

Lembar Fakta: Panduan WHO untuk Pemeriksaan, Perawatan, dan Pengobatan Individu dengan Infeksi Hepatitis C

Pada Juli 2018, Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperbarui panduannya untuk pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan infeksi virus hepatitis C, dalam rangka membantu para pembuat kebijakan dan penyedia layanan kesehatan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah agar dapat membuat program-program pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan. Meskipun tidak ada perubahan pada rekomendasi-rekomendasi yang dibuat pada 2017 terkait pemeriksaan laboratorium, namun versi terbaru ini memberikan rekomendasi-rekomendasi berbasis bukti dalam pengobatan virus hepatitis C dengan menggunakan *direct-acting antivirals* (antivirus yang langsung melawan virus atau DAA). Panduan ini dapat digunakan oleh organisasi sipil, komunitas, dan kelompok dukungan pasien untuk mengadvokasi ketersediaan akses untuk pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan hepatitis C. Lembar fakta ini meringkas beberapa rekomendasi-rekomendasi utama.

APA ISI PANDUAN INI?

Pemeriksaan

Pemeriksaan adalah proses yang membantu seseorang untuk mengetahui apakah dirinya telah terinfeksi virus hepatitis C.

- Semua orang yang pernah menjadi bagian dari kelompok populasi dengan tingkat infeksi hepatitis C yang tinggi harus memeriksakan diri melalui tes antibodi. Termasuk di dalamnya adalah pengguna napza suntik (penasun) dan orang yang hidup dengan HIV (ODHA).
- Pada populasi umum dengan tingkat prevalensi antibodi hepatitis C $\geq 2\%$ atau $\geq 5\%$, semua orang dewasa harus mendapatkan akses dan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan antibodi.
- Siapa pun yang terdeteksi antibodi positif harus melakukan pemeriksaan viral load hepatitis C (dikenal sebagai tes HCV RNA) untuk memastikan apakah terdapat infeksi kronis berlanjut atau tidak.
- Pemeriksaan genotipe hepatitis C tidak diperlukan sebelum pengobatan yang menggunakan regimen DAA “pan-genotipe” (lihat bagian Pengobatan).

Perawatan

Semua orang dengan infeksi hepatitis C kronis dapat melakukan langkah-langkah untuk mencegah kerusakan hati dan harus mendapatkan akses ke perawatan medis yang tepat untuk memantau kondisinya.

- Penilaian konsumsi alkohol harus dilakukan bagi mereka yang telah dipastikan terinfeksi hepatitis C, diikuti dengan intervensi pengurangan konsumsi alkohol bagi mereka yang tergolong peminum alkohol tingkat sedang atau berat (lebih dari sembilan gelas bir atau wine per minggu, terlepas dari usia dan jenis kelaminnya).
- Penasun harus diberikan informasi mengenai bagaimana mencegah infeksi hepatitis B dan C, termasuk juga ditawarkan vaksinasi hepatitis B untuk mencegah risiko terjadinya dua infeksi hati dalam waktu bersamaan.
- Kerusakan hati sebaiknya diperiksa dengan menggunakan skor APRI dan FIB-4, yang diperoleh dengan cara menghitung kadar enzim hati, kadar trombosit, dan usia individu yang bersangkutan¹. Alat ultrasound khusus untuk hati yang memeriksa kekakuan hati (dikenal dengan nama FibroScan®) dapat juga digunakan, jika tersedia.



Pengobatan

Pengobatan medis untuk mengobati infeksi hepatitis C kronis telah tersedia.

- Orang dewasa dan anak-anak berusia 12 tahun ke atas dengan infeksi hepatitis C kronis harus ditawarkan pengobatan menggunakan DAA, terlepas dari seberapa serius penyakit hatinya.
 - ✓ Bagi mereka yang berusia 18 tahun ke atas, regimen DAA pan-genotipe harus digunakan, yang berarti kombinasi 2 obat khusus yang dapat mengobati semua jenis virus hepatitis C.
 - ✓ Untuk remaja berusia 12-17 tahun yang memiliki berat badan minimal 35 kilogram, regimen DAA dapat dipilih berdasarkan genotipenya.
 - o Belum ada DAA pan-genotipe yang saat ini direkomendasikan dalam panduan 2018 ini disetujui untuk digunakan oleh remaja dan anak-anak. Uji klinis masih terus dilakukan, dan diharapkan akan mendapatkan hasil pada 2019 yang dapat membantu memandu rekomendasi-rekomendasi berikutnya.
 - ✓ Untuk anak berusia di bawah 12 tahun, pengobatan dapat ditunda sampai mereka cukup umur dan aman untuk mendapatkan regimen DAA.
 - ✓ Interferon tidak boleh lagi digunakan untuk pengobatan infeksi hepatitis C kronis.

Panduan ini memberikan rekomendasi-rekomendasi berikut ini mengenai penggunaan regimen pan-genotipe untuk mengobati hepatitis C dan durasi penggunaannya untuk orang dewasa dan remaja.

Regimen untuk mengobati infeksi hepatitis C kronis pada orang dewasa yang tidak memiliki sirosis*

Regimen	Durasi
Glecaprevir/pibrentasvir	8 minggu**
Sofosbuvir/daclatasvir	12 minggu
Sofosbuvir/velpatasvir	12 minggu

*Pengobatan baik untuk monoinfeksi hepatitis dan koinfeksi HIV.
 **Orang dewasa dengan genotipe 3 yang pernah mendapatkan interferon sebelumnya dan/atau ribavirin harus diobati selama 16 minggu.

Regimen untuk mengobati infeksi hepatitis C kronis pada orang dewasa yang memiliki sirosis kompensasi*

Regimen	Durasi
Glecaprevir/pibrentasvir	12 minggu**
Sofosbuvir/daclatasvir	24 minggu***
Sofosbuvir/velpatasvir	12 minggu

*Pengobatan baik untuk monoinfeksi hepatitis dan koinfeksi HIV.
 **Orang dewasa dengan genotipe 3 yang pernah mendapatkan interferon sebelumnya dan/atau ribavirin harus diobati selama 16 minggu.
 ***12 minggu dapat dijadikan pertimbangan di negara-negara dimana penyebaran genotipe 3 teridentifikasi dan prevalensinya kurang dari 5%.

Regimen untuk mengobati infeksi hepatitis C kronis pada remaja usia 12 sampai 17 tahun*

Genotipe	Regimen	Durasi
Genotipe 1, 4, 5, 6	Sofosbuvir/ledipasvir	12 minggu**
Genotipe 2	Sofosbuvir/ribavirin	12 minggu
Genotipe 3	Sofosbuvir/ribavirin	24 minggu

*Pada mereka yang tidak memiliki sirosis atau dengan sirosis kompensasi. Remaja harus memiliki berat badan minimal 35 kilogram.
 **24 minggu bagi mereka yang pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya dan memiliki sirosis kompensasi.

Pemantauan tanggapan pengobatan

Selama pengobatan dengan DAA, tidak diperlukan pemantauan yang sering terhadap viral load hepatitis C. Panduan ini menyarankan jadwal pemantauan yang lebih sederhana.

Waktu	Jika pengobatan dengan DAA saja	Jika pengobatan dengan DAA dan ribavirin*
Awal, sebelum pengobatan	Pemeriksaan darah lengkap, fungsi ginjal dan hati**	Pemeriksaan darah lengkap, fungsi ginjal dan hati
Minggu ke-4	<i>Merujuk pada catatan kaki di bawah tabel</i>	Pemeriksaan darah lengkap, fungsi ginjal dan hati
Minggu ke-12 (setelah hari terakhir pengobatan)	Pemeriksaan darah lengkap, fungsi ginjal dan hati	Pemeriksaan darah lengkap, fungsi ginjal dan hati

*Pengobatan yang direkomendasikan bagi remaja dengan genotipe 2 dan 3
 **Jika hemoglobin pada saat sebelum pengobatan lebih dari 10g/dl, di minggu ke-4 tidak perlu untuk mengulang pemeriksaan ini.

Interaksi obat antara obat-obatan hepatitis C dan HIV²

Beberapa obat-obatan HIV dapat berinteraksi dengan DAA yang digunakan untuk mengobati hepatitis C. Jika interaksi obat ini diperkirakan akan terjadi, maka sebelum memulai pengobatan hepatitis C diperlukan substitusi untuk pengobatan HIV-nya.

DAAs	ABC	ATZ/r	DRV/r	DTG	EFV	LPV/r	NVP	RAL	TDF	TAF	ZDV	XTC
Daclatasvir	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Red	Green	Green	Green	Green	Green
Glecaprevir/pibrentasvir	Green	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Green	Green	Green	Green	Green
Sofosbuvir	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Sofosbuvir/ledipasvir	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Yellow	Green	Green	Green
Sofosbuvir/velpatasvir	Green	Yellow	Yellow	Green	Red	Yellow	Red	Green	Yellow	Green	Green	Green

- Tidak boleh diberikan bersamaan
- Mungkin diperlukan penyesuaian dosis DAA
- Tidak diketahui ada interaksi; dapat diberikan bersamaan

ABC: abacavir; ATZ/r: atazanavir/ritonavir; DRV/r: darunavir/ritonavir; DTG: dolutegravir; EFV: efavirenz; LPV/r: lopinavir/ritonavir; NVP: nevirapine; RAL: raltegravir; ZDV: zidovudine; TDF: tenofovir disoproxil fumarate; XTC: emtricitabine atau lamivudine; TAF: tenofovir alafenamide.

Populasi kunci yang memiliki koinfeksi yang berbeda membutuhkan pertimbangan-pertimbangan khusus saat mendapatkan perawatan dan pengobatan.

- Koinfeksi HIV menyebabkan perkembangan infeksi hepatitis C lebih cepat. Pengobatan DAA harus dipertimbangkan dan diprioritaskan untuk semua pasien yang memiliki koinfeksi, interaksi obat dengan pengobatan antiretroviral harus juga diperhitungkan.
- Stabilisasi penyakit HIV dengan terapi antiretroviral sangat dianjurkan sebelum memulai pengobatan hepatitis C.
- Mengobati hepatitis C pada penansun sangat efektif dan hemat, serta mencegah penularan hepatitis C.
- Pengobatan infeksi TB aktif harus dilakukan sebelum memulai pengobatan hepatitis C.

Relevansi Regional

Kantor Regional WHO untuk Wilayah Pasifik Barat (WPRO)³ dan Asia Tenggara (SEARO)⁴ telah mempublikasikan rencana aksi untuk hepatitis viral, yang telah disahkan oleh negara-negara anggotanya. Pemerintahan-pemerintahan di tingkat nasional sedang mengembangkan dan menyelesaikan strategi-strategi mereka masing-masing dalam mengatasi epidemi lokal hepatitis C di negara mereka. India, Mongolia, dan Thailand telah memulai program-program nasional mereka untuk mendukung perawatan dan pengobatan.

Obat generik DAA yang berkualitas tinggi diproduksi dan tersedia di wilayah ini. Program prekualifikasi (PQ) WHO dan Expert Review Panel dari Global Fund/WHO (ERP) telah memberikan sertifikasi untuk kualitas dari formula-formula beberapa macam DAA generik.

Ketersediaan DAA generik perlahan mulai meningkat di wilayah ini dan harganya pun semakin murah. Perusahaan-perusahaan obat generik sedang berupaya untuk memenuhi persyaratan-persyaratan peraturan di lebih banyak negara untuk memfasilitasi pendaftaran obat-obatan sebelum dipasarkan dan didistribusikan. Badan-badan pengatur di tingkat nasional perlu menyediakan sistem pendaftaran yang cepat untuk DAA sehingga memungkinkan pengobatan berskala besar dan lebih cepat.

Panduan lengkap dapat dilihat di

<http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-cguidelines-2018/en/>

¹ Kalkulator online tersedia di <http://gihep.com/calculators/hepatology/fibrosis-4-score/> dan <http://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/apri>.

² Untuk informasi lebih lanjut mengenai kemungkinan interaksi obat silakan buka <https://www.hep-druginteractions.org/>

³ http://www.wpro.who.int/hepatitis/resource/features/regional_action_plan/en/

⁴ <http://www.searo.who.int/entity/hiv/documents/hap/en/>

amfAR

MAKING AIDS HISTORY

Therapeutics Research • Education • AIDS Training

TREAT ASIA

amfAR, The Foundation for AIDS Research
120 Wall Street, 13th Floor
New York, NY 10005-3908
USA

T: +1-212-806-1600

F: +1-212-806-1601

amfAR/TREAT Asia
Exchange Tower
388 Sukhumvit Road, Suite 2104
Klongtoey, Bangkok 10110
Thailand

T: +66 (0)2 663 7561

F: +66 (0)2 663 7562

www.amfar.org

This publication was funded by Unitaid through the Coalition PLUS HIV/HCV Drug Affordability Project

