

III Międzynarodowa Konferencja na temat Wirusowego Zapalenia Wątroby typu C

Małgorzata Łukawska

Zakład Antybiotyków Modyfikowanych I, Instytut Biotechnologii i Antybiotyków w Warszawie

Adres do korespondencji: Małgorzata Łukawska, Zakład Antybiotyków Modyfikowanych I, Instytut Biotechnologii i Antybiotyków w Warszawie, ul. Starościńska 5, 02-516 Warszawa, tel. 022 378 62 64, faks 022 378 63 34, e-mail: lukawskam@iba.waw.pl

W dniach 17–19 czerwca 2009 roku odbyła się w Dublinie trzecia międzynarodowa konferencja dotycząca wirusowego zapalenia wątroby typu C. (Hepatitis C 3rd International Conference).

Przewlekłe zapalenie wątroby typu C stanowi dziś poważny problem zdrowotny na całym świecie. Jest jedną z najczęstszych przyczyn marskości oraz raka wątroby, a także stanowi coraz bardziej powszechne wskazanie do przeszczepu wątroby. Stwarza ogromne wyzwanie dla lekarzy, gdyż często przebiega bezobjawowo, a jego wykrycie i leczenie bywa trudne.

Ideą przewodnią konferencji była możliwość wymiany doświadczeń klinicznych przez liczne zgromadzone na konferencji klinicystów oraz prezentacja najnowszych odkryć dotyczących przyszłości leczenia chorych z HCV. Oprócz obrad w sekcjach, dotyczących aspektów klinicznych i nowych perspektyw leczenia, organizatorzy pomyśleli także o oddzielnej sekcji dotyczącej pacjentów żyjących z HCV, ich rodzin i ich problemów, zwłaszcza psychologicznych. Kongres zgromadził 241 uczestników z 14 krajów. Niezwykle licznie reprezentowane były Chiny, oczywiście Irlandia, a także nasi zachodni sąsiedzi, Czechy i Słowacja oraz Stany Zjednoczone, Wielka Brytania i Turcja. Swoich przedstawicieli miały także Kanada (2), Australia (1), Egipt (3), Niemcy (4), Rumunia (1) i Polska (1).

W jednym z inauguracyjnych wykładów plenarnych Prof. Alter Harley z Narodowego Instytutu Zdrowia w USA (NIH), przypomniał wszystkim historię odkrycia wirusa HCV. Wszyscy klinicyści podkreślali w wystąpieniach, że istotny problem stanowi brak symptomów choroby u dużej liczby chorych, wobec czego leczenie we wczesnym stadium rozpoczyna się niestety w przypadku niewielkiej liczby pacjentów.

Wiele emocji wywołały prezentacje dotyczące transplantacji wątroby u chorych z HCV, a w szczególności wskazań do niej. Z ożywionej dyskusji wśród



uczestników wyłonił się wniosek, że najwięcej transplantacji dokonuje się w Stanach Zjednoczonych. Procent transplantacji wątroby wykonywanych w Europie jest znacznie niższy. Na przykład w St Vincent's University Hospital w Dublinie między rokiem 2000 a 2008 wykonano 65 transplantacji wątroby u pacjentów z HCV, co więcej odsetek retransplantacji w badanej grupie był bardzo wysoki.

Kilku prelegentów podkreślało w swoich wystąpieniach, że z ich praktyki klinicznej wynika, że szybka odpowiedź wirusologiczna (ang. *rapid virological response* – RVR) niemal gwarantuje trwałą odpowiedź wirusologiczną (ang. *sustained virological response* – SVR) u pacjentów leczonych pegylowanym interferonem w połączeniu z rybawiryną.

Szeroko reprezentowani na konferencji klinicyści przedstawili raporty dotyczące efektywności standardowej terapii peg-interferonem alfa-2a z rybawiryną w swoich krajach.

Jednak najwięcej ożywionych dyskusji wywołały wykłady dotyczące nowych skutecznych terapii, związków będących aktualnie w badaniach klinicznych, czy też wprowadzenia na rynek szczepionek przeciwko HCV. Dr Norah Terrault z Uniwersytetu Kalifornijskiego przedstawiła swoje doświadczenia w leczeniu pacjentów z HCV. Bardzo podkreślała jak istotna, szczególnie w kontekście otyłości Amerykanów, jest masa ciała, a konkretnie BMI (ang. *Body Mass Index*), w momencie rozpoczęcia leczenia i jak znacznie jego podwyższenie obniża szanse na wyleczenie. Profesor Graham Foster, hepatolog z Royal London Hospital, w niezwykle przekonujący sposób przedstawił możliwości zastosowania nowego leczenia w stosunkowo niedługim czasie. Omówił stan badań klinicznych dla nowych inhibitorów proteazy i polimerazy, te dwa rodzaje leków uznał za możliwe

do wprowadzenia do leczenia za 4–5 lat. Do użycia może też trafić niebawem podawany raz w miesiącu interferon, który jest niezwykle dobrze tolerowany. Nowe inhibitory proteazy (Telaprevir i Boceprevir) spodziewane są już w roku 2011, możliwy do osiągnięcia SVR przy ich użyciu to około 60–70%. W 2015 roku spodziewać się możemy wprowadzenia do leczenia nowych inhibitorów polimerazy (spodziewany SVR 60–70%). W 2016 roku profesor przewiduje wprowadzenie terapii przy użyciu jednocześnie inhibitorów polimerazy i proteazy, co miałyby spowodować podniesienie SVR do poziomu nawet 80–90%. W 2020 roku możemy się spodziewać wprowadzenia do leczenia kombinacji wielu leków. Tak bliskie, potwierdzone wynikami zaawansowanych już badań klinicznych, wprowadzenie nowych inhibitorów HCV do leczenia daje nadzieję na zwiększenie odsetka wyliczeń, w szczególności pacjentów z grupy tzw. trudnych do leczenia, ale co podkreślali zgromadzeni na konferencji badacze nie zwalnia ich z dalszych prac nad poszukiwaniem nowych, coraz bardziej skutecznych terapii przeciwwirusowych.

Fakt, że w konferencji nie uczestniczył żaden klinicysta z naszego kraju nasuwa pytanie, czy problem HCV, z którym borykają się niemal wszystkie kraje na świecie, w Polsce nie istnieje?

Otrzymano: 2009.10.14 · Zaakceptowano: 2009.10.25