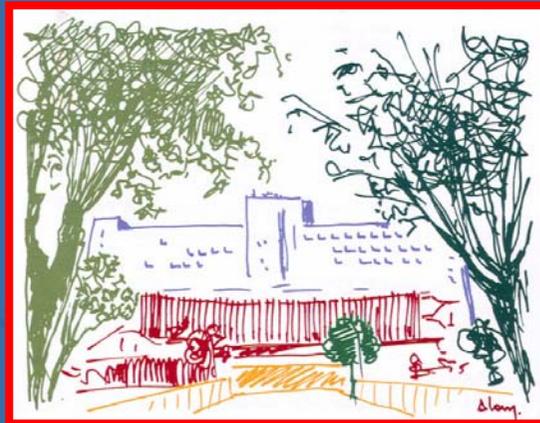


INCORPORACION A LA CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACEUTICA DE UN MODELO DE PREDICCIÓN DE LA RESPUESTA VIRAL SOSTENIDA EN PACIENTES CON HEPATITIS C GENOTIPO 1



RAMÓN MORILLO VERDUGO¹, ANA MADRAZO BERENGUER²,
CARLOS GARCIA COLLADO¹, INES MONTES ESCALANTE¹.

¹UGC FARMACIA. ²UGC ENFERMEDADES DIGESTIVAS

HOSPITAL DE VALME

SEVILLA

INTRODUCCIÓN:

- ❑ PEG-Inf α +RBV sigue siendo el estándar de tratamiento.
- ❑ El tratamiento sigue sin ser óptimo:
(no respondedores, recaídas, RAM's, calidad de vida, altos costes....).
- ❑ Nuevos fármacos frente al VHC no disponibles.
- ❑ Uso más racional de la terapia disponibles:
eficiencia y seguridad.
- ❑ Papel del farmacéutico para optimizar los resultados clínicos

Treatment Options for Patients with Hepatitis C:
Role of Pharmacists in Optimizing Treatment Response
and Managing Adverse Events

Jason P. Smith, Pharm.D.

Pharmacotherapy 2008; 28:1151-61.

INTRODUCCIÓN:

- ❑ Tratamiento "a la carta" en genotipos 2-3.
Estrategia emergente
- ❑ Mayor dificultad en genotipo 1.
- ❑ Influencia en la RVS: genotipo
Otros: edad, sexo, raza, superficie corporal, CVP,
anormalidades bioquímicas, extensión de la fibrosis hepática.
- ❑ Desarrollo de predictores de la RVS.

OBJETIVO:

Analizar la validez y utilidad de incorporar a la consulta de atención farmacéutica un modelo validado de predicción de la respuesta viral sostenida en pacientes con hepatitis C genotipo 1.

Development and Validation of Two Models for Early Prediction of Response to Therapy in Genotype 1 Chronic Hepatitis C

Eva Martínez-Bauer,¹ Javier Crespo,² Manuel Romero-Gómez,³ Ricardo Moreno-Otero,⁴ Ricard Solà,⁵ Nancy Tesei,¹ Fernando Pons,² Xavier Forns,¹ and José M. Sánchez-Tapias¹

Hepatology 2006; 43:72-80.

MÉTODO:

📅 Pacientes que iniciaron tratamiento:

1 Mayo-31 Diciembre 2006.

📅 Criterios de inclusión:

Mayor de 18 años.

No participación en E.C

Criterios de exclusión:

Co-infectados VIH/VHC.

Otros genotipos diferentes

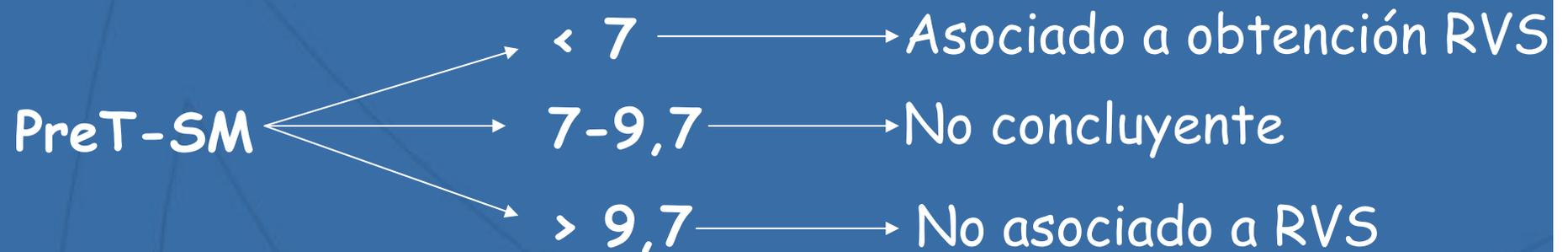
📅 Se recogió la obtención de la RVS.

MÉTODO:

Se calculó el índice preT-SM:

$$\text{PreT-SM} = 4.07 + 2.284 (\ln \text{AST/ALT}) - 0.027 (\text{colesterol total}) + 1.353 (\log_{10} \text{RNA-VHC}_{\text{basal}}) + 0.493 (\text{índice de predicción de fibrosis de Forns}^*)$$

*Índice de predicción de Forns = $7,811 - 3,131 * \ln (\text{n}^{\circ} \text{ plaquetas}) + 0,781 * \ln (\text{GGT}) + 3,467 * \ln (\text{edad}) - 0,014 * \text{colesterol}$



Se comparó el valor preT-SM obtenido y la efectividad real del tratamiento

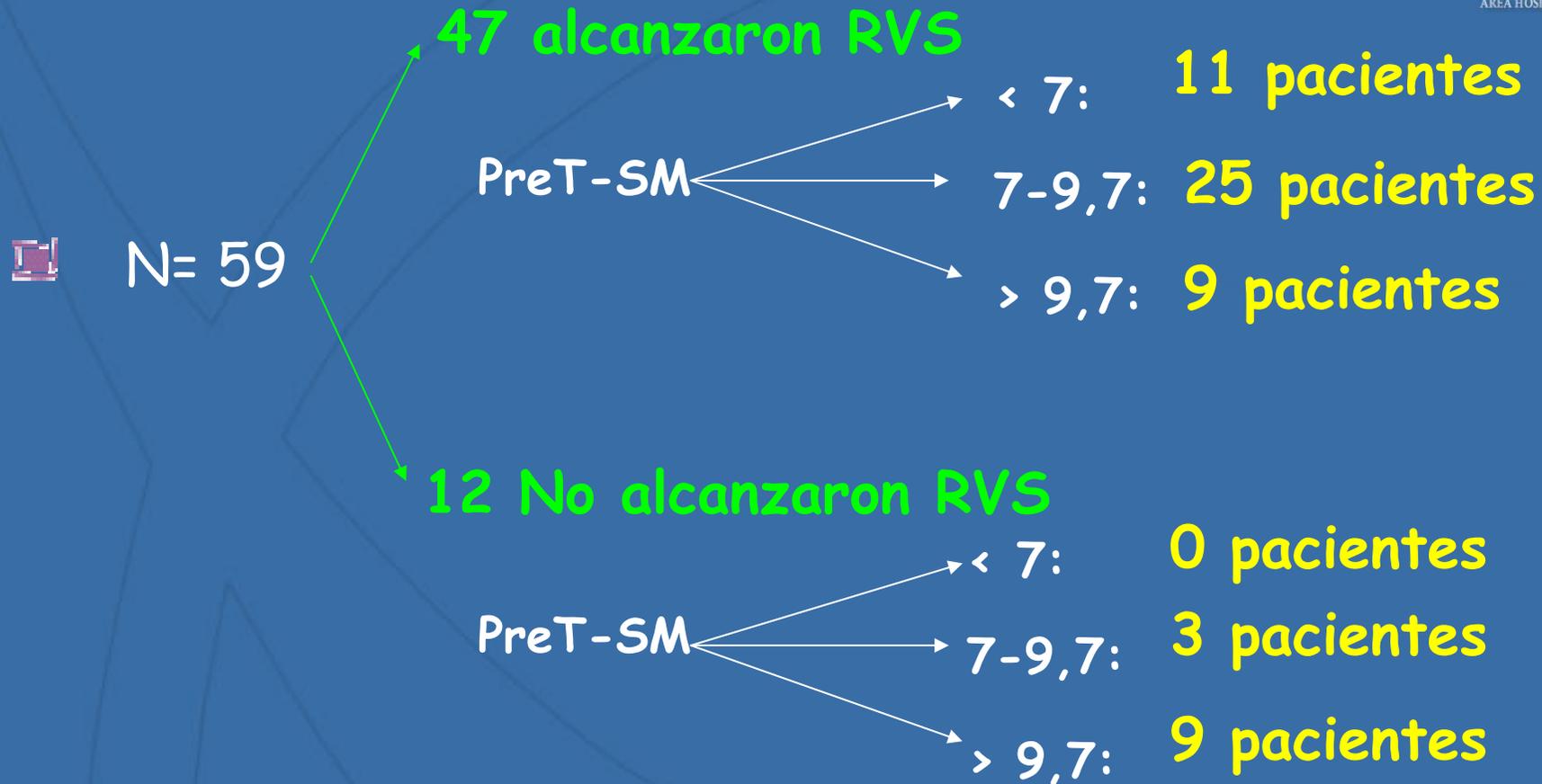
Sensibilidad, especificidad, VPP Y VPN

Development and Validation of Two Models for Early Prediction of Response to Therapy in Genotype 1 Chronic Hepatitis C

Eva Martínez-Bauer,¹ Javier Crespo,² Manuel Romero-Gómez,² Ricardo Moreno-Otero,⁴ Ricard Solà,⁵ Nancy Tesel,¹ Fernando Pons,² Xavier Forns,¹ and José M. Sánchez-Tapias¹

Hepatology 2006; 43:72-80.

RESULTADOS:



■ Sensibilidad: 61%*

■ VPP: 55%*

■ Especificidad: 25%*

■ VPN: 100%*

(*Sin considerar a los pacientes con valores No concluyentes= valor preT-SM entre 7 y 9,7)

CONCLUSIONES:

- El valor PreT-SM podría servir **fundamentalmente** para **identificar** aquellos sujetos con **mayor probabilidad** basal de **no respuesta al tratamiento** y de esa manera orientar un mayor esfuerzo de atención farmacéutica en este tipo de pacientes