

Evento alertou para barreiras ao tratamento e adesão e confirma eficácia de novos fármacos:

# 13ª Reunião Nacional de Co-infecção VIH/Hepatites e 2º Curso GEPCOI

O Grupo de Estudo Português da Co-infecção (GEPCOI) realizou, no dia 19 de janeiro de 2019, em Tomar, no Hotel dos Templários, a sua 13ª Reunião Nacional de Co-infecção VIH/Hepatites. Esta reunião foi precedida pelo 2º Curso GEPCOI - Conversas sobre VIH e Hepatites Víricas, que decorreu no dia 18 de janeiro de 2019. Nesta reunião participaram prestigiados nomes das áreas da Infeciologia, Medicina Interna e Gastroenterologia, que se têm dedicado à Coinfecção nos últimos anos.

Dependências marcou presença no evento, tendo recolhido depoimentos de alguns dos presentes...

**Ana Cláudia Miranda, Especialista em Infeciologia, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental Hospital Egas Moniz**



**Pedia-lhe uma sinopse do que nos trouxe a este simpósio...**

O que pretendemos com o Simpósio da Abbvie foi fazer um contraponto sobre os dados que vamos tendo atualmente para avaliar a nossa melhor prática, a medicina baseada na evidência, procedendo à comparação entre o que nos disseram numa fase inicial de aprovação e disponibilização dos regimes terapêuticos, os antivíricos de ação direta, analisando aqui especificamente o tratamento com G/P, ou seja, com Maviret, contrapondo com a nossa experiência no terreno e com os dados de vida real. Fizemos uma breve introdução inicial do que iremos avaliar e do que nos diz cada tipo de estudo, quer os de ensaio mais controlado, quer os de ambiente clínico real, e demonstrar que a nossa vivência, desde que bem definidos e selecionados os critérios de elegibilidade para o tratamento, temos taxas de eficácia terapêutica muito sobreponíveis. Este é um momento de entusiasmo para o podermos utilizar, há acesso ao tratamento mas temos que ultrapassar as ditas barreiras agora logísticas e políticas de acesso universal à população que mais dela necessita.

**Se há poucos anos tínhamos uma grande barreira relacionada com a ausência de grandes soluções farmacológicas, hoje temos**

**terapêuticas que permitem a cura, com elevada taxa de eficácia... No entanto, surgiram essas outras barreiras, muito difíceis de ultrapassar, pelo que ouvimos aqui...**

Nós ultrapassámos muitas barreiras ao longo destes últimos cinco anos, desde a emergência dos primeiros antivíricos, simplificámos muito o tratamento no global e vivemos este período de entusiasmo mas temos que ultrapassar as outras barreiras, que são agora mais logísticas. São de políticas de saúde concertadas, de definir planos de ação nacional e de implementar estratégias de rastreio para identificar quem realmente está esquecido ou desconhece o seu estado de portador de uma infeção crónica.

**Soa a utopia a meta da eliminação da Hepatite C até 2030?**

Torna-se utopia se não desenharmos atempadamente estas estratégias, que requerem um trabalho de campo inicial muito pormenorizado e o envolvimento, não só, dos técnicos de saúde e do doente mas também de todos os decisores e da comunidade em geral.

**Fausto Roxo, Hospital de Dia de Doenças Infecciosas do Hospital de Santarém**



“Não tenho dúvida nenhuma de que existem populações específicas em que temos que simplificar, com todas aquelas estratégias aqui referidas... Nem toda a gente necessitará de fibroscan, de genótipo, etc., mas temos que ter a consciência de que se trata de uma minoria... Não podemos estar agora a achar que vamos simplificar para a generalidade dos nossos doentes. Isso, seguramente, não será correto. Simplificar sim, mas em populações muito específicas às quais temos que chegar. E posso dizer, pela nossa experiência, que começámos recentemente a ir às prisões, levamos o aparelho de fibroscan... temos também alguma intervenção junto de comunidades terapêuticas... tudo isso no sentido de chegarmos a esses grupos possivelmente mais difíceis. Agora, faço este apelo: já se falou aqui muito em simplificação, o que poderá dar a noção a colegas mais novos que achamos que se deve simplificar de forma generalizada, que se deve deixar de fazer o genótipo, o fi-

broscan... Isso não. Simplificação sim mas em grupos em que seja mesmo necessária.

Muitas vezes, o maior obstáculo para a retenção destes doentes mais difíceis na consulta não é aquele período em que se está à espera do genótipo ou se aguarda o melhor momento do fibros-can... O mais difícil é a espera que nos chegue a medicação. Muitas vezes ficam à espera e, quando os contactamos porque finalmente chegou, se calhar alguns já não têm disponibilidade por qualquer razão. Temos que ser reivindicativos em relação a apressar o fornecimento da medicação”.

### Bruno Jesus, CRI de Coimbra



“Vou dar uma perspetiva um pouco out of the box porque não trabalho na área da Infeciologia mas numa que poderá vir a beneficiar com uma rede a ser criada. Efetivamente, há falha política, seja em termos de organização, seja de estratégia ou do que for em relação a uma coisa tão simples como a interoperabilidade entre sistemas informáticos. Uma coisa tão simples e básica como um médico que trabalhe num serviço do ex-IDT, partilha de norte a sul um sistema informático que não tem esta interoperabilidade com a marcação de uma consulta ou de um seguimento num serviço de infecciologia... E nós estamos a simplificar esta situação através de uma parceria direta com o serviço de infecciosas do CHUC. Parece-me a rede que poderá servir estas pessoas de difícil acesso, que sei quem são porque estou a trabalhar diretamente com elas, poderá ser montada dessa forma”.



### Filipe Calinas, Gastrenterologista, Centro Hospitalar Lisboa Central



#### Pedia-lhe uma sinopse do que nos traz a este simpósio...

Vou começar por falar sobre o que são os doentes de hoje e, eventualmente, os doentes do futuro, aqueles que não tiveram, até agora, oportunidade de fazer tratamento da Hepatite C, pensando em Portugal e na realidade dos cerca de 20 mil doentes que iniciaram tratamento, no facto de estarmos a sentir que o número de novos doentes em tratamento tem vindo a descer e que, em boa parte, esta redução tem a ver com a dificuldade de captação de novos doentes, com as barreiras que existem para a sua chegada ao hospital e o tratamento no hospital. E estes novos doentes que nos têm chegado recentemente e que, no futuro, nos chegarão têm algumas características específicas: são doentes com mais comorbilidades, com perturbações psiquiátricas, socialmente instáveis e, portanto, que necessitam de outro tipo de apoio e de fármacos que sejam simples e que simplifiquem a sua adesão ao tratamento. Por isso, irei falar dos fármacos, em particular do Eplclusa e em que medida este fármaco é adequado a estes doentes que são difíceis de cumprir um tratamento.

#### A que conclusão chegará relativamente à adequabilidade do fármaco a estas populações?

Já temos dados de vida real, internacionais, e irei apresentar estudos de vida real italianos apresentados na última reunião da Associação Americana da Saúde do Fígado e também a minha experiência pessoal, que conheço bem, de doentes difíceis devido aos cuidados de saúde, nos quais se consegue uma boa eficácia com o Eplclusa.