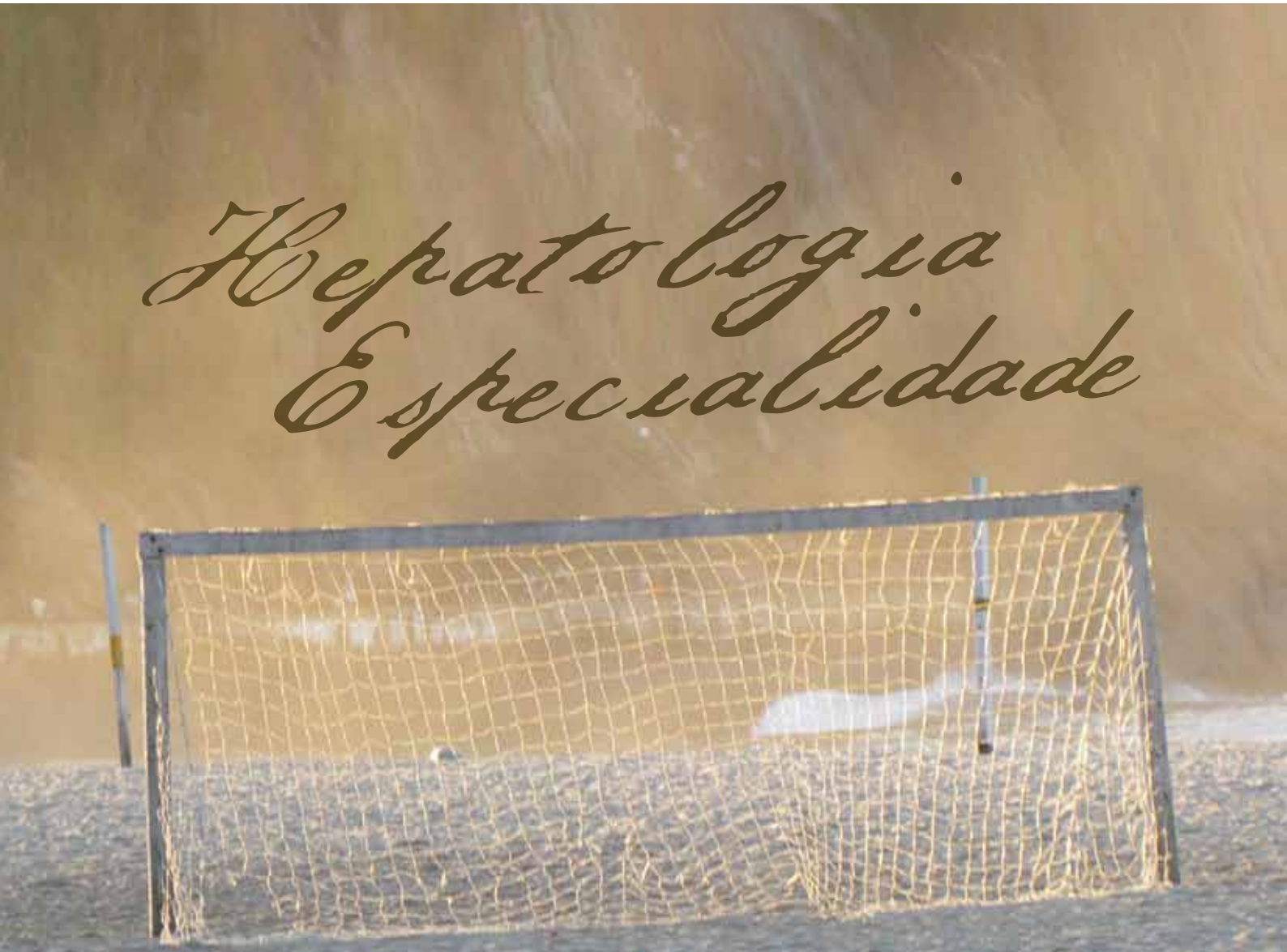
boletim sbh

Sociedade Brasileira de Hepatologia

Editor Responsável: Mário Reis Álvares-da-Silva

Hepatologia Especialidade



Gastroenterologia e Hepatologia: especialidades diferentes

Encontros Brasileiros de Hepatologia

Tacheles: Berlim Underground

Leia mais em www.sbhepatologia.org.br

Índice

Expediente da diretoria	2
Editorial - Palavra do Presidente	2
Créditos Boletim SBH	2
Seção Rota Metabólica – Vitamina E e NASH	3
Seção Transporte Biliar – Hepatologia Especialidade	4
Seção Espaço Porta – Tacheles, Berlim Underground	6
Seção Células Estreladas – Encontros de Hepatologia	8
Seção Espaço de Disse – Telaprevir	12
Seção Células de Kupffer – Boceprevir	13
Seção Artéria Hepática – Notícias de última hora	14
Seção Zona 3 - Notícias SBH	15

Editorial

A agonia dos hospitais universitários

Os Hospitais Universitários Brasileiros são polos de assistência médica especializada e de formação de recursos humanos. Por estes hospitais passam milhares de pacientes, semanalmente.

Um Hospital Universitário tem por vocação ensinar, atender pacientes e produzir conhecimento. Este trinômio exige tratamento diferenciado para estas Instituições, contudo o tratamento dispensado costuma ser semelhante a qualquer prestador de serviço da rede SUS. O MEC não leva em consideração a importância estratégia dessas instituições, por isso não injeta recursos para garantir a boa qualidade dos serviços. Já o SUS desconsidera a especificidade da clientela que busca estas instituições para tratar as mais complexas doenças. Ora, maior complexidade implica em maior custo.

Assim, sem financiamento e dependendo dos recursos do SUS, os hospitais universitários vão sofrendo uma crônica agonia. Para piorar, enfrentam dificuldades para contratar recursos humanos.

Este aspecto é crucial, pois, muitas vezes, consegue-se recursos para obras ou para equipamentos, porém não podem fazê-los funcionar pela escassez de pessoal especializado. Quando resolvem os entraves burocráticos para receber os recursos, há impossibilidade de contratação de pessoal.

Caso não existam mudanças expressivas no tratamento destas instituições, a crise se arrastará até a completa falência do modelo.

Estamos vivendo um momento especial no País, porém não podemos confundir crescimento econômico com desenvolvimento. O crescimento econômico aumenta o PIB, mas não - necessariamente - melhora a sofrida cidadania machucada pela ineficiência do poder público.

O Brasil já vivenciou períodos de crescimento econômico na década de 70, mas não experimentou desenvolvimento. A nossa caduca legislação e a incapacidade do estado em solucionar situações específicas mostram o quão longe estamos do real desenvolvimento.

Raymundo Paraná

GESTÃO
2010-2011

Raymundo Paraná

Presidente
Raymundo Paraná
1º Vice-presidente
Mario Guimarães Pessoa
2º Vice-presidente
Carlos Eduardo Brandão Mello
3º Vice-presidente
Adalgisa de Souza P. Ferreira
Secretário Geral
Paulo Lisboa Bittencourt
Secretária Adjunta
Celina Maria Lacet
1ª 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 Flávio 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

Créditos Boletim SBH

Fotografia de capa: Mário Reis Álvares-da-Silva. **Fotografias:** Mário Reis Álvares-da-Silva, exceto arquivo pessoal (Seção Transporte Biliar: Alan Lucas – Shutterstock; Seção Células Estreladas: Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque, Flair Carrilho e Angelo Mattos; Seção Células de Kupffer: Henrique Sérgio Coelho). **Arte final:** VRA+ Comunicação. **Contato e sugestões:** marioreis@live.com.

A vitamina E deve ser recomendada no tratamento da esteato-hepatite não-alcoólica?

Claudia Oliveira

A doença hepática gordurosa não-alcoólica é a forma mais comum de doença hepática. Inicialmente considerada de curso benigno, no entanto ela pode evoluir a formas graves, com cirrose e carcinoma hepatocelular. Seu tratamento envolve perda de peso e exercício físico, mas principalmente nas formas com fibrose drogas com atuação na resistência insulínica e no estresse oxidativo podem ser consideradas.

A vitamina E (Vit E), por sua atividade antioxidante, tem sido avaliada desde o estudo piloto publicado em 2000, em que foi oferecida a crianças nas doses de 400 a 1200 UI/dia por 4 a 10 meses, levando à redução significativa de aminotransferases[1]. Estudos subsequentes com pequeno número de pacientes adultos mostraram resultados contraditórios[2,3]. Dois recentes estudos multicêntricos randomizados avaliaram esta questão, ambos com biópsia pré e pós 96 semanas de Vit E. Um deles, em população pediátrica, correlacionou a droga, na comparação com placebo, a menor balonização hepatocitária e à redução do escore histológico de atividade da esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA)[4]. Em adultos, o estudo PIVENS[5] avaliou Vit E na dose de 800 UI/dia em 84 pacientes com EHNA não diabéticos e não cirróticos. Houve melhora significativa da esteatose, da inflamação lobular, do escore histológico de EHNA e aminotransferases, mas não da fibrose hepática.

Interessante é notar que a Vit E pode produzir radicais livres (tocopheroxyl) que precisam ser regenerados para reciclagem com o auxilio da vitamina C (Vit C). Isto sugere que o uso associado com Vit C pode evitar esta ação pró-oxidante exercida pela Vit E. Como a Vit E usada de forma isolada parece ser insuficiente, alguns estudos têm avaliado sua associação com outras drogas, como a própria Vit C, ou ainda com pioglitazona, ácido ursodesoxicólico ou atorvastatina, com resultados conflitantes.

Responder à pergunta formulada no título, portanto, não é simples. Existem provas significativas que sustentem o uso de Vit E na EHNA? Resumidamente, se indicada na fase inicial da doença, ela pode ser benéfica, melhorando a bioquímica e alguns parâmetros histológicos, mas não há ainda provas de que reduza a inflamação portal e a fibrose. Vale perguntar se a melhora em algumas características da EHNA pode interferir na história natural da doença, e para esta pergunta também não temos uma resposta definitiva. Considerando o seu perfil de segurança, a combinação Vit E / Vit C poderia ser útil em pacientes com formas menos graves de EHNA, acompanhada do tratamento dos fatores de risco e da tradicional intervenção comportamental com dieta e exercícios.

1.Lavine JE. J Pediatr 2000; 136: 734–38. 2.Hasegawa T et al. Aliment Pharmacol Ther 2001: 15: 1667–72. 3.Kugelmas M, Hill DB, Vivian B et al. Hepatology 2003; 38: 413–19. 4.Lavine JE, Schwimmer JB, Molleston JP et al. Hepatology 2010; 52:374A–75A. 5.Sanyal AJ et al. NEJM 2010; 362(18):1675–85.

Hepatologia e Gastroenterologia – duas especialidades diferentes

Henrique Sérgio Moraes Coelho

A Hepatologia tem se destacado como importante área de conhecimento, com o desenvolvimento de vacinas para as hepatites A e B, a descoberta do vírus C, os progressos no tratamento da cirrose e do carcinoma hepatocelular (HCC), a evolução do transplante hepático, a identificação da doença hepática gordurosa não-alcoólica, e a incorporação de novos métodos diagnósticos e terapêuticos à prática clínica. A Hepatologia, ainda, dedica-se ao estudo de doenças altamente prevalentes: no Brasil cerca de 2.500.000 indivíduos estão infectados pelo vírus C, 500.000 são portadores do vírus B, 20% da população tem esteatose hepática e 3%, esteato-hepatite. A neoplasia hepática primária vem aumentando assustadoramente e tem origem na cirrose em mais de 90% dos casos. Mais de 1000 transplantes de fígado são realizados ao ano em nosso país, e mesmo assim temos em torno de 30.000 óbitos por doença hepática. Esses dados evidenciam a necessidade da formação de profissionais especializados no tratamento das doenças do fígado. Hoje, os congressos nacionais de Hepatologia reúnem cerca de 1000 participantes e os europeus e americanos mais de 8000.

Cada vez mais a Hepatologia diferencia-se da Gastroenterologia. O fígado é um órgão sólido e metabólico, que interage com outros órgãos, aparelhos e sistemas, como o coração, pulmões, rins, o sistema endócrino e nervoso, produzindo doenças/lesões como consequência ora de distúrbios hemodinâmicos e vasculares, ora de comprometimento imunológico, metabólico ou genético. Suas características são diversas do tubo digestivo, víscera oca, com motilidade e suas doenças originadas da mucosa.

Não é possível ser hepatologista sem tratar obesidade, diabetes, distúrbios da coagulação, tireoidopatias. Diversas doenças sistêmicas têm o fígado como órgão secundário e as medicações para elas utilizadas podem afetá-lo. A formação do hepatologista é mais afeita à Clínica Médica e nas grandes cidades fica clara a completa separação entre Hepatologia e Gastroenterologia. São muito raros os profissionais que dominam bem as 2 áreas e é possível que a Gastroenterologia praticada pelo hepatologista seja a mesma de um clínico bem treinado e experiente. O argumento da necessidade da formação inicial em Gastroenterologia, uma vez que há consequências da doença hepática no tubo digestivo, como no caso das varizes do esôfago, carece de sentido, pois se assim fosse todo cardiologista deveria ser pneumologista para tratar de um edema pulmonar. A maioria dos especialistas em Hepatologia (na prática somos) não domina bem as doenças mais complexas do tubo digestivo, nem faz endoscopias. Por outro lado, a maioria dos gastroenterologistas não sabe manejar bem as hepatites virais crônicas, o câncer de fígado ou ainda lidar com um transplantado.

É hora de separar sem animosidade nem ressentimento as duas especialidades, mantendo-nos próximos como um filho que sai da casa do pai porque cresceu. Aqueles que desejarem atuar nas 2 áreas (é um direito) que façam treinamento adequado (residência ou especialização), ou se já o possuírem que continuem a exercê-las. No interior do país é provável que seja mais necessário manter esta atuação dupla. Pois que os colegas, então, façam as duas especializações e exerçam as duas áreas.

A UFRJ tem em sua história diversos pioneiros da Hepatologia com destaque nacional, como os Professores Clementino Fraga Filho, Figueiredo Mendes e Jorge de Toledo. Desde 1978, ainda dentro da Clínica Médica, foi iniciado o atendimento a pacientes com hepatites em 2 salas do hospital. Passados 31 anos, são 30 salas e 1500 consultas/mês, 50 profissionais de saúde entre professores, médicos, doutorandos, mestrandos, especializandos, residentes, enfermeiros, estagiários. Salas especializadas em tratamento das hepatites virais, doenças autoimunes, hepatites virais em renais crônicos e em co-infectados pelo HIV, tumores do fígado e acompanhamento pré e pós-transplante - referência em Hepatologia no Estado. Mais de 80 teses de Mestrado ou Doutorado em Hepatologia já foram defendidas. Realizados mais de 500 transplantes. Nenhum gastroenterologista participa do ambulatório de Hepatologia embora seja franqueado a todos. Alguma coisa me diz que o que fazemos não é Gastroenterologia! .

Há cerca de 6 anos, os Serviços de Gastroenterologia e Hepatologia estão separados. Entretanto, constituem uma mesma disciplina e convivem harmoniosamente com respeito e admiração entre seus participantes. O Departamento de Clínica Médica da UFRJ, tendo relacionado a Hepatologia como candidata a uma vaga para professor titular, sinaliza que a Hepatologia poderá tornar-se uma disciplina da Faculdade de Medicina. Acredito ser este um passo importante para a especialidade. É incompreensível que a Hepatologia tenha que seguir sendo estudada dentro do aparelho digestivo. A sua função é muito maior do que apenas secretar e excretar bile para a digestão.

Pablo Neruda conhecia bem as funções do fígado e dele dependia. Escreveu "Ode ao fígado", que assim termina:

"Se o excessivo comer
ou o vinho hereditário de minha pátria
pretenderem perturbar minha saúde
ou o equilíbrio da minha poesia,
de, ti monarca obscuro,
distribuidor de mel e de venenos,
regulador de sais, de ti espero justiça:
Amo a vida: cumpre! Trabalha!
Não detenhas o meu canto."

Pois bem ,vamos ao trabalho!

Tacheles – Berlim Underground

Mário Reis Álvares-da-Silva

"Não trouxe meu Imosec". Foi só o que conseguiu falar, sério, ainda com algum humor, Berlim, Fernando, o Tatsch. Subíamos no Tacheles. Paredes pichadas, vidros quebrados, som eletrônico e alto, cruzando com algumas pessoas estranhas na escada de metal, soturna e mal iluminada, o prédio semi-destruído no ex-lado oriental da Berlim outrora dividida. Na rua, prostitutas eslavas na frente da sinagoga, a noite capitalista no domínio dos Trabant.

"Não vou entrar, vou embora, não insiste"- era dia ainda e Dominique, o pescoço aquecido pela mantinha, empacou no lobby. Não se poderia mesmo chamar de lobby o térreo mal-cheiroso e escuro ainda que houvesse sol. Um velho balcão de alvenaria parcialmente caído ao chão, as paredes coloridas em anarquia, um fio vindo do teto muito alto suportando a lâmpada fraca, a luz quase apagada, único convite para prosseguir. Mas não seguimos. Era meu segundo dia no Tacheles, fui mostrar a descoberta à conservadora sulina, voltaria ali ainda uma terceira vez naquele mesmo ano.

A cada andar uma surpresa. Alice no País das Maravilhas. Muitos mundos diferentes - viajando e muito sóbrio. A porta de ferro cedeu aos poucos, pesada, solene, aberta para um escuro profundo, quase um um andar inteiro se pressentia dali, descascado, puro concreto do chão ao teto, as enormes janelas pintadas de preto, abafado e frio. Um cachorro veio nos receber, enorme, lento, tranquilo, ameaçador. Só uma luz lá no fundo e para lá nos levou. Uma grande mesa – madeira sobre cavaletes, das telas dos computadores a única luz, umas 10 pessoas que não nos perceberam, alheias, fazendo música eletrônica. O cachorro nos levou à porta.

Lolô, Daniel, Kali, Tatsch e eu – outra porta. Abriu fácil, madeira fina, uma casa. Eletrodomésticos, uma cama, quadros nas paredes, recordo até de tapetes. E lembro que o morador saiu de um outro cômodo, passou por nós automático, não nos convidou a sentar, nem a sair, e foi ele próprio, os cabelos louros amarrados em um rabo de cavalo, cuidar dos quadros pendurados no corredor. Devia pintá-los ali mesmo, na casa-atelier pouco convencional, um cheiro adocicado entranhado em cada tela.

Subimos. Uma pesada cortina preta de algo próximo a veludo isolava a passagem. Alguém entrou. Não saiu. Fomos atrás. Carimbaram nossas mãos. Fomos admitidos ao clube. Um grande balcão de madeira, bebidas, gentes nos cantos, escuridão quase total e mais cortinas negras escondendo outros lugares. Ora o banheiro, único. Ora o cinema: e passava Central do Brasil. Fernanda Montenegro em pleno Tacheles. Onde está a Dominique que não quis subir, se a Fernanda que é a Fernanda está aqui?

A música ficou mais alta quando saímos do bar. Nos atraiu como o flautista e bêbados (não, não estávamos) subimos mais um pouco. Acho que aí o Tatsch desistiu. Parece que foi pra casa. Um terraço, uma pequena parte coberta, grandes aquecedores a gás iluminando as pessoas. Sofás e poltronas, antigas antiguidades, a dignidade abandonada há muitas décadas, e neles as pessoas sentadas, conversando, umas animadas, sorrindo, fumando, outras caídas, olhos cerrados, inertes. O prédio ao lado, os fundos pintados de branco, qual uma tela para a projeção que saía do Tacheles. Muda. Peixes coloridos, lisérgicos, nadavam tontos dentro de um aquário, lentamente, focados agora, depois um pouco desfocados e assim por diante. Psicodélicos, se ainda se usasse esta palavra. Fitamos. Bebemos cerveja.

No dia seguinte a festa – fingerfoods (que moderno, 2004!) no Martin-Gropius-Bau, o museu, o palácio monumental do lado ocidental do muro. Canoas caíam do teto, muitas velas, clima de instalação, os garçons circulando descontraídos e semiperformáticos com minicolheres e minicumbuquinhas, a hepatologia muito chique e engravatada sorria recatada tomando espumante - Edna, Hoel, Pitella, Isaac, Plínio, muitos outros. Uma delícia, grande festa! Ainda iria voltar para a rave no sótão do Tacheles e lá pelas 6 da manhã, caminhando para o hotel, Daniel e eu não pouparíamos o Portão de Brandenburg. Bons tempos (na verdade, os tempos sempre são bons, a perspectiva é que muda) em que a idade permitia e que no dia seguinte, depois de um banho e de um café bem preto, o congresso estava logo ali, ao alcance do metrô e muito longe do sono.

2011. Voltamos. O mesmo Tacheles. Dominique, eu não convidei - pra que ouvir de novo um não. Fomos Plínio e Leila (que surpresa!), Mário e Marina, André e Cláudia, Lu e Vânia. No lobby, pouca diferença. O balcão caiu e ninguém se lembrou de recolher os tijolos, o fio que pendurava a lâmpada ainda está lá, mas levaram embora o velho elevador soviético de ferro que corria no meio da escadaria. As portas continuam se abrindo e os quadros estão mais satânicos lá no sótão onde não mais se dança. As paredes parecem mais próximas – quem sabe efeito das camadas de tinta das pichações. Os vidros, mais quebrados, a cortina negra de veludo mais grossa. Fomos carimbados, novamente admitidos ao clube. O banheiro segue único. Agora se dança no bar ao lado do cinema. Alta música, pouca luz, móveis destruídos, gente nova, cheiro de cidade grande. Gurias com poucas roupas entraram e saíram dançando alegres da pista. Várias vezes. Não pareciam eslavas. Pareciam se divertir. Deviam ter pouco mais de 10 anos em 2004.

7 anos e o Tacheles segue vivo, underground, firme na contracultura, como se o muro ainda estivesse em sua frente, e os Trabant em fila entrassem em sua garagem. Espetáculo! Agora, acordar foi mais difícil. O velho metrô de Berlim ficou pra mais tarde.

Encontros brasileiros de hepatologia

Dos dois lados da Ponte Estaiada

Mário Reis Álvares-da-Silva

Vitória, 2001, sem aipods, aipeds, aifones, moqueca nas panelas de barro, o sol em Vila Velha – o convento lá em cima, de olho: Dominique dançando ao ar livre no Hotel Senac. Peguilados tímidos, desenturmados, chegando. Muito uísque, o mangue ao lado, 2010, noite fechada, peguilados já pouco amigos, Paulo Travolta na pista do Salinas, Leila de vermelho no meio das luzes e da fumaça. Hepatócitos, vírus, alta pressão na porta, boteco mineiro, Parise no bar, puxando o cordão, gente nova, música alta, chopp e festa, o povo alegre da Hepatologia fazendo trenzinho no salão. Os congressos brasileiros são assim, animados e inesquecíveis. A misteriosa loira do King's, deslumbrante na Boi Preto, a cena muda, a plateia em suspense, os cabelos longos dançando em câmera lenta na minha direção. Baden Baden e Strauss, harpa em Gramado, duo de piano em Ouro Preto, Roger Williams em Porto de Galinhas, chá e scones no L'Auberge, em Punta, cocada mole na Maravilha, champanharia à meia-luz em Porto Alegre - chique no ponto.

Meio do Atlântico, aparição: Fernanda Lima na Zé Maria. Cool. E basta. Themis, Galizzi, Portella, Brandão, Plínio, Maria Lúcia e seu charme, Ângelo, Lyra, Esther, Deborah, Helma, Heitor, Marcelos, Hugo, Celina, Segadas, André, Cláudio, Cirley, Mônica, Flair, tantos outros, todos nós sempre por lá, dos dois lados da Ponte Estaiada, o centro do país, circulando, uns mais, uns menos, sorridentes ou apáticos, atentos ou dispersos, lançamentos ou confirmados, emergentes e nem tanto, mas lá, nos congressos do Brasil.

E a chuva caiu grossa e quente e farta na Vila dos Remédios, os paralelepípedos brilhando molhados no show de Elba na porta da igreja - magia em Noronha, o melhor de todos. Chuva no Othon – como chove em Salvador no milênio! - a praia lá em baixo, o mar fazendo barulho nas pedras, muito barulho, o vento entrando no quarto, as caipiroscas do Convento do Carmo, o farol lá longe, o fígado. No Maksoud, cuidado com as bolsas – todo o cuidado é pouco em São Paulo. "Quem é ele ali do lado?" No HCV 20 anos, Choo, que descobriu o vírus C, gostou de macaxeira e carne seca e dançou muito – Marina também, misturando Espanha com limão. A repentista no Recife, a selva argentina, o castelo de Brennand, a seriedade das curitibocas, as ladeiras de Minas, o calçadão do Rio pacificado, a carne gaúcha, a pimenta baiana, os brasileiros sabem fazer congressos, divertirem-se enquanto estudam, pesquisam, divulgam, fazem política e contatos. Heathcote no Rio, atrasada para Ouro Preto, Pawlotsky no metrô - elegante, Schiffman que não sai de Noronha, Ratziu sem gasolina em São Paulo, Didier mal humorado de novo, Sanyal e Wedemeyer gargalhando em Porto Alegre, Afdhal sempre simpático, Esteban sempre polêmico, Arroyo recebendo homenagens, Steve de volta ao Brasil. No auditório, na beira da piscina, na fila com Alberto em Curitiba, com Pessôa e Norah correndo no temporal, no futebol com Victorino, discutindo nas assembleias, falando em 5 minutos no Pestana, abraçando nos coffee breaks, no cassino, nos jantares, no banho de mar à noite, no rodízio de caipirinhas de Maragogi, com Henrique, Fernando, Chico, Marcelo e Fábio escalando o melhor time, na busca ao patrocínio, na interface com a cirurgia, o intestino, os infectologistas, ela, a Hepatologia, a grande dama, divertida, acolhedora, agradável, cuidando de seus filhos com zelo e atenção. Hora de parar: Cláudia já está reclamando, Dominique está com frio, Paraná tem que sair mais cedo.

Semana de Fígado do Rio de Janeiro

Cláudio G. de Figueiredo Mendes

Em maio de 2011 o Grupo de Fígado do Rio de Janeiro (GFRJ) pro- moveu a XXa Semana de Fígado do Rio de Janeiro, com estrelas de primeira grandeza da hepatologia. O motivo da festa, a comemoração dos 20 anos do GFRJ, o primeiro grupo regional a se organizar como sociedade para estudo das doenças do fígado em nosso país. Algumas vezes, momentos tensos: a falta de visto de uma convidada internacional descoberta no dia da viagem, contatos com o Itamaraty e o corpo diplomático do país da palestrante. Final feliz, mas com algum sofrimento coronariano. NY, 11 de setembro, vítimas em solo nacional: nosso convidado americano preferiu não vir. Foi a primeira aula via internet - poucas palavras, mas valeu o esforço. A Semana de Fígado conta agora com jovens, retornando ao Brasil após períodos de estudo, movimentando nossa especialidade. O futuro próximo será certamente interessante. Novas drogas, novos métodos para diagnóstico, mais apoio para nossas reuniões e consequentemente mais trabalho, mas, seguramente, muitas vitórias.

FITx

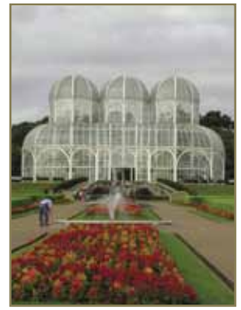
Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque

Em dezembro de 2010, o FITX - 1º Fórum Internacional de Transplantes da Disciplina de Transplantes de Órgãos do Aparelho Digestivo do HC - FMUSP, discutiu os avanços do transplante no Brasil. 496 inscritos, 14 palestrantes de 8 países, e médicos das principais equipes de transplantes do Brasil e América Latina.

WIAH

Dominique Muzzillo

Dia 7 de abril de 2006 surgiu o Workshop Internacional de Atualização em Hepatologia. Surgiu de um desejo simples: ensinar. Levar a Hepatologia à alunos de 5o e 6o anos, residentes, médicos de diferentes áreas para lhes mostrar como, apesar de complexa, a Hepatologia é linda! Apaixonante! Saiba como diagnosticar e como tratar. Atualize-se. E está pronto um mar de conhecimento que ajudará a salvar vidas. O WIAH nasceu de longa gestação. Não fosse meu irmão, Marcelo Muzzillo, ajudar como administrador e o evento não existiria. Um administrador de empresas com pós-graduação pela FGV, com custos reduzidos, temperados com muito amor e dedicação. Peguei um pedacinho de muitos eventos. O Rainha Sofia do Arroyo, em Barcelona, me fez decidir pelo Hotel Pestana, suas palmeiras imperiais e seu Centro de Convenções. A persistência da Leila e do Paraná me fizeram ter ânimo para fazer o WIAH anual. Os casos clínicos do Paraná me fizeram organizar o mesmo. Mas... para inovar, como no EASL e no AASLD, diminuí o tempo de palestras. Foi um frisson... Repercutiu no Brasil inteiro e até hoje dizem: "a Dominique é a culpada de falarmos a jato". Objetividade! Pontualidade! O evento é "feito em casa", "personalizado" como diz o Mário Reis. Ao meu ver – aconchegante. Elegante, brilhantes convidados, perguntas em mini-conferências... Bianca, sobrinha, designer gráfica e fotógrafa, nos brinda com lindas imagens de Curitiba. E a homenagem ao mestre amado que morreu: Prof Albano Luiz, na mesa redonda de envolvimento hepático nas doenças sistêmicas. Quer saber mais? Venha ao VI WIAH em 2012. Até breve!



Joint Meeting

Mário Reis Álvares-da-Silva

Punta Del Este, 2008. Surgia um encontro diferente. Brasileiro, mas no exterior, de hepatologia, mas com o intestino, gaúcho, mas também paulista (Flavio Steinwurz, o co-organizador, resposável pelo tubo, é do Einstein). "Fígado e Intestino: Ligações Perigosas" – bom nome para uma aula. O Joint surgiu inspirado em Leila e em Noronha. Ciência e lazer, binômio interessante. De 6 a 8 horas de atividade científica ininterrupta, pesada, profunda, mas ocupando somente uma parte do dia. O resto, tempo para acordar mais tarde, passear, tomar um bom café da manhã, conversar, desfrutar da compa-

nhia dos colegas em lugares aprazíveis, jogar no cassino, tomar banho de mar, ver as cataratas. Conrad, Uruguai, em 2008, Salinas do Maragogi, Alagoas, em 2010, Loi Suítes Puerto Iguazú, na Argentina, em 2011. Somente convidados. Somente líderes, formadores de opinião, professores, pesquisadores, médicos experientes. Programação centrada na discussão de casos. Polêmica e boa vizinhança. Este encontro vem crescendo. Em 2012, de volta à Punta.

Workshop Internacional de Hepatites Virais De Pernambuco

Leila Pereira

Ao retornar da Inglaterra senti a necessidade de fazer um evento para o Nordeste voltado para as hepatites virais. Com o tempo, a cada edição anual, o workshop foi se consolidando. Colegas dos Estados Unidos, Europa, América do Sul e Japão vieram ao nosso país e muitas foram as aulas e discussões. No aniversário de 10 anos, em Fernando de Noronha, mostramos que é possível unir ciência e lazer. Nos últimos 5 anos, o convênio Brasil-Inglaterra, ampliando fronteiras, levando o debate também para o transplante hepático e a hipertensão porta. Foi criado o Simpósio de Transplante Hepático e Hipertensão Porta Brasil/ Inglaterra, sempre ao lado do workshop de hepatites. Em 2011, 15 anos. Debutamos no Recife.

Hepatologia Do Milênio

Raymundo Paraná

O Hepatologia do Milênio é um evento consolidado no calendário da hepatologia, da gastroenterologia e da infectologia brasileiras. Seu modelo pedagógico é baseado na prática clínica. A partir deste evento, vários ambulatórios públicos voltados ao atendimento de pacientes portadores de hepatite foram abertos ou aumentaram a sua capacidade de atendimento. Muitos desses estão localizados nas regiões hiperendêmicas do nosso país, inclusive na Amazônia legal. Coordenar o Hepatologia do Milênio tem sido uma tarefa difícil, mas gratificante. Devo dividir a minha satisfação com os meus colegas do Núcleo de Estudos em Hepatites da Bahia.

USP–Barcelona

Flair Carrilho

Vicente Arroyo e Flair Carrilho desde a década de 1980 discutiam a necessidade de se criar uma relação mais estreita, além da pessoal, entre as suas duas instituições acadêmicas no sentido de divulgar e dar maior visibilidade, às sociedades brasileira e espanhola, de suas atividades no ensino formando recursos humanos, na pesquisa e na assistência à comunidade, na área de Hepatologia. Em 2002, Ana Martinelli foi convidada a participar das discussões e criamos o Encontro Internacional de Hepatologia Universidade de São Paulo e Universitat de Barcelona, de periodicidade bienal. Desde então, foram 5 encontros, alternados entre São Paulo e Ribeirão Preto, com uma audiência que variou entre 420 colegas, em 2002, e 530, em 2010. Nestes encontros, Rodés, Arroyo, Bruguera, Brú, Valdecasas, Bosch, Bruix, Llovet, Mas, Fuster, Navasa, Fondevila, Forner, Escorsell e Abraldes, bem como de muitos brasileiros. Recentemente, criamos a Rede Latinoamericana e Espanhola de Instituições Acadêmicas ou Hospitalares com a finalidade de facilitar a formação de recursos humanos e integrar pesquisas científicas para a América Latina e Espanha.

Hepatoaids

Paulo Abrão Ferreira

O HEPATOAIDS foi concebido para ser um oficina de estudos anual sobre hepatites virais, HIV e coinfecções. Boa oportunidade para reunir infectologistas e hepatologistas, que têm muito a aprender uns com os outros. Desde de sua primeira edição, contamos com a chancela da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Hepatologia. Em 2011, 526 inscritos. Para o futuro, nossos esforços serão aprimorar o evento e incentivar a apresentação oral de trabalhos científicos. Esperamos a todos para o V HEPATOAIDS, em 2012.

Encontros de Fígado da Santa Casa

Angelo Alves de Mattos

Foram 17 os encontros anuais de fígado da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Após uma interrupção, motivada pelos congressos da SBH e da ALEH, terá sua próxima edição em 2012.

Congressos Brasileiros de Hepatologia

Congresso Brasileiro de Hepatologia 2001

Carlos Sandoval Gonçalves

Foi em Vitória, ES, o primeiro congresso de Hepatologia do século XXI – 830 participantes, o maior público até então em nossos congressos. Heathcote, Arroyo, Marcellin, Tanno, Findor, Martins. O discurso do Prof. Luiz Caetano, na abertura. O show de Vanda Sá e Roberto Menescal. Foi um privilégio receber a Hepatologia naqueles dias.

Congresso Brasileiro de Hepatologia 2003

Victorino Spinelli

No Recife, um um Congresso eminentemente clínico/didático, expresso no "Syllabus" do Curso de Hepatologia Clínica em homenagem ao Prof. Amaury Coutinho. A despedida do pai da Hepatopatologia Brasileira, o Prof. Luis Carlos da Costa Gayotto com sua magistral Conferência: "Biópsia hepatica no diagnóstico em Hepatologia".

Congresso da IASL 2004

Edna Strauss e Luiz Guilherme Lyra

Com rodízios bienais nos 5 continentes, a International Association for the Study of the Liver sediou pela primeira vez no Brasil o seu congresso em 2004, na cidade de Salvador – BA, no mês de março. Juntamente foi realizado o congresso da ALEH (Associación Latinoamericana para el Estúdio del Hígado), nossa associação continental.

Congresso Brasileiro de Hepatologia 2005

Edna Strauss

Em 2005 foi a vez da bela Campos de Jordão sediar o Congressso da Sociedade Brasileira de Hepatologia, com grande sucesso!

Congresso Brasileiro de Hepatologia 2007

João Galizzi Filho

Congresso em Ouro Preto - SBH 40 anos! 800 médicos, Lok, Heathcote, Czaja, Samuel, de Franchis, Butterworth, Soriano, Planas, Afdhal et al. Tiradentes, Aleijadinho et al. 450 temas, livro SBH 40 anos, Inquéritos de hepatite B, DHGNA, retratamento da hepatite C, hepatites na IRC e hepatite C pós-transplante. Ciência e calor no Barroco!

Congresso Brasileiro de Hepatologia 2009

Angelo Alves de Mattos

XX Congresso da SBH. Gramado. Grande sucesso - de participação, organização e padrão científico. Mostrou a maturidade da Hepatologia de nosso País, e foi regado pela hospitalidade do povo gaúcho.

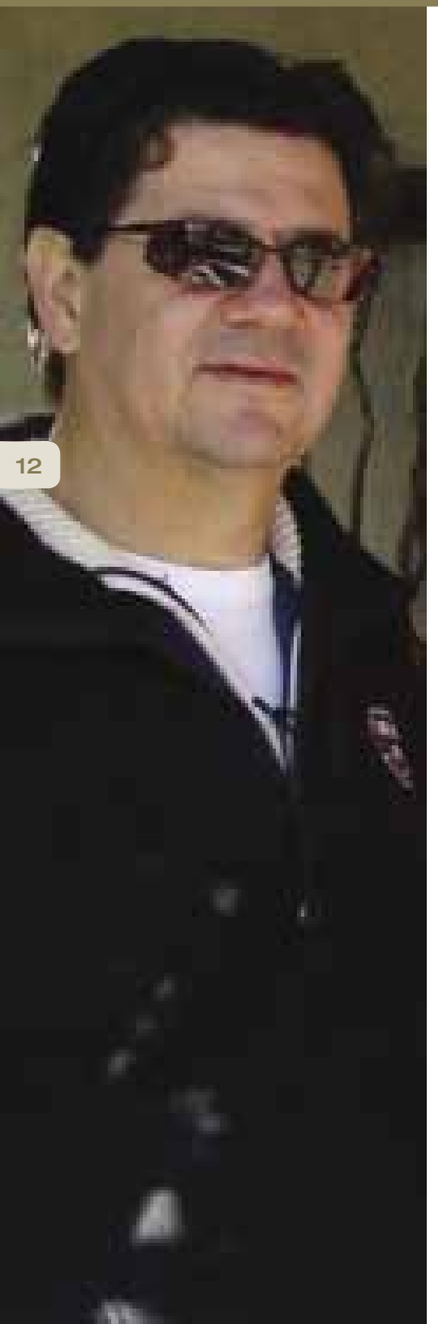
Congresso da ALEH 2010

Angelo Alves de Mattos

Poucos foram os congressos isolados da ALEH. Em Porto Alegre, número expressivo de convidados internacionais, incluindo os dirigentes das duas maiores sociedades de Hepatologia do mundo, a AASLD e a EASL.

Antecipando o lançamento: como será usado telaprevir na prática?

Giovanni Faria Silva



Novas terapias com drogas como os inibidores de protease e de polimerase, chamadas DAA (direct-acting antivirals) estão em desenvolvimento. Nos pacientes infectados com o genótipo 1 do HCV, resultados promissores estão sendo reportados com a adição dos inibidores de protease (Telaprevir ou Boceprevir) ao tratamento padrão (TP = PEG e RBV). Os resultados dos estudos fase III tem mostrado aumento na RVS de cerca de 50% (TP) para 70% (PEG, RBV e Inibidores de Protease), em naïves.

O Telaprevir associado ao TP, em estudos de fase II (PROVE 1 e 2), mostrou maior chance de alcançar resposta virológica rápida (RVR) e resposta virológica sustentada (RVS). Em resumo, os resultados destes estudos mostraram taxas de RVS de 65% com o uso de Telaprevir e TP por 12 semanas, seguida de mais 12 semanas de TP. A RBV foi essencial para maximizar a RVS nestes pacientes.

O estudo ILUMINATE, usou Telaprevir em naïves, avaliou 2 esquemas de duração do tratamento naqueles que extenderam a RVR (eRVR= RNA indetectável nas semanas 4 e 12). Tratados com terapia tripla (TT=TPR) por 12 semanas, semana 20 foram randomizados: TP por 24 ou 48 semanas. Os pacientes que não conseguiram resposta virológica extendida (eRVR) foram tratados por 48 semanas. A RVS foi de 92 e 88% nos eRVR tratados por 24 e 48 semanas, respectivamente. O tratamento guiado pela resposta (TGR) levou a 72% de RVS em intenção de tratamento e 2/3 dos pacientes foram elegíveis a ter o tratamento encurtado.

O estudo ADVANCE, fase III, naives, avaliou TT (Telaprevir=750mg 3x/dia) por 8 ou 12 semanas. Os resultados foram melhores com o regime de 12 semanas de TT (RVS de 75 vs 69%, respectivamente). A taxa de descontinuação por eventos adversos foi de 8%.

Em pacientes experimentados com PEG e RBV o estudo PROVE III mostrou ser a TT mais efetiva que a TP, 50% vs 11%. Mais recentemente, o estudo REALIZE (fase III, randomizado, duplo cego, placebo controlado,em 661 pacientes genótipo 1) avaliou 3 esquemas, o primeiro com 12 semanas de TT, um outro braço iniciando 4 semanas de TP *(lead-in)* seguido de 12 semanas de TT, ambos seguidos de TP até semana 48. Não houve diferença entre os grupos TT (c/ ou s/ *lead-in*), porém resultados foram superiores quando comparados com TP, em recidivantes, respondedores parciais e nulos.

Concluindo, em naïves o tratamento deverá ser tríplice (T+P+R) por 12 semanas, seguido de TP. Naqueles com eRVR, este será mantido por 24 semanas, enquanto que nos pacientes sem eRVR, por 48 semanas. Em pacientes experimentados, o tratamento será tríplice e sem *lead-in* por 12 semanas, seguido de TP por 48 semanas.

Antecipando o lançamento: como será usado boceprevir na prática?

Henrique Sergio Moraes Coelho

Boceprevir (BOC) é um inibidor de protease NS3 (IP) do vírus da hepatite C cujos resultados de fase III foram relatados em recentes congressos e publicações em pacientes com genótipo 1 tanto naives como não respondedores associado a Peg Interferon alfa 2b e Ribavirina.

Tem como característica não poder ser utilizado como monoterapia e ser de uso exclusivo para genótipo tipo 1 (talvez também 2). Aumenta sobremaneira a RVS em pacientes naives (68% comparado a 38% nos controles com terapia standard) e também em não respondedores (principalmente recidivantes onde a RVS pode alcançar 75% naqueles tratados com terapia tripla por 48 semanas). O estudo RESPOND-2 realizado com não respondedores, excluiu indivíduos com resposta nula, ou seja aqueles que no tratamento anterior tiveram queda inferior a 1 log nas 4 semanas na terapia com Peg/RBV. Entre os outros não respondedores, RVS de 52% , foi alcançada . Na utilização do BOC, recomenda-se um período de LEAD-IN ou seja 4 semanas de terapia dupla Peg/RBV seguida da terapia tripla incluindo BOC.

Aqueles pacientes (tanto NAIVES como NR) que alcançaram resposta virológica na semana 8 (RNA HCV < 15 UI) podem reduzir o tempo de tratamento das convencionais 48 semanas para 24 semanas (NAIVES) ou 36 semanas nos já tratados com 90% de RVS. O LEAD-IN permite reconhecer uma população (+- 10-15%) com RVR que não necessita de BOC e selecionar uma população de mais difícil tratamento (apenas 30-35% RVS) se não houver queda de >1 log nesse período. Grande preocupação existe com os não respondedores aos IPs já que evoluem com aparecimento de variantes do vírus da hepatite C com resistência cruzada a outros IPs. Desta forma, é objeto de discussão se pacientes que em tratamento anterior ou no atual (fase LEAD-IN) tiveram resposta nula à Peg/RBV se devem ser tratados com terapia tripla já que terão que aguardar IPS com grande barreira genética ou associação de múltiplas drogas (Inib. Protease + Inib. Polimerase) .

Assim considerando todos estes dados e algumas projeções econômicas que apontam para o maior custo do tratamento, acredito que as melhores indicações para uso do BOC seriam:

a) Indivíduos NAIVES sem RVR, mas que tivessem mais de1 log de queda do RNA HCV na 4ª semana (> 1 log projeta mais de 80% de RVS) sendo que mais ou menos 50% dos pacientes poderão ser tratados por 24 semanas;

b) Indivíduos recidivantes à tratamento anterior com Peg/RBV, já que alcançaram RVS de mais ou menos 75-80% nos estudos de registro;

c) Indivíduos não respondedores com mais de 1 log. de queda do RNA HCV na semana 4.

Estratégias para aumentar a resposta da 4ª semana, podem ser testados nos chamados respondedores nulos, visando qualificá-los para tratamento com BOC. Não há ainda recomendações para uso em populações especiais como transplantados, HIV, renal crônico, etc.

Anemia é o principal efeito colateral podendo ser manuseada inicialmente com eritropoetina ou mesmo com redução da dose de RBV.

Mais um vulcão!

Mário Reis Álvares-da-Silva

Parou na estrada a van a caminho do Loi Suites, roupas no varal da aldeia guarani à direita, deitado, o gato preto. Certeza: ficou me olhando, fixo. Início do Joint, sexta-feira, manhã de sol na província argentina de Misiones. Um sinal.

12 horas antes, supermercado em Porto Alegre, a má notícia: "Kershenobich não vem". A assistente, "com estágio em Barcelona", deu no que deu. Internações, viagens antecipadas, substituições de última hora, problemas com a migração (Bonilha não foi visto, ficou em Foz) – assim mesmo o Joint deu certo, atingiu a maturidade, funcionou como nunca. Final feliz - tango no cassino, panqueques calientes de dulce de leche, o crocante de nozes por cima. Delícia. Ou quase. No sul do Chile, grave como um tango, mais um vulcão! Cinzas no espaço aéreo da hepatologia brasileira. Recuerdos de Viena. Foram fechando os aeroportos do Cone Sul.

Quem saiu pela madrugada ou no início da manhã escapou. Os que ficaram... Gente do intestino no ônibus para São Paulo, do fígado, um grupo para Cascavel. Quem decolou teria surpresas. Mau tempo em São Paulo, turbulência, pânico, pouso no Rio, horas dentro do avião. Lúcia chegou em casa 18 horas depois, os Lyra dormiram em um banco do aeroporto, Claudia e Flair em um hotel no Rio, sem malas, e assim seguiriam para o Recife, workshop de Leila. Para lá fui, horas depois, após breve escala para trocar a mala de mão.

Táxi, sábado à noite, Recife, procurando espaço em meio à favela, ao churrasquinho de rua, à música alta e ao cheiro forte do canal. De volta para o hotel. Mau tempo em São Paulo. O voo foi cancelado. De novo. Embarquei 16 horas depois - no Portão 13!

Porto Alegre, domingo, sol e frio, a cidade espelhada no Guaíba, portas em manual, Elis cantando no avião da TAM. Muito bom sinal.

Notícias SBH

1. Câmara Técnica de Transplante

A SBH agora é maioria na Câmara Técnica Nacional de Transplante Hepático do Ministério da Saúde. Paulo Bittencourt, de Salvador, em breve estará junto a outros associados da SBH que compõem a câmara – Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque, Paulo Massarollo, Agnaldo Lima Soares e Mário Reis Álvares-da-Silva.

2. Train the Trainers

No mês de agosto, em Porto Alegre, em promoção da World Gastroenterology Organisation e Federação Brasileira de Gastroenterologia, o simpósio Train the Trainers, voltado ao aperfeiçoamento dos professores em Ciências Gastroenterológicas de todo o mundo, reunirá vários associados da SBH. Dominique Muzzillo, Jorge Segadas Soares, Mário Pessôa, Claudia Oliveira, José Galvão-Alves, Nelma Santana, Esther Dantas Correa e Alberto Farias, entre outros, estarão junto a colegas dos Estados Unidos e vários países da América Latina. Mário Reis Álvares-da-Silva faz parte do corpo docente.

3. CNATCH – não perca

Acesse o site do Circuito Nacional de Atualização em Terapia do Carcinoma Hepatocelular. Uma bela atualização sobre carcinoma hepatocelular. A coordenação é de Raymundo Paraná.

4. Congresso Brasileiro de Hepatologia

O Congresso Brasileiro de Hepatologia de 2013 já está sendo preparado. O presidente eleito, Henrique Sérgio Moraes Coelho, já compôs a sua diretoria e está trabalhando para que o Rio de Janeiro faça um grande congresso.

5. Monotemática de encefalopatia hepática

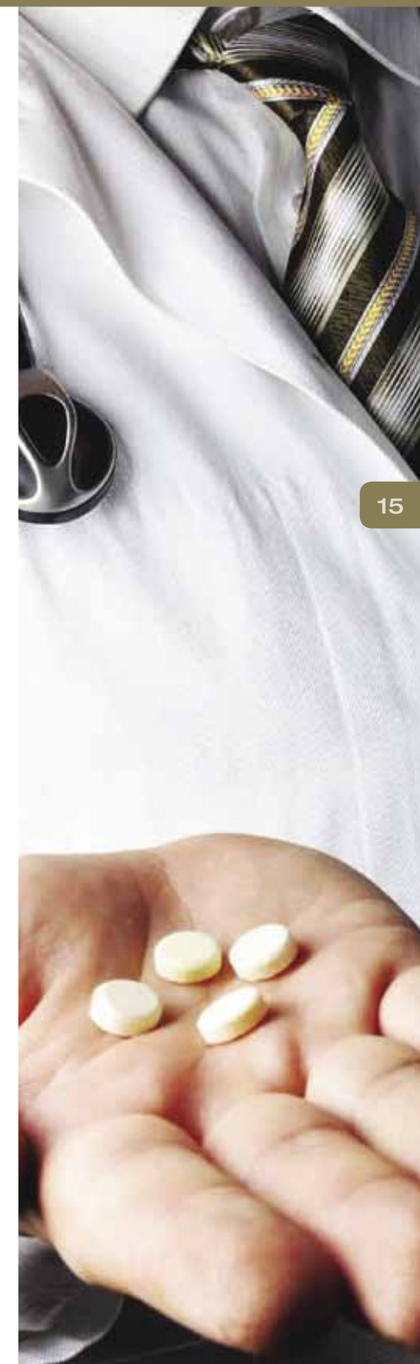
No dia 30 de Julho, em São Paulo, a I Reunião Monotemática em Encefalopatia Hepática (EH) da SBH. Um dia de discussão aprofundada de uma das principais complicações da doença hepática. Carlos Terra, Edna Strauss, Mário Reis Álvares-da-Silva e Paulo Bittencourt, os coordenadores dos 4 módulos: EH na doença aguda, EH episódica, Controvérsias em EH e EH mínima. Dentre os palestrantes e membros do painel de expertos, Edison Parise, Raymundo Paraná, Flair Carrilho, Maria de Lourdes Capacci, Mario Kondo, Esther Dantas Corrêa, Renata Perez, Angelo Mattos, Marcelo Costa e Cláudio Marroni. Presidente de honra, o Prof. Heitor Rosa. A caminho de um consenso nacional de EH.

6. SBH no Facebook

SBH agora também no Facebook. Mais um canal de comunicação com o associado.

7. A primeira associação de pacientes com HCV chega aos 18 anos

No Acre, a APHAC chega à maioridade. Para comemorar, o Encontro Regional de ONGs no mês de Junho deste ano. O Ministério da Saúde e a SBH estiveram representados, além de várias outras ONGs do Norte e Nordeste do país. Fundada em Rio Branco há 18 anos, são hoje 6000 associados sob o comando do Prof Heitor Junior e sua diretoria. Com forte interação com os gestores públicos de saúde, a APHAC desenvolve importantes ações sociais e assistenciais. A entidade interioriza a assistência em 6 municípios do interior do estado, distribui cestas básicas a portadores carentes e acolhe pacientes provindos de cidades isoladas na selva brasileira que chegam à capital para tratamento.



Roche

Inovando em saúde

SUPERIORIDADE EVIDENCIADA[1], CURA COMPROVADA[2].

PREPARE-SE PARA A EVOLUÇÃO

PARCEIRO FUNDAMENTAL PARA O FUTURO

PEGASYS®

REFERÊNCIAS: 1 - Awad T, Thorlund K, Hauser G, Stimac D, Mabrouk M, Gluud C. Peginterferon alpha-2a is associated with higher sustained virological response than peginterferon alfa-2b in chronic hepatitis C: systematic review of randomized trials. Hepatology 2010;51(4):1176-84. **2** - Swain MG, Lai MY, Shiffman ML. A sustained virologic response is durable in patients with chronic hepatitis C treated with peginterferon alfa-2a and ribavirin. Gastroenterology 2010;139:1593–1601. **3** - Zeuzem S. Interferon-based therapy for chronic hepatitis C: current and future perspectives. Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology 2008;5(11):610-22.

Pegasys® (alfapeginterferona 2a) é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida às alfainterferonas.

Pegasys® (alfapeginterferona 2a) - o uso concomitante de teofilina deve ser monitorado e ajustado.

Pegasys® (alfapeginterferona 2a) - Caixa com 1 seringa preenchida de 180 mcg em 0,5 mL. - USO ADULTO - **Composição:** alfapeginterferona 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 coinfectados 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 alfapeginterferona, 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® (alfapeginterferona 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; desta forma, deve-se monitorar a teofilina sérica e ajustar suas doses nos pacientes que receberam teofilina e alfapeginterferona 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 < 1500 células/mm^3, plaquetas < 75.000 células/mm^3 ou hemoglobina < 10g/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, arritmia cardíaca, suicídio, sangramento gastrintestinal, 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® (alfapeginterferona 2a) 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® (alfapeginterferona 2a) e ribavirina em pacientes virgens de tratamento recomenda-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 ≤800.000UI/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® (alfapeginterferona 2a) 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® (alfapeginterferona 2a) 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® (alfapeginterferona 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.**

Direitos Reservados - é proibida a reprodução total ou parcial sem prévia autorização de Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Esta é uma publicação técnico-científica para distribuição exclusiva a profissionais habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.

Julho/2011

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