

HEPATITE C

Eliminação na Hemodiálise Diagnóstico e Tratamento

*Maria Lucia G. Ferraz
Escola Paulista de Medicina
Universidade Federal de São Paulo*

Declaração de potenciais conflitos de interesse



- Membro do Comitê Técnico Assessor de Hepatites Virais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo
- Participo da assessoria em Hepatites Virais do Programa de AIDS, IST e Hepatites Virais do Ministério da Saúde
- Realizei conferências e participei de estudos clínicos de empresas como Gilead, Aché e Abbvie nos últimos doze meses

Metas da OMS para 2030

Eliminar as hepatites virais como problema de saúde pública até 2030

Metas de prevenção

- 90% de cobertura de HBV ao nascer
- 100% do sangue triado
- 90% com acesso a injeções seguras

Meta de diagnóstico

- 90% das pessoas diagnosticadas

Meta de tratamento

- 80% dos elegíveis tratados

Meta de mortalidade

- 65% de redução

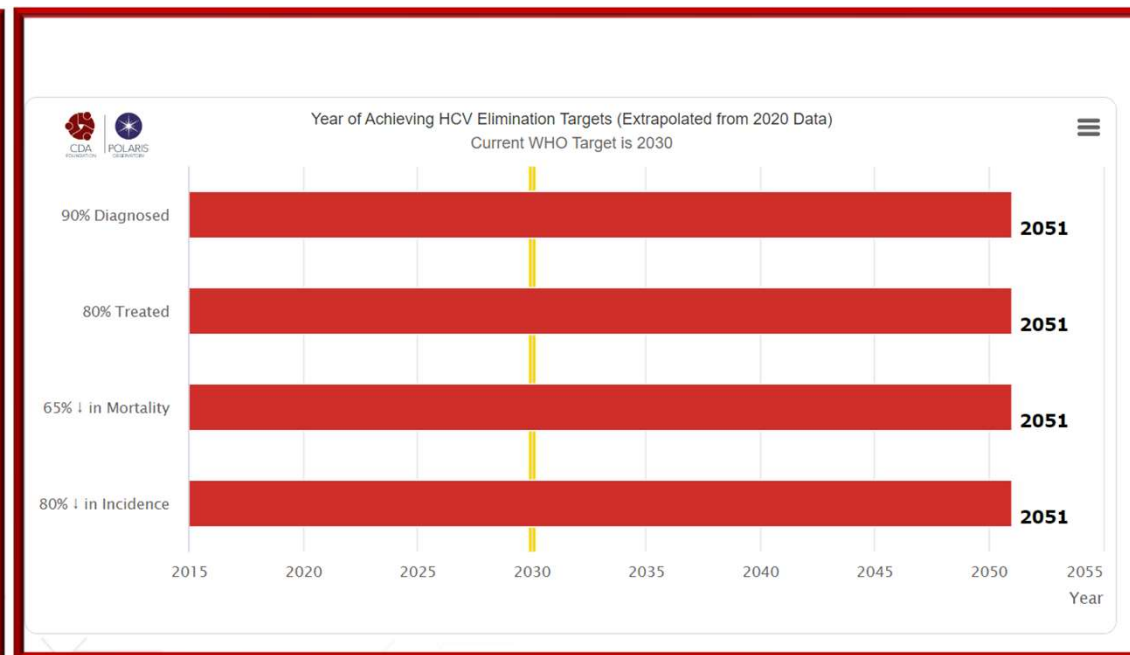
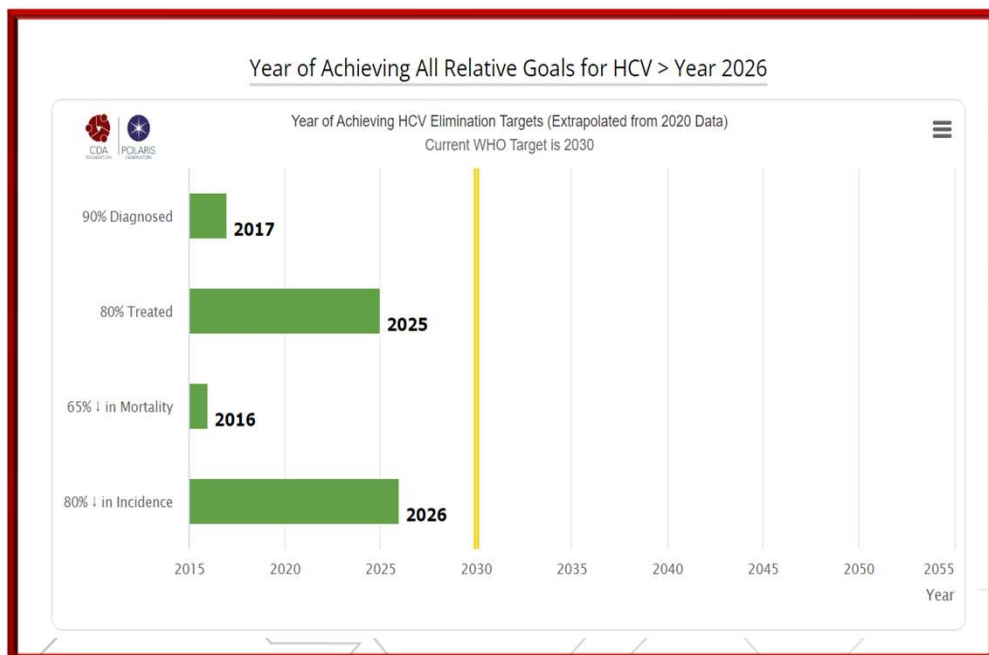


Como estão os melhores? E o Brasil?



Austrália (e +11)

Brasil



<https://cdafound.org/dashboard/polaris/dashboard.html>

Microeliminação: Estratégia para melhorar este cenário

Microeliminação – dividir as metas de eliminação em **metas menores**, para **populações específicas**, nas quais as intervenções são mais **rápidas**, de **menor custo e mais efetivas**.

❖ Locais específicos (hospitais, prisões, etc.)



❖ Grupos etários específicos (idosos, baby boomers, etc.)



❖ Áreas geográficas específicas (cidades, bairros e comunidades)



❖ Populações específicas (UDIV, HSH, gestantes, **hemodialisados**)



Situação da hepatite C nas Unidades de Diálise

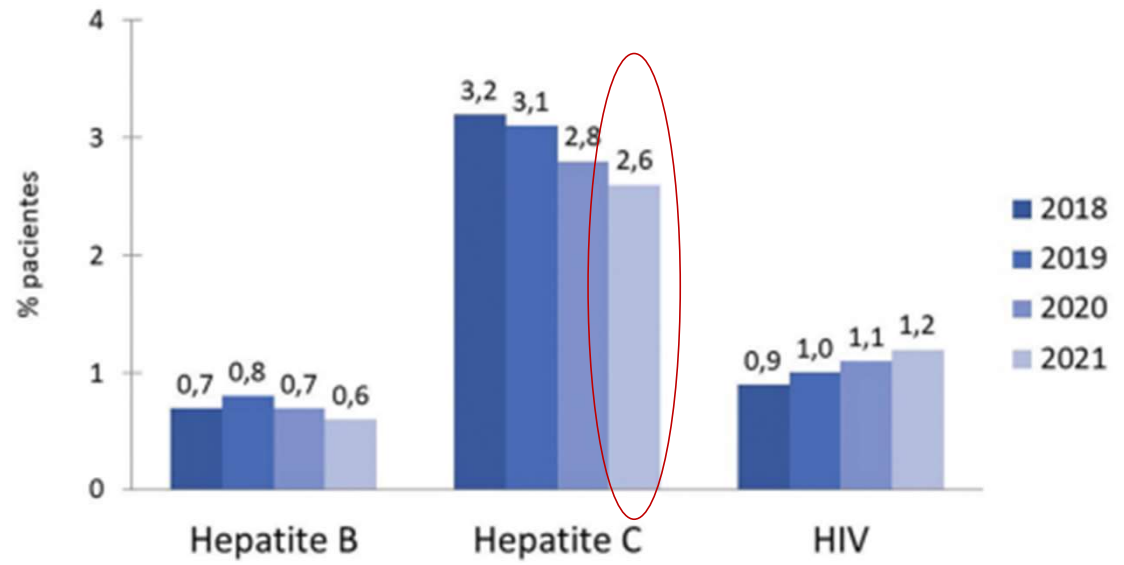


Figura 5. Prevalência de pacientes com sorologia positiva para hepatite B e C e HIV.

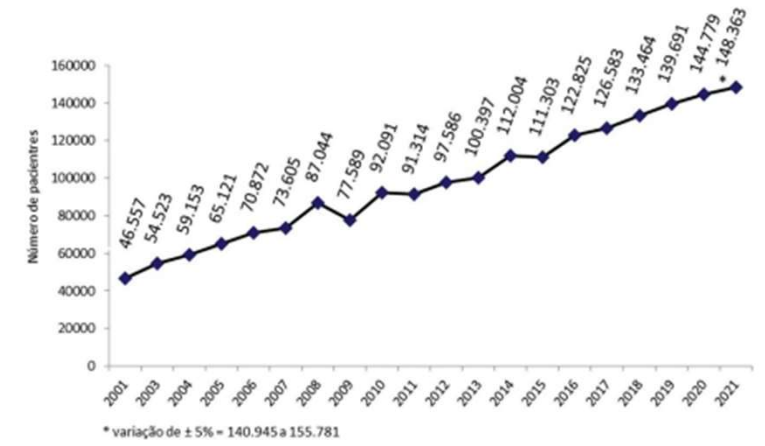


Figura 1. Número estimado de pacientes em diálise crônica por ano.

Hemodiálise
94,2%

- 96,1%: convencional
- 2,1%: > 4 x semana
- <0,1%: domiciliar
- 1,6%: hemodiafiltração convencional
- 0,2%: hemodiafiltração > 4 x semana

Diálise peritoneal
5,8%

- 85,0%: automatizada
- 14,2%: contínua
- 0,8%: intermitente

Figura 7. Distribuição de pacientes de acordo com a modalidade de diálise.

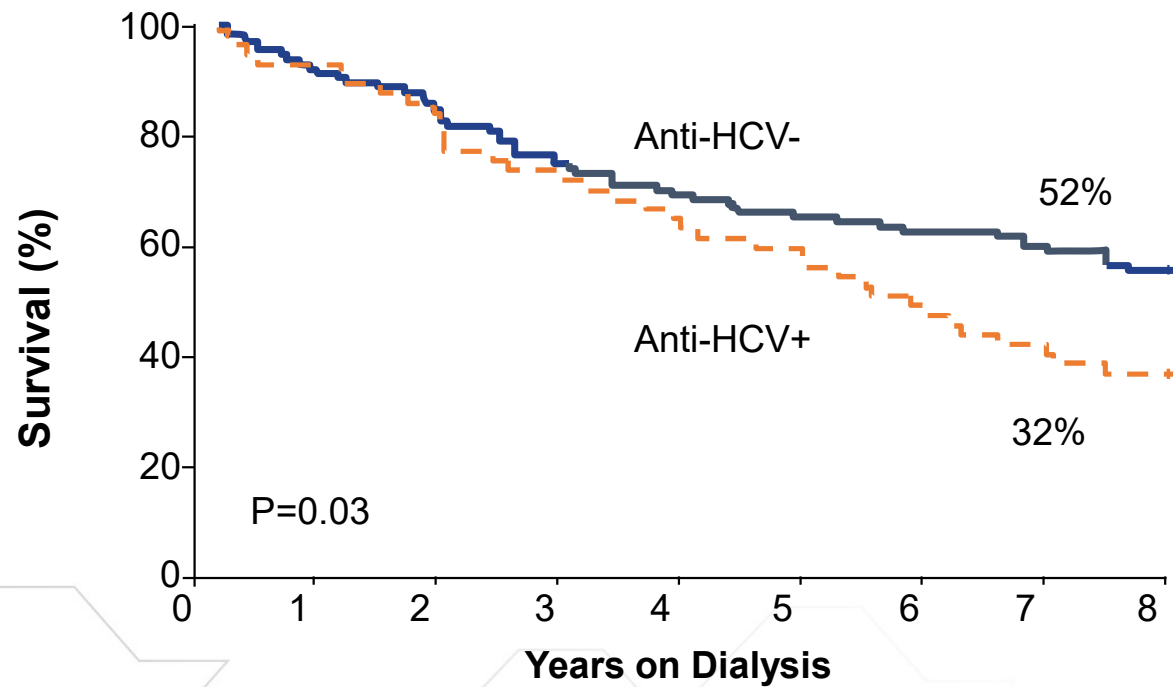
Por que tratar os pacientes em hemodiálise?



- Prevalência elevada da infecção (4-5 vezes maior que na população geral)
- População fechada - possibilidade de promover a eliminação da doença
- Disponibilidade de tratamentos simplificados, gratuitos, pangnotípicos
- Descentralização do tratamento, inclusive na própria unidade de diálise
- Proporcionar melhor sobrevida na diálise e após o transplante

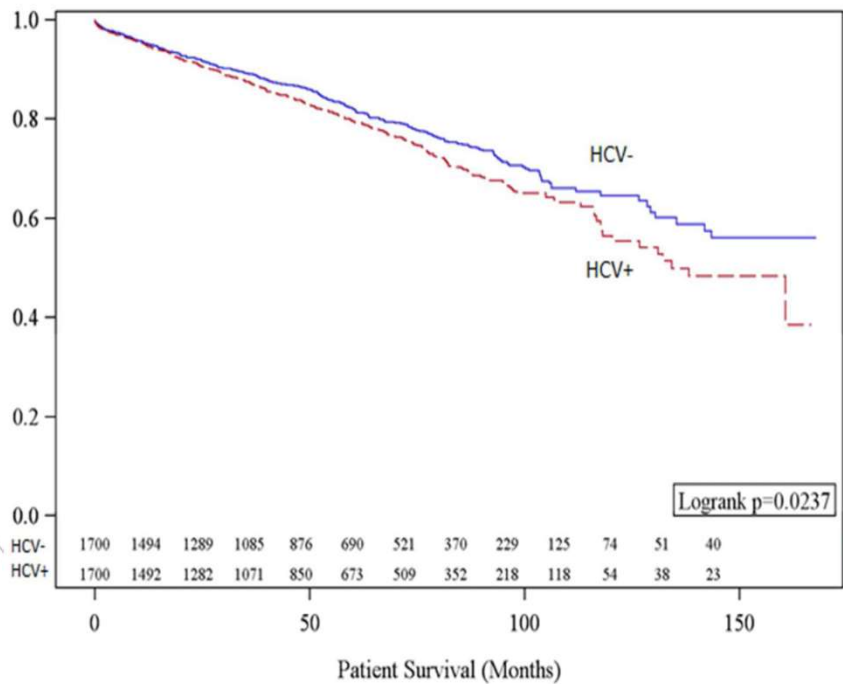
Principal razão!

HCV diminui a sobrevida na diálise

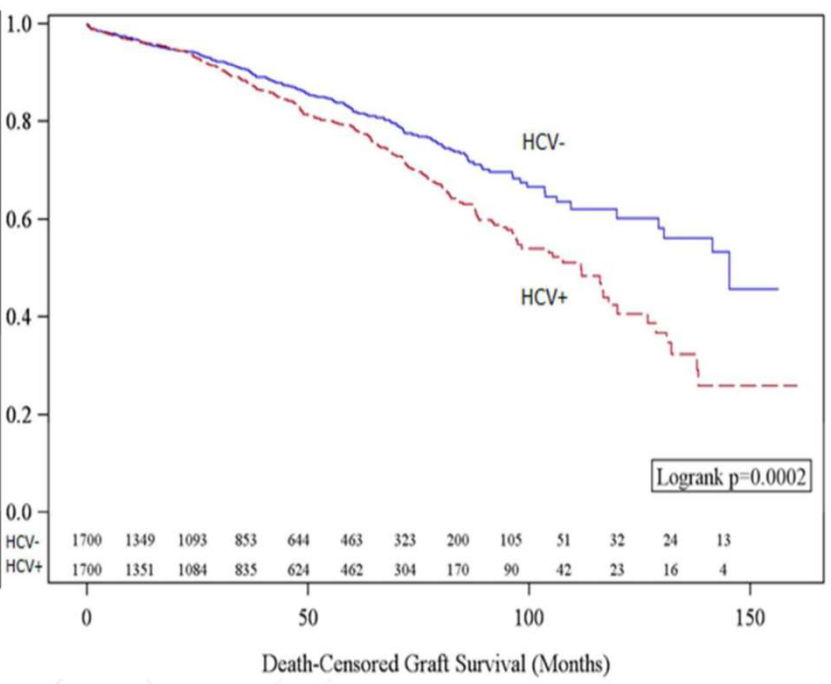


Após o Tx o HCV também diminui a sobrevida

Sobrevida do paciente



Sobrevida do enxerto



Xia Y, et al. Am J Transplant 2014.

Por que pacientes em hemodiálise têm mais HCV?

- O ambiente de hemodiálise é propício à transmissão do HCV
- Entre 2008-2019 o CDC analisou 22 surtos de hepatite C em HD (134 px)
- Concluiu-se que houve inadequação das práticas de controle de infecção e precaução universal

Surtos de soroconversão ocorreram em pacientes que dividiam o mesmo ambiente e não necessariamente a mesma máquina de HD, o que sugere transmissão pelos profissionais de saúde.

Pontos-chave na eliminação da hepatite C na Diálise

1.

Adesão às
medidas de
precaução
universal

2.

Diagnóstico
precoce de
novas
infecções

3.

Tratamento
de
infectados

Pontos-chave na eliminação da hepatite C na Diálise

1.

Adesão às
medidas de
precaução
universal

2.

Diagnóstico
precoce de
novas
infecções

3.

Tratamento
de
infectados

Como limitar a transmissão ambiental?

Medidas de Precaução universais para segurança em diálise

Oportunidades higiene das mãos

Antes e após tocar o paciente: manipular o acesso vascular, retirar agulhas, aferir dados vitais, terminar atendimento, retirar as luvas

Antes de procedimentos assépticos: manipulação do cateter, cuidados com óstio do cateter, preparo ou administração de medicações EV

Após exposição a fluídos corporais: exposição a sangue, contato com fluídos contaminados, manipulação capilares/sistemas/bandejas

Após tocar superfícies próximas ao paciente: após tocar a máquina de hemodiálise/itens relacionados, utilizar computadores, retirar as luvas

Como limitar a transmissão ambiental?



Medidas de Precaução universais para segurança em diálise

Preparo e administração de medicamentos

Local adequado para preparo da medicação, limpo e separado da área de tratamento do paciente

Preparação: Higiene de mãos e colocação de novas luvas, limpar a tampa de borracha com antisséptico, utilizar novas seringas e agulhas

Administração: desinfecção com antisséptico da porta de injeção, anexar a seringa de forma asséptica, descartar a seringa

Antissépticos adequados: chlorhexidina, iodopovidina, álcool 70%

Como limitar a transmissão ambiental?

Medidas de Precaução universais para segurança em diálise

Desinfecção

Desinfecção do local de hemodiálise: antes do início da sessão, após a saída do paciente, aguardar tempo necessário para ação do desinfectante

Rotina com desinfecção de nível baixo e locais com sangue ou fluídos visíveis desinfecção de nível intermediário, diluição correta dos produtos

Determine rotinas de desinfecção nas trocas de turnos e funcionários responsáveis, assegure o treinamento e material para a equipe

Separação adequada de materiais limpos e contaminados

Adaptado do CDC <https://www.cdc.gov/dialysis/prevention-tools/audit-tools.html>

Isolamento de portadores não é necessário

Table 4. Associations among practice patterns and outcomes^a

Practice pattern	Facility mean (SD) or % (yes)	Prevalence odds ratio		Seroconversion relative ratio	
		Separate model	Combined model ^b	Separate model	Combined model ^b
% Experienced direct patient care staff ^f	80.2	1.01 (0.88)	1.02 (0.11)	0.98 (0.26)	0.97 (0.27)
% Inexperienced direct patient care staff ^{f,h}	17.1	1.02 (0.66)	1.03 (0.55)	1.07 (0.13)	1.07 (0.25)
Facility treats acute patients (yes/no)	59.7	0.99 (0.97)	1.06 (0.64)	1.14 (0.49)	1.18 (0.34)
Facility is hospital based (yes/no)	41.8	1.11 (0.42)	1.24 (0.13)	0.93 (0.65)	1.04 (0.85)
Facility size (per 10 patients)	78 (51)	1.01 (0.43)	0.99 (0.42)	0.99 (0.87)	0.99 (0.99)
Dialyzer reuse ⁱ (yes/no)	80.2	0.88 (0.61)	0.75 (0.32)	0.70 (0.15)	0.66 (0.13)

Abbreviations are: HCV, hepatitis C virus; HBV, hepatitis B virus.

Conclusão

Equipe altamente treinada: associada à menor prevalência de HCV (P=0,003)
Maior prevalência de HCV : associada a maior risco de soro-conversão (P<0.0001)
Isolamento de HCV+ (RR = 1,01, P = 0,99) e reuso não se associaram a soro-conversão (P = 0,13)



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 11, DE 13 DE MARÇO DE 2014

- HBcAg + : isolamento em sala diferenciada e com profissional dedicado.
- Não há menção sobre isolamento de pacientes anti-HCV +
- Março de 2015: uso único de capilares de hepatite C (tratados ou não).
- Conector isolador de pressão descartável de uso único.

Como eliminar a hepatite C na Diálise?

1.

Adesão às
medidas de
precaução
universal

2.

Diagnóstico
precoce de
novas
infecções

3.

Tratamento
de
infectados

Diagnóstico precoce de novas infecções

- anti-HCV em todo paciente novo ou que muda de diálise
- anti-HCV em todo paciente em avaliação pré-transplante
- anti-HCV 6/6 meses nos hemodialisados
- HCV-RNA nos anti-HCV positivo
- ALT mensal; mesmo pequenas elevações devem levantar suspeita
- Informar novos casos identificados às autoridades de saúde
- Se um caso novo for identificado todos os pacientes da clínica devem ser testados com HCV-RNA
- Pacientes com infecção resolvida devem fazer HCV-RNA 6/6m

Diagnóstico da hepatite C no paciente em diálise



hemodiálise

anti-HCV



Possui alta sensibilidade e especificidade

Permanece positivo após o tratamento

HCV-RNA



Pode ter resultados falso-negativos

Deve ser repetido em paciente anti-HCV+

Não é necessário rotineiramente na diálise

Como eliminar a hepatite C na Diálise?

1.

Adesão às
medidas de
precaução
universal

2.

Diagnóstico
precoce de
novas
infecções

3.

Tratamento
de
infectados

Tratamento da hepatite C em hemodialisados

- O tratamento de pacientes com DRC e Transplantados Renais está sempre indicado
- Não há restrição a nenhuma droga
- Nos pacientes com cirrose descompensada (B e C) Inibidores de Protease devem ser evitados



Tratamento da hepatite C em hemodialisados

Quadro 1 – Esquemas terapêuticos indicados para pacientes adultos e pediátricos (a partir de 12 anos) ou pesando pelo menos 30 kg, **sem tratamento prévio** com antivirais de ação direta (DAA¹), segundo o tempo de tratamento e condição clínica.

	Sem cirrose	Cirrose Child A	Cirrose Child B ou C
Opção terapêutica	sofosbuvir/velpatasvir por 12 semanas	sofosbuvir/velpatasvir por 12 semanas	sofosbuvir/velpatasvir por 24 semanas ou sofosbuvir/velpatasvir + ribavirina, por 12 semanas

¹DAA: daclatasvir, ledipasvir, velpatasvir, elbasvir, ombitasvir/veruprevir/ritonavir + dasabuvir, pibrentasvir, simeprevir, glecaprevir, grazoprevir, sofosbuvir.

Tratamento da hepatite C em hemodialisados

- Documentar infecção ativa: anti-HCV+ e HCVRNA+ (carga viral)
- Não há necessidade de genotipagem
- Determinação da presença de fibrose avançada (graus 3 e 4)
 - Elastografia – Fibroscan, ARFI
 - APRI – AST/plaquetas (>0,9 = fibrose avançada)
- Poucos eventos adversos
- Muito bem tolerado mesmo na DRC
 - Reações adversas descritas: prurido, fadiga, náusea, cefaleia

Acompanhamento do Tratamento

- Não é preciso nenhum exame específico para seguimento do tratamento
- 3 meses após o término fazer novo HCV-RNA
- Se negativo – paciente curado
- Repetir HCV-RNA 1 vez ao ano (controle de reinfeção)



Projeto Nacional de Eliminação da hepatite C na Diálise - Resultados

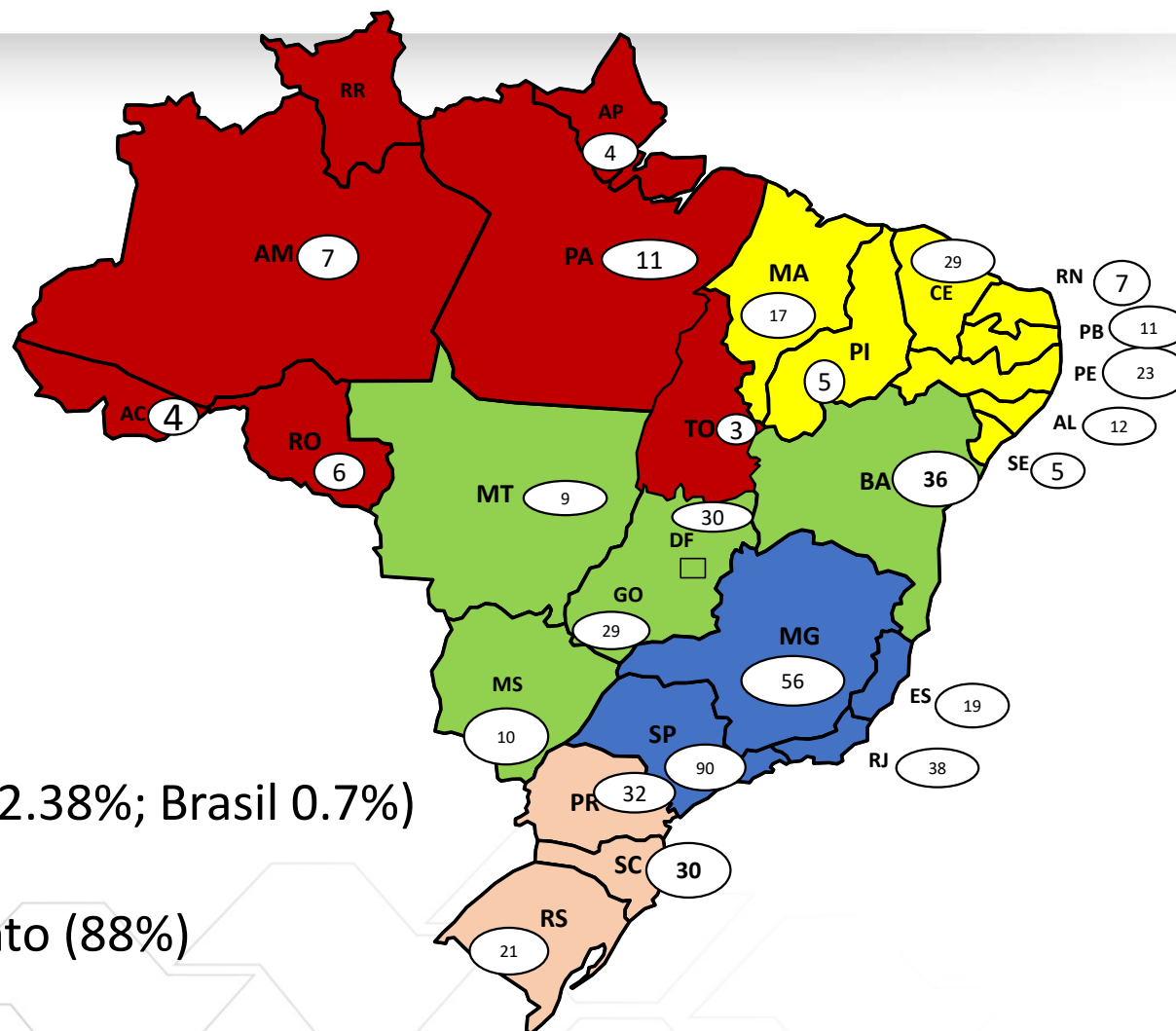


68% das Unidades de Diálise cadastradas até o momento

27.889 pacientes em diálise

665 anti-HCV + (Prevalência 2.38%; Brasil 0.7%)

587 indicados para tratamento (88%)



Em resumo



- A hepatite C nas unidades de diálise ainda é um problema importante
- A transmissão ambiental é a forma mais comum de infecção
- Novas infecções precisam ser rapidamente diagnosticadas e tratadas
- As barreiras ao tratamento da hepatite C na DRC foram superadas e TODOS os pacientes devem ser tratados
- Os esquemas atualmente disponíveis são simples, seguros e eficazes para hemodialisados
- Deste modo, é possível tornar as unidades de diálise LIVRES DE HEPATITE C no Brasil!



Obrigada!

Maria Lucia Ferraz
lucia.ferraz@unifesp.br