

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

- Anti-HCV+, HCV RNA+ ασθενής
- Ελαστογραφία: ηπατική ακαμψία >7 kPa ή ειδική ομάδα (7-9: F2, 9.1-12: F3, >12: F4)
- Ιστορικό, χαρακτηριστικά & εργαστηριακά ευρήματα ασθενούς *(αναφέρονται αναλυτικά στην επόμενη διαφάνεια)*
- Κωδικούς εισαγωγής στο HCV μητρώο (ΕΟΠΥΥ)
<https://apps.ika.gr/eApplicationDocAuth/>
- Καταγραφή ασθενούς στο HCV μητρώο
<https://apps.ika.gr:20002/Registries>

Ιστορικό, χαρακτηριστικά & εργαστηριακά ευρήματα HCV ασθενούς για καταγραφή στο HCV μητρώο

- ΑΜΚΑ & ΑΜ ταμείου
- Διεύθυνση (με ΤΚ)
- Οικογενειακή κατάσταση, τέκνα
- Τηλ. (σταθερό, κινητό)
- Βάρος, Ύψος
- Έτος διάγνωσης HCV
- Προηγούμενη θεραπεία HCV (είδος)
- Κλινική κατάσταση (μη αντιρροπούμενη κίρρωση, ΗΚΚ, μεταμόσχευση ήπατος, εξωηπατική επιπλοκή, HIV/HBV συλλοίμωξη)
- Ελαστογραφία ήπατος
- U/S, CT, MRI (εφόσον υπάρχουν)
- Συνοδά νοσήματα
- Συγχωρηγούμενα φάρμακα!
<https://www.hep-druginteractions.org/>
- HCV γονότυπος
- Επίπεδα HCV RNA
- Γενική αίματος
- PT/INR
- Σάκχαρο
- Ουρία, Κρεατινίνη
- ALT/AST
- Χολερυθρίνη
- Αλκαλική φωσφατάση
- γGT
- Ολικά λευκώματα
- Λευκωματίνη (σφαιρίνες)
- αFP

ΕΓΚΡΙΝΟΜΕΝΑ-ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΩΤΟΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥΣ Η ΜΕ ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΣΕ ΣΧΗΜΑ IFNA±RBV

Γονό- τυπος	Πρωτοθεραπευόμενοι χωρίς κίρρωση	Πρωτοθεραπευόμενοι με κίρρωση ή επαναθεραπευόμενοι
1a	Harvoni® x8 εβδ. Viekirax® +Exviera® +RBV x12εβδ. Zepatier® ¹ x12 εβδ.	Viekirax® +Exviera® ² +RBV x12 εβδ. Zepatier® ¹ x12 εβδ.
1b	Harvoni® x8 εβδ. Viekirax® +Exviera® x8 εβδ. Zepatier® x12 εβδ.	Viekirax® +Exviera® x12 εβδ. Zepatier® x12 εβδ.
2	Sovaldi® +RBV x12 εβδ. Epclusa® x12 εβδ.	Epclusa® x12 εβδ.
3	Epclusa® x12 εβδ.	Epclusa® +RBV x12 εβδ.
4	Viekirax® +RBV x12 εβδ. Zepatier® x12 εβδ.	Viekirax® +RBV x12 εβδ. Zepatier® ¹ x12 εβδ.

Harvoni®/Sovaldi®/Epclusa®/Zepatier®: 1x1, **Viekirax®:** 2x1 μετά φαγητό, **Exviera®:** 1x2,
RBV (ribavirin): 1000 ή 1200 mg διαρεμένα σε δύο δόσεις την ημέρα για βάρος <75 ή ≥75 kg

¹Όχι σε ασθενείς με γονότυπο 1a ή γονότυπο 4 επαναθεραπευόμενους και HCV RNA ≥800.000 IU/ml

²Όχι σε ασθενείς με γονότυπο 1a και κίρρωση και προηγούμενη μηδενική ανταπόκριση.

Ασθενείς με eGFR <30 mL/min και γονότυπο 1 ή 4: Viekirax®±Exviera® x12 εβδ. ή Zepatier® x12 εβδ.
(βάσει του παραπάνω πίνακα)

HCV ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ DAA_s

- Εκτύπωση έγκρισης από HCV μητρώο
- Ηλεκτρονική συνταγή (+εγγραφή φαρμάκων στο παλαιό συνταγολόγιο)
- Βεβαίωση θεραπείας υψηλού κόστους από Δημόσιο/Ιδιωτικό νοσοκομείο *(υπόδειγμα στην επόμενη διαφάνεια)*
- Οδηγίες προς ασθενή
- Παραλαβή φαρμάκων από φαρμακείο ΕΟΠΥΥ
- Έναρξη θεραπείας
- Έλεγχος ανά μήνα (σίγουρα σε λήψη RBV)
- Έλεγχος SVR (>12 εβδομάδες μετά λήξη θεραπείας)
- Περαιτέρω παρακολούθηση σε (F3?) F4

Υπόδειγμα βεβαίωσης θεραπείας υψηλού κόστους

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

1^η .Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

«ΛΑΪΚΟ»

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

Ο/Η

πάσχει από

και χρήζει θεραπευτικής αγωγής με το ιδιοσκεύασμα

.....

το οποίο δύναται ο ασθενής να το λαμβάνει οίκοι και εκτός νοσοκομείου.

Η θεραπεία θα διαρκέσει για.....

Αθήνα,/...../.....

Ο θεράπων ιατρός