de ácidos graxos, além da inibição de genes envolvidos na oxidação dos mesmos, como PPAR α , ao mesmo tempo em que inibe a proteína transportadora de triglicérides (MTP), prejudicando a exportação de lipídios. Estes mecanismos estariam associados à replicação viral, pois o HCV necessita de lipídios intra-hepáticos para replicar. Destacou, ainda, estudo com alta dose de ácido ursodesoxicólico no tratamento da doença hepática gordurosa não-alcoólica, que, ao contrário de estudo previamente publicado, falhou em demonstrar benefício desta droga, tanto do ponto de vista bioquímico como histológico, em relação ao placebo.

Mário Guimarães Pessoa, vice-presidente da SBH, médico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, declarou ao Boletim SBH que foram muitos os estudos sobre novas terapêuticas na hepatite C crônica. Dentre as novas moléculas, salientou estudo com danoprevir que, associado a *booster* de ritonavir, foi capaz de tornar o RNA viral indetectável em 100% dos pacientes com 15 dias de uso. Outro estudo que chamou sua atenção foi o que avaliou o emprego de RG7128, um análogo nucleosídeo inibidor da polimerase, em associação a interferon peguilado e ribavirina. O esquema foi usado no retratamento de pacientes HCV G2/3 recidivantes ou não respondedores a interferon peguilado e ribavirina. A resposta virológica sustentada foi de até 90% no grupo tratado por 48 semanas.

A Hepatologia tem se renovado com notável rapidez. A SBH aposta na educação permanente como forma de oferecer aos pacientes o que há de melhor no tratamento das hepatopatias.

Visite regularmente www.sbhepatologia.org.br.





Seção Transporte Biliar UM ÔNIBUS NA EUROPA

Mário Reis Álvares-da-Silva

Hepatologista. Professor-Adjunto Doutor de Gastroenterologia e Hepatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.



Sotaque português, sorriso no rosto, a professora doutora, pesquisadora, desliza pelo corredor, ligeirinha, agitada, “em atenção aos passageiros que embarcarão em Lisboa e, para diminuir nosso tempo em solo, neste momento estaremos recolhendo copos, papéis, guardanapos, jornais já lidos...”, e da primeira classe à econômica, com uma breve escala na

Economy Plus, recolheu o que pôde. Sacolas. Cheias. Agitação psicomotora, fruto do que sobrara de todos após 40 horas.

Rosângela, Eloíza, Hugo, Parise e Mendonça. Tiago e Plínio. Claudias e Mários. Brandão, Cássia, Betinho, Souto e Paulo. Gabi, Helio, Dani e Adriano. Simão e Monica. Wanda e Valardo. Vi, Evaldo e muitos outros. Brasis variados. A história começara muito antes.

- Doutor, em cinco minutos no lobby? Temos importantes informações sobre os próximos passos. Acordei sobressaltado, semiperdido - noite de meio-sono, pesadelos. Não sou disto.

Panorâmica aérea. O Ártico, huskies correm entre o verde escasso. Nada está calmo nos confins da Terra. A câmera se afasta, os cães diminuem, as montanhas de gelo enchem a tela. Branco. Silêncio. Longo. Longo demais. Um ronco! O tremor. Forte, outro, uma sequência. A câmera balança, corta, zoom, edição rápida, os cães, os ursos, a sensação de calor. Fumaça, no 3D a lava quase alcança os nossos rostos. O rugido potente de um motor que arranca continuamente. O cheiro é forte.

Corta. Foco nas rodas. O ônibus desliza na autoestrada. Mais de 24 horas. Motoristas austríacos se revezam na direção - o cheiro é forte. Alguém comprou pinheirinhos perfumados. Pendurados, vibrando em cada curva ou solavanco. Os alpes enfeitando a janela, dispensável o detalhe sensorial.

“Europa parada pelo vulcão islandês” – o subtítulo passa rápido na televisão. Dias antes, ninguém acreditaria - essa manchete não tem fundamento. Não deve ser verdade. No lobby, horas antes, ouvimos atentos: “Viena a Lisboa, sem parar, sem banho, sem dormir, concordam?” O que se faz quando não há opção? 24 horas depois, ninguém seria mais o mesmo.

O 45º congresso da EASL será inesquecível. Não, não há um novo casal na sociedade, os brasileiros não estão dando aulas em todos os simpósios, o mundo não está se curvando à força da hepatologia brasileira (“que grupo, que seriedade, que produção espetacular – uma escola!”). Inesquecível – 5 países em 40 horas. *Far faraway...*

“Em Genova, logo na Cote D’Azur. *Have a nice night as well*”. Mensagens voam nos iPhones – Leila, Paraná, Victorino, Fábio, Fafá e Paulo - batedores do Nordeste desbravam o caminho no meio da noite europeia. Entre queijos, pães e vinhos, longe da carne de sol e no calor da van, enviam notícias em boletins eventuais. Mexem-se pouco. A motorista é grande.

Emergência médica! A viagem começara tensa. Despertar abrupto, queda, sangrando, Andréa, couro cabeludo. Madrugada, o ônibus com o motor ligado, pacotinhos de papel pardo com o lanche para a excursão. Curativo improvisado, condições precárias, andando, não podemos parar - os hospitais ficando distantes à medida que saíamos de Viena. Clínicos no atendimento, emplastro Sabiá recortado em Z na cabeça. Cirurgiões, onde estavam? Neurologistas não havia, mas o Glasgow foi monitorado – manteve-se vigil a vítima. Sem complicações. Infectologistas não foram acionados. Talvez deversem: a gripe se alastrou a bordo como um trem bala. Em duas frentes – varáldica e vulcânica. Altos e baixos, de acordo com a classe. A Economy Plus, esta híbrida, passou incólume - Lorde Brandão e sua fleuma, defesas naturais, barreiras contra o populacho.

Já chegou, já chegou?

Escapada às pressas, lava e cinzas, malas bloqueando o banheiro, gente afoita pulando obstáculos para andar de

um lado a outro do corredor – “o circuito saúde do ônibus”. Aos poucos, corredor evacuado e a porta do banheiro, ao lado da “Coffee Shop”, finalmente aberta. Minúsculo, instruções de como sentar! Impossível. Mesmo de pé, talvez por isto, houve estragos.

Tranqueira nos intervalos - gordura transfarta. “Terminou o papel higiênico!” – o alerta correu o ônibus, a comunidade ansiosa. Dos confins da econômica o professor, titular, mineiro e precavido, sacou da sacolinha um rolo. Paz no ônibus. Tudo na vida é relativo. A primeira classe, impávida e alheia, nada notou. Sua vista panorâmica, sua atmosfera única e densa, seu mundinho exclusivo. Fotografos não foram permitidos.

Já chegou, já chegou?

Manhã em Viena, almoço na Itália. Noite na Riviera Francesa. Logo após Nice, a baldeação (nenhuma viagem é completa sem uma baldeação). Pouco mais tarde, sacudindo nas mãos as *petites-baguettes* quase amanhecidas, loura e brava a viajante: “Nem de jegue no Nordeste!”. Para beber, água. Refeição frugal, noite de sono tranquilo. Ou quase. Nossa noite não foi sem sobressaltos. Eventos adversos foram relatados na manhã seguinte – exercício ilegal da medicina, distribuição de psicotrópicos direto da Economy Plus. Ninguém denunciou.

Boa noite, John Boy. Boa noite, Mary Ann. O rato roeu a ribavirina da Rosângela. O rato morreu. O rato foi removido do leite da Mariliza. A paciente bebeu. Já chegou, já chegou?

Ônibus vicia – seriam os pinheirinhos? – já se vendia excursão para o carnaval em Salvador - camarote vip, cerveja, passeio de barco. Winners ‘Bus’ Meeting 2011, na Europa e itinerante, primeira aula em Viena, a segunda em Madrid. A lista circulou, “confirmem seus nomes”. Nossa empresa austríaca vai nos levar. Peguilada! Na econômica, 40 horas de piadas. De gaúcho. Sentidos de sempre.

“Resposta virológica rápida!” – o boletim do Nordeste dava conta de que, por razões desconhecidas, estavam os batedores em Barcelona e de lá iriam de avião para Lisboa. Outro grupo dormia em Milão. A sorte sorri – para alguns.

“Gabi, em que país estamos, pra eu saber que língua falar?” Já chegou, já chegou?

Espanha. Começamos a ver aviões. Maravilha! - nada como ver riscos no céu azul. As notícias, não muito boas. “O vulcão continua ativo – mais aeroportos estão sendo fechados. Querem continuar até Lisboa ou tentar a sorte em Madrid?” A massa, exausta (certo, faminta, mesmo, não estava), em dúvida. “Madrid abriu, Madrid fechou.” “Ninguém garante.” “Vamos ter voo?” O vírus C não nos traz tanto impasse assim, ao menos ao mesmo tempo. Decidimos seguir para Lisboa. Democracia é isto. Traz consequências: “Não vamos mais parar”, veio a ordem muito superior.

Começou o *sprint* final, a corrida contra o tempo, a hora de tirar forças de onde não mais havia, sem parada para o banheiro, para tomar água, para esticar as pernas, a noite chegando, os motoristas com tempo máximo para dirigir, “talvez tenham que parar, temos que estar em Lisboa até as 22 horas”.

Batedores, embarcando para o Recife, avisam: “aeroporto de Lisboa está um caos”.

E Lisboa, que não chega?

De repente, o Tejo. As luzes da cidade. Visões do paraíso. Marriott Lisboa, o ônibus, como maratonista em fim de prova, sobe com dificuldades a pequena rampa - no relógio, 21h59. Chegamos! Nossos nomes já eram gritados no lobby do hotel, as chaves atiradas de longe para seus donos. Os banheiros logo ali, abertos!

Bacalhau, lascas e postas, lagostas, doces conventuais, o sotaque gostoso, um banho, vinho, champagne – a vida é bela! “Onde estamos?”, pergunto ao motorista. “No táxi, ora pois”. Lisboa, delícia, dia seguinte, alto nível sérico de bacalhau, saindo em breve pro Brasil. O avião da TAP foi uma grande primeira classe, um colo de mãe, apertado, lotado e feliz. E o cheiro era bom.

Wedemeyer, em Porto Alegre, meses depois foi quem contou: o aeroporto de Viena abriu. No dia em que saímos!

Seção Rota Metabólica

Opinião do Associado

Hugo Cheinquer

Professor de Gastroenterologia e Hepatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Mestre e Doutor em Medicina pela UFRGS. Especialista em Hepatologia pela Universidade de Miami, Flórida, EUA.

O ABSURDO DA POLÍTICA DE TRATAMENTO DO GENÓTIPO 2/3 DO VÍRUS DA HEPATITE C NO BRASIL



O Brasil é um dos únicos países do mundo onde o interferon convencional (IFN) ainda está em uso. Esta terapia, obsoleta até mesmo em regiões economicamente menos privilegiadas do que a nossa, permanece sendo empregada no Serviço Único de Saúde (SUS) para

pacientes com genótipo 2/3 do HCV (1). No entanto, o IFN fornecido pelo SUS no Brasil alcança menos de 40% de RVS, fazendo com que mais da metade dos indivíduos necessite resgate com 48 semanas de PEG/RBV (2). Neste sentido, estudo recente mostrou que o custo estimado para 1.000 pacientes consecutivos tratados por 24 semanas

no SUS com PEG/RBV foi de R\$ 8.640.000,00 (3). Por outro lado, o custo da estratégia atual foi ainda maior, pois 24 semanas de IFN/RBV e 48 semanas de PEG/RBV naqueles com falha terapêutica atingiu valores da ordem de R\$ 8.712.000,00 (3). Esta situação, ao mesmo tempo absurda e perversa, expõe mais da metade dos brasileiros com genótipo 2/3 a 18 meses de drogas que possuem efeitos colaterais importantes, quando poderiam ter obtido resultado igual ou maior com menor custo e menor tempo de tratamento se submetidos *ab initio* a PEG/RBV por 24 semanas. Imaginem o quanto Kafka teria apreciado conhecer os gestores que idealizaram a política brasileira de tratamento do genótipo 2/3.

Referências: 1. Protocolo para tratamento da hepatite C no Brasil. Portaria SAS/MS 034. Diário Oficial da União, 28 de setembro de 2007.

2. Alves AV, Azevedo APC, Perin C, *et al.* Tratamento de pacientes com hepatite crônica pelo vírus C com interferon-alfa e ribavirina: a experiência da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. Arq Gastroenterol 2003; 40: 227-232.

3. Cheinquer H, Wolff FH, Cheinquer N, *et al.* Custo "SUS" de duas estratégias para tratamento de pacientes com hepatite crônica C genótipo 2/3: PEG + ribavirina vs. IFN + ribavirina. Revista da AMRIGS 2009; 53 (Suplemento): 62 (resumo ID 77).

Seção Zona 3

NOTAS SBH

- **Título de Especialista** – Área de atuação em Hepatologia- Inscrições abertas para a prova de suficiência que será aplicada durante a IX SBAD, entre 21 e 25 de novembro, em Florianópolis. Informações na secretaria da SBH.
- **Reunião de Expertos em Hepatotxicidade** - A SBH promoveu em agosto, em São Paulo, o encontro que reuniu palestrantes do Brasil, Argentina e Estados Unidos. Foi discutida a lesão hepática secundária a drogas amplamente usadas, como analgésicos, além de medicamentos fitoterápicos e homeopáticos.
- **Rede Delta Amazônica de Hepatologia** - Foi inaugurada durante o Simpósio Hepatologia do Milênio, no mês de julho, em Salvador. Iniciativa da SBH, busca reunir dados de pacientes com hepatites B e delta na Amazônia, Norte e Nordeste. A SBH distribuiu 35 notebooks para monitorar os casos.
- **Campanha Nacional de Combate à Hepatite C** - A SBH está promovendo, em associação à Federação das Associações de Atletas Profissionais (FAAP) e com apoio do Ministério da Saúde, a Campanha Nacional de Combate à Hepatite C, direcionada, principalmente, aos atletas que atuaram nos anos 60, 70 e 80. Alerta para o risco de estarem contaminados pelo vírus. A campanha é veiculada em jogos de futebol em todo o país.
- **Reunião de Expertos em Carcinoma Hepatocelular**- A SBH promoverá em 27 de novembro, em São Paulo, a reunião que irá discutir a abordagem desta complicação cada vez mais prevalente das doenças hepáticas. Informações na secretaria da SBH.
- **Selo de Especialista em Hepatologia** - Mais segurança na sua receita. Solicite o selo personalizado. Informações na secretaria da SBH. Especialistas em Hepatologia no Brasil - Veja a lista de especialistas em sua cidade.
- **Acesse o site www.sbhepatologia.org.br**



PEGASYS® (alfa peginterferona 2a)
 CONTA COM PRINCÍPIOS ATIVOS
 QUE FAZEM TODA A DIFERENÇA:
AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS.¹⁻⁵

Seu reconhecimento é a maior evidência
 da **nossa superioridade.**¹⁻⁶



**SUPERIORIDADE
 EVIDENTE.**¹⁻⁵

REFERÊNCIAS: 1. Rumi M, Aghemo A, Prati GM, D'Ambrosio R, Donato M F, Soffedini R, Del Ninno E, Russo A, Colombo M. Randomized study of peginterferon alpha-2a plus ribavirin and peginterferon alpha-2b plus ribavirin in chronic hepatitis C. *Gastroenterology* (2009), DOI:10.1053/j.gastro.2009.08.071. 2. Ascione A, De Luca M, Tartaglione M, Lampasi F, Di Costanzo GG, Lanza AG, Picciotto FP, Marino-Marsilia G, Fontanella L, Leandro G. Peginterferon alpha-2a plus ribavirin is more effective than Peginterferon alpha-2b plus ribavirin for treating chronic hepatitis C virus infection. *Gastroenterology* (2009), doi:10.1053/j.gastro.2009.10.005. 3. Craxi A, Piccinino F, Alberti A, et al. Predictors of SVR in naive HCV G1 patients in real-life practice: results of the probe study. *J Hepatol* 2008;48(Suppl 2):S291. Pôster apresentado no Congresso da EASL 2008, disponível on-line em http://www.natap.org/2008/EASL/EASL_86.htm. Acessado em 31/3/2009. 4. Witthoelt T, Hueppe D, John C, et al. Efficacy and safety of peginterferon alpha-2a or -2b plus ribavirin in the routine daily treatment of chronic hepatitis C patients in Germany: the PRACTICE study. *J Hepatol* 2008;48(Suppl 2):S315. Pôster apresentado no Congresso da EASL 2008, disponível on-line em http://www.natap.org/2008/EASL/EASL_86.htm. Acessado em 31/3/2009. 5. T Awad, K Thorlund, G Hauser, D Stimac, M Mabrouk, C Glud. Peginterferon alpha-2a is associated with higher sustained virological response than peginterferon alpha-2b in chronic hepatitis C: Systematic review of randomized trials (p NA). *Hepatology* (2010), DOI: 10.1002/hep.23504. Aceitação on-line em 23/12/2009. 6. Emerging Markets Study: A Service of Decision Resources. Hepatitis C Virus in Brazil: December 2009. A Decision Resources publication. 2009, pág. 3.

Pegasys® (alfa peginterferona 2a) é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida às alfainterferonas. Pegasys® (alfa peginterferona 2a) - o uso concomitante de teofilina deve ser monitorado e ajustado.

Pegasys® (alfa peginterferona 2a) – Caixa com 1 seringa preenchida de 180 mcg em 0,5 ml. – USO ADULTO – **Composição:** alfa peginterferona 2a – **Indicações:** tratamento das hepatites crônicas B e C em pacientes não cirróticos e cirróticos com doença hepática compensada; tratamento da hepatite crônica C em pacientes coinfetados com o vírus HIV e retratamento da hepatite crônica C em pacientes que falharam em obter resposta virológica sustentada, após tratamento prévio com alfainterferona ou alfa peginterferona, combinada ou não à ribavirina. – **Contraindicações:** hipersensibilidade conhecida ao interferon alfa, a produtos derivados de *Escherichia coli*, ao polietilenoglicol ou a qualquer componente do produto. Hepatite autoimune, cirrose descompensada, neonatos e crianças até 3 anos de idade. A combinação Pegasys® (alfa peginterferona 2a)/ribavirina não deve ser usada em mulheres grávidas ou durante a lactação. Consulte também a bula da ribavirina. – **Precauções e Advertências:** interação medicamentosa com a teofilina é observada; dessa forma, deve-se monitorar a teofilina sérica e ajustar suas doses nos pacientes que receberam teofilina e alfa peginterferona 2a concomitante. Mulheres em idade fértil devem usar contracepção eficaz e segura durante a terapia. Uso na lactação não recomendado. Realizar exames oftalmológicos se alterações visuais ocorrerem. Descontinuar no caso de hipersensibilidade, alterações pulmonares ou disfunção hepática. Precaução em pacientes com doenças autoimunes e monitorização de sintomas de depressão, de doença cardíaca e dos hormônios da tireoide. Usar com precaução quando associado a agentes mielossupressores e em pacientes com neutrófilos na linha basal < 1.500 células/mm³, plaquetas < 75.000 células/mm³ ou hemoglobina < 10 g/dl. Os pacientes que desenvolvem vertigem, confusão, sonolência ou fadiga não devem dirigir veículos ou operar máquinas. – **Reações Adversas:** mais frequentes: leucopenia, neutropenia, plaquetopenia, depressão, dispneia, fadiga, cefaleia, febre, mialgia, calafrios e alopecia. Menos frequentes: anormalidades da tireoide, aritmia cardíaca, suicídio, sangramento gastrointestinal, úlcera de córnea, hemorragia retiniana, descolamento de retina, endocardite, pneumonite intersticial com resultado fatal, embolia pulmonar, coma e hemorragia cerebral. – **Posologia: Hepatite crônica C** - 1 seringa preenchida, pronta para o uso, de Pegasys® 180 mcg/semana, individualmente ou em combinação com a ribavirina. Recomenda-se que a ribavirina seja administrada com alimentação nas seguintes dosagens: para genótipos 1 e 4 - 1.000 mg/dia (<75 kg) ou 1.200 mg/dia (>75 kg) e genótipos 2 e 3 devem receber ribavirina 800 mg/dia. – **Hepatite crônica C, pacientes virgens de tratamento** - para combinação Pegasys® e ribavirina em pacientes virgens de tratamento recomendam-se: 48 semanas de tratamento para genótipos 1 e 4 e 24 semanas para genótipos 2 e 3. Pacientes genótipo 1, 2 e 3 com HCV RNA indetectável na 4ª semana de terapia e com carga viral pré-tratamento < 800.000 UI/ml poderão encurtar o tempo de tratamento, ou seja, 24 semanas no caso de pacientes infectados pelo genótipo 1 e 16 semanas para pacientes genótipos 2 ou 3. Pacientes genótipo 4 com HCV RNA indetectável na 4ª semana de tratamento poderão também encurtar o tempo da terapia para 24 semanas. Entretanto, um tratamento de duração menor pode estar associado a um risco maior de recidiva. – **Hepatite crônica C, pacientes em retratamento** - O retratamento de pacientes genótipos 2 e 3 deverá ser feito com a combinação Pegasys® e ribavirina por 48 semanas e os pacientes genótipo 1 deverão receber 72 semanas de terapia. A dose de ribavirina deve ser de 1.000 mg/dia (<75 kg) ou 1.200 mg/dia (>75 kg), independentemente do genótipo. – **Hepatite crônica B** - 1 seringa preenchida, pronta para o uso, de Pegasys® 180 mcg/semana, por 48 semanas. – **Via de administração:** subcutânea no abdômen ou coxas. – Venda sob prescrição médica. – **Registro MS 1.0100.0565 – A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVE SER CONSULTADO. – USO RESTRITO A HOSPITAIS – Pegasys® (alfa peginterferona 2a) é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. – Este é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis para comercialização, efeitos indesejáveis e não conhecidos podem ocorrer. – Informações disponíveis à classe médica mediante solicitação a Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Av. Engenheiro Billings, 1.729 – Jaguaré – CEP 05321-900 – São Paulo – SP – Brasil.**

serviço de informações
 0800-7720-292
www.roche.com.br