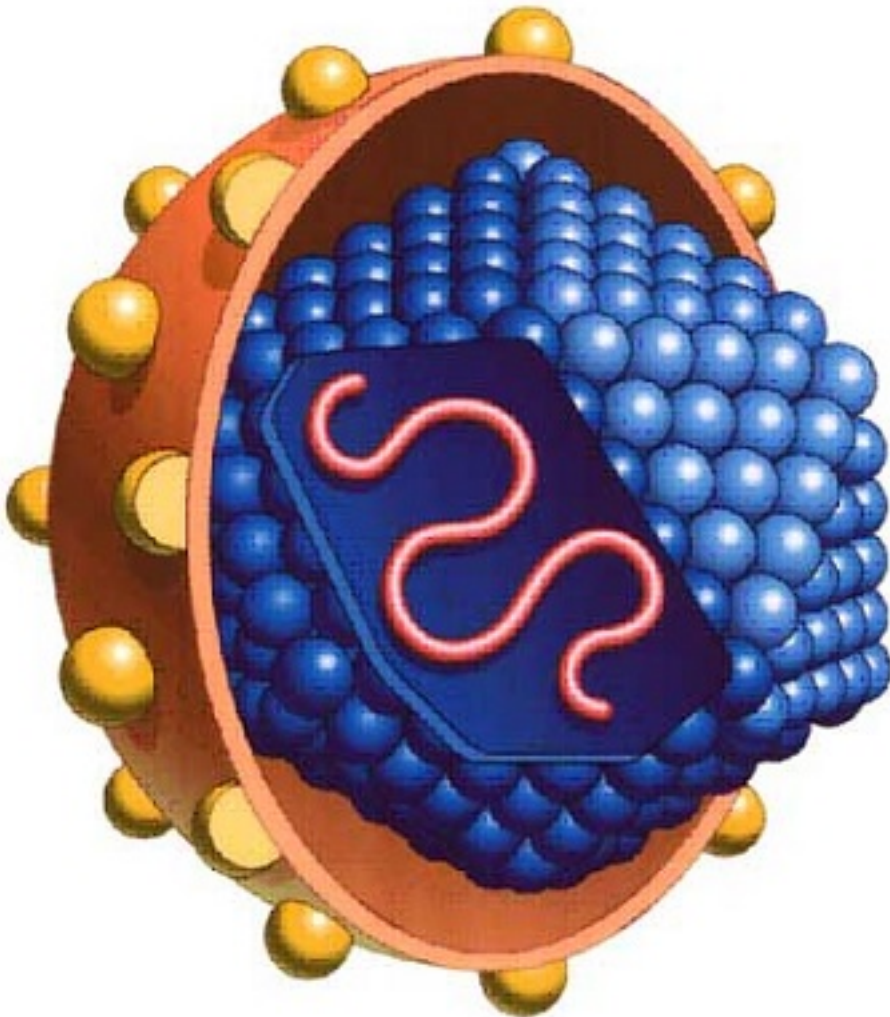


Ths Cao Thành Vân - Khoa YHND

Viêm gan virus C là một bệnh truyền nhiễm do virus viêm gan C (HCV) gây ra, HCV thuộc họ Flaviviridae, hình cầu, có cấu trúc di truyền là RNA, dùng Ribosome của tế bào vật chủ (tế bào gan và bạch cầu đơn nhân) để phiên mã, tổng hợp polyproteins và nhân bản. HCV có 6 khu gen là 1,2,3,4,5,6 và các domain nhóm a,b, ... Các khu gen khác nhau khoảng 1/3 thành phần vật chất di truyền. Ở Việt Nam thường gặp các khu gen 1, 6, 2 và 3.



HCV là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh gan mạn tính. Bệnh diễn biến âm

DAAs – Cỗ hũ mới dành cho người viêm gan virus C

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 31 Tháng 1 2017 21:06 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 31 Tháng 1 2017 21:31

thậm chí không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ, diễn tiến đến xơ gan và ung thư tế bào gan (HCC). Khoảng 25% người nhiễm HCV chuyển thành mãn tính, trong đó khoảng 20% diễn tiến đến xơ gan và khoảng 25% sẽ biến thành nhân xơ gan do HCV biến chứng thành tế bào gan, suy gan và tử vong. HCV lây truyền qua đường máu, tình dục và mẹ truyền sang con.

Theo WHO, trên thế giới hiện có khoảng 200 triệu người nhiễm HCV, trong đó trên 50% người nhiễm HCV sống ở vùng Châu Á – Thái Bình Dương. Hàng năm có khoảng 700 nghìn người tử vong do các biến chứng liên quan đến HCV. Theo các chuyên gia, ở Việt Nam có khoảng 6% dân số nhiễm HCV. Vì thế, viêm gan virus C đã và đang là thách thức, trở thành vấn đề ưu tiên hàng đầu đối với y tế toàn cầu và của Việt Nam. Hiện chưa có vaccin phòng bệnh nhưng có thể điều trị khỏi nên việc phát hiện và điều trị sớm là hết sức quan trọng, giúp ngăn ngừa biến chứng và ngăn ngừa lây truyền trong cộng đồng.

Những tiến bộ trong điều trị đã đem lại nhiều kết quả ngày càng tốt đẹp cho bệnh nhân. Từ năm 1989, việc áp dụng IFN vào điều trị viêm gan siêu vi C, sau đó là Peg-IFN, IFN+RBV, Peg-IFN+RBV và đến năm 2011 việc phát hiện và đưa các thuốc kháng virus tác động trực tiếp (DAAs: Direct-acting Antiviral Agents) vào điều trị đã giúp nâng cao hiệu quả điều trị từ 6% lên trên 90%.

Số hiệu bất thường của gen và các protein của HCV tạo tiền đề cho việc ra đời các thuốc DAAs. Các thuốc DAAs tác động trực tiếp vào các protein phi cấu trúc (NS) của HCV, qua đó ngăn chặn quá trình nhân bản và gây nhiễm của HCV. DAAs gồm các nhóm sau:

1/ DAAs thế hệ 1: gồm Telaprevir và Boceprevir ức chế NS3, được công nhận năm 2011.

2/ DAAs thế hệ 2:

- Các thuốc ức chế protease protein không cấu trúc NS3/4A (PIs) gồm Grazoprevir, Paritaprevir.

- Các thuốc ức chế protein NS5A (NIs) gồm Ledipasvir, Daclatasvir, Velpatasvir, Ombitasvir, Elbasvir.

DAAs – Các lựa chọn điều trị viêm gan virus C

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 31 Tháng 1 2017 21:06 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 31 Tháng 1 2017 21:31

- Các thuốc ức chế polymerase nucleoside NS5B (NPIs) như Sofosbuvir và thuốc ức chế polymerase non-nucleoside NS5B (NNPIs) như Dasabuvir.

Các thuốc DAAs thế hệ 2 có hiệu quả điều trị vượt trội, giúp giảm thiểu các tác dụng phụ của phác đồ cũ (IFN hoặc Peg-IFN và RBV), có thể điều trị cho bệnh nhân đã xơ gan mức độ nặng, tác dụng phụ không đáng kể, dễ sử dụng, dễ dung nạp, thời gian điều trị ngắn, hiệu quả cao (trên 90%) và giá thành cho điều trị nay có thể chấp nhận được (Không đắt hơn so với phác đồ cũ). Có thể nói, DAAs là cuộc cách mạng trong điều trị viêm gan siêu vi C mạn.

Sau đây là hướng dẫn điều trị viêm gan siêu vi C mạn ở bệnh nhân không có xơ gan và có xơ gan do Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 5012/QĐ-BYT ngày 20 tháng 9 năm 2016.

Bảng 1: Phác đồ điều trị viêm gan vi rút C mạn trên người bệnh không xơ gan

Kiểu gen	SOF/LDV	SOF + DCV	SOF +RBV	GZR/E BR	SOF/V EL	SMV + SOF	PTV/OBV /r + DSV	PTV/OBV V/ r	PegIFN + RBV+SOV
1a	12 tuần	12 tuần	Không	12 tuần	12 tuần	12 tuần	12 tuần (+RBV)	Không	12 tuần
1b	12 tuần	12 tuần	Không	12 tuần	12 tuần	12 tuần	12 tuần	Không	12 tuần
2	Không	12 tuần	12 tuần	Không	12 tuần	Không	Không	Không	12 tuần
3	Không	12 tuần	24 tuần	Không	12 tuần	Không	Không	Không	12 tuần
4	12 tuần	12 tuần	Không	12 tuần	12 tuần	12 tuần	Không	12 tuần (+RBV)	12 tuần
5,6	12 tuần	12 tuần	Không	Không	12 tuần	Không	Không	Không	12 tuần

Bảng 2: Phác đồ điều trị viêm gan vi rút C mạn trên người bệnh xơ gan còn bù (Child

Pugh A)

Kiểu gen	SOF/LD V	SOF + DCV	SOF +RBV	GZR/E BR	SOF/V EL	SMV + SOF	PTV/OB V /r + DSV	PTV/OB V/ r	<u>PegIFN + RBV+SO F</u>
1a	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	Không	12 tuần	12 tuần	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	24 tuần (+RBV)	Không	12 tuần
1b	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	Không	12 tuần	12 tuần	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	12 tuần (+RBV)	Không	12 tuần
2	Không	12 tuần	16 - 20 tuần	Không	12 tuần	Không	Không	Không	12 tuần
3	Không	24 tuần ± RBV	Không	Không	12 tuần	Không	Không	Không	12 tuần
4	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	Không	12 tuần	12 tuần	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	Không	24 tuần (+RBV)	12 tuần
5,6	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	Không	Không	12 tuần	Không	Không	Không	12 tuần

B₁ ng 3: Phác đ₁ đi₁ u tr₁ viêm gan virus C m₁ n cho ng₁ i b₁ nh có x₁ gan m₁ t bù (bao g₁ m suy gan v₁ a và n₁ ng, Child Pugh B ho₁ c C)

DAAs – Các lựa chọn dành cho người viêm gan virus C

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 31 Tháng 1 2017 21:06 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 31 Tháng 1 2017 21:31

Kiểu gen	SOF+RBV	SOF/LDV	SOF/DCV	SOF/VEL
Kiểu gen 1,4,5,6		24 tuần Hoặc 12 tuần (+RBV)	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)
Kiểu gen 2	16-20 tuần	Không	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	
Kiểu gen 3		Không	24 tuần hoặc 12 tuần (+RBV)	

Được điều chỉnh dựa trên hướng dẫn của WHO và các tài liệu tham khảo khác. RBV là thuốc điều trị viêm gan virus C. Liều lượng và thời gian điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh nhân.