

¿Qué debo saber
sobre el tratamiento
de la **hepatitis C**?

Créditos:

Edición y redacción: Juanse Hernández y Francesc Martínez

Corrección: Jordi Piqué

Grafismo: Jaume Fabrés

Edita:



Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH
(gTt-VIH)

c/ Casp 118-120, Ático 2º
08013 Barcelona (España)
contact@gtt-vih.org
www.gtt-vih.org



Associació Catalana de Malalts d'Hepatitis (ASSCAT)

Hotel d'Entitats 'La Pau'
c/ Pere Vergés 1, planta 8ª, despacho 11
08020 Barcelona (España)
informacio@asscat-hepatitis.org
www.asscat-hepatitis.org

Con el apoyo de:

Federación Nacional
de Enfermos
y Trasplantados
Hepáticos (FNETH)



Con la colaboración de:

Janssen

Agradecimientos:

Queremos agradecer a Juan Fernández de la ASSCAT por compartir con nosotros su experiencia en el uso del tratamiento. Sus observaciones han resultado de gran utilidad.

Janssen ha colaborado con este proyecto, pero no ha tenido ningún control editorial sobre el contenido de los materiales

SUMARIO

1.- INTRODUCCIÓN

2.- ¿QUÉ ES LA HEPATITIS C?

- 2.1. El virus de la hepatitis C
- 2.2. Ciclo vital del VHC
- 2.3. Virus resistentes

3.- ¿CÓMO TRATAR LA HEPATITIS C?

- 3.1. Terapia doble
- 3.2. Terapia triple
- 3.3. Nuevas estrategias en investigación

4.- ¿QUÉ DEBO SABER SOBRE LA TERAPIA TRIPLE?

- 4.1. Duración de la terapia
- 4.2. Eficacia del tratamiento y factores que influyen en la respuesta
- 4.3. Efectos secundarios

5.- ¿QUÉ ES LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO?

- 5.1. ¿Cuántas dosis me puedo saltar?
- 5.2. Factores que influyen en el nivel de adherencia
- 5.4. Restricciones alimenticias e interacciones

6.- ¿CÓMO MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO?

- 6.1. Esquema de tratamiento
- 6.2. Consejos para fortalecer la adherencia al tratamiento

7.- ¿CÓMO PUEDO MANTENERME SALUDABLE MIENTRAS SIGO EL TRATAMIENTO CONTRA LA HEPATITIS C?

- 7.1. Salud emocional y mental
- 7.2. Sueño y reposo
- 7.3. Ejercicio físico
- 7.4. Nutrición
- 7.5. Manejar los efectos secundarios

8.- RECURSOS

1.- INTRODUCCIÓN

Esta guía está dirigida, principalmente, a las personas con hepatitis C, aunque también puede ser de interés para aquéllas que trabajan en la mejora de su calidad de vida. Está escrita desde la experiencia de personas que viven con hepatitis y otras enfermedades crónicas similares.

La reciente aprobación de dos nuevos fármacos orales contra la hepatitis C ofrece nuevas oportunidades de curación para personas con genotipo 1, el que responde peor a la terapia convencional. El hecho de que estos dos nuevos compuestos necesiten combinarse con interferón pegilado y ribavirina implica una mayor complejidad en la toma de la medicación para el paciente, tanto por lo que respecta a la pauta y al esquema de tratamiento como por lo que se refiere a los potenciales efectos secundarios.

Esta guía tiene una finalidad exclusivamente educativa y, en ningún caso, pretende sustituir el consejo de los médicos. El objetivo es proporcionar información que pueda

«La adherencia es muy importante para el éxito del tratamiento y te lo tienes que creer; es la única forma en la que el paciente puede influir en el éxito del tratamiento.»

servir a los pacientes para mejorar el diálogo con su médico y a implicarse en la autogestión de su enfermedad durante el periodo de tratamiento de la hepatitis C.

Intenta explicar, en un lenguaje de fácil comprensión, los retos que supone la toma de una terapia combinada contra la hepatitis C, y aborda, entre otros aspectos, cómo funciona la terapia triple contra el VHC; por qué es importante mantener una buena adherencia al tratamiento; y qué consejos resultan útiles para tomar la medicación tal y como ha sido prescrita y para mantenerse saludable el tiempo que dura el tratamiento.

Esperamos que os resulte útil.

2.- ¿QUÉ ES LA HEPATITIS C?

La hepatitis C es una enfermedad que afecta al hígado y que está causada por el virus de la hepatitis C (VHC). La hepatitis produce inflamación y cicatrización del tejido hepático que hacen que el hígado deje de funcionar de forma correcta.

Se calcula que en España la hepatitis C afecta a unas 800.000 personas, pero solo la cuarta parte sabe que tiene esta infección. Esto es así porque la hepatitis C, en una amplia mayoría de pacientes, es asintomática.

En la actualidad, no existe ninguna vacuna capaz de prevenir la infección por VHC y únicamente se puede tratar la infección una vez se ha producido.

Si la infección por VHC no se detecta ni se cura en su fase aguda (seis primeros meses tras la exposición al virus), la hepatitis C se vuelve crónica en alrededor de un 80% de los casos. Si se deja sin tratar o si no se cura tras recibir un tratamiento en su fase crónica, un paciente con hepatitis C podría desarrollar una cirrosis —un estadio avanzado en la cicatrización del hígado y en la pérdida de su funcionalidad— en un plazo variable de tiempo que podría oscilar entre los 15 y 30 años. En las fases más avanzadas, cuando el hígado ya no puede realizar sus funciones básicas y/o se ha desarrollado un cáncer hepático, una posibilidad que se da entre el 1 y el 4% de las personas con cirrosis al año, se requerirá un trasplante de órgano.

Las nuevas opciones de tratamiento, y los prometedores compuestos que se encuentran en la actualidad en fase de investigación, permitirán que un porcentaje mucho más elevado de personas podrá curar la hepatitis C en los próximos años. Por este

motivo, resulta importante incrementar ahora los esfuerzos para detectar y diagnosticar de forma precoz esta enfermedad.

2.1. El virus de la hepatitis C

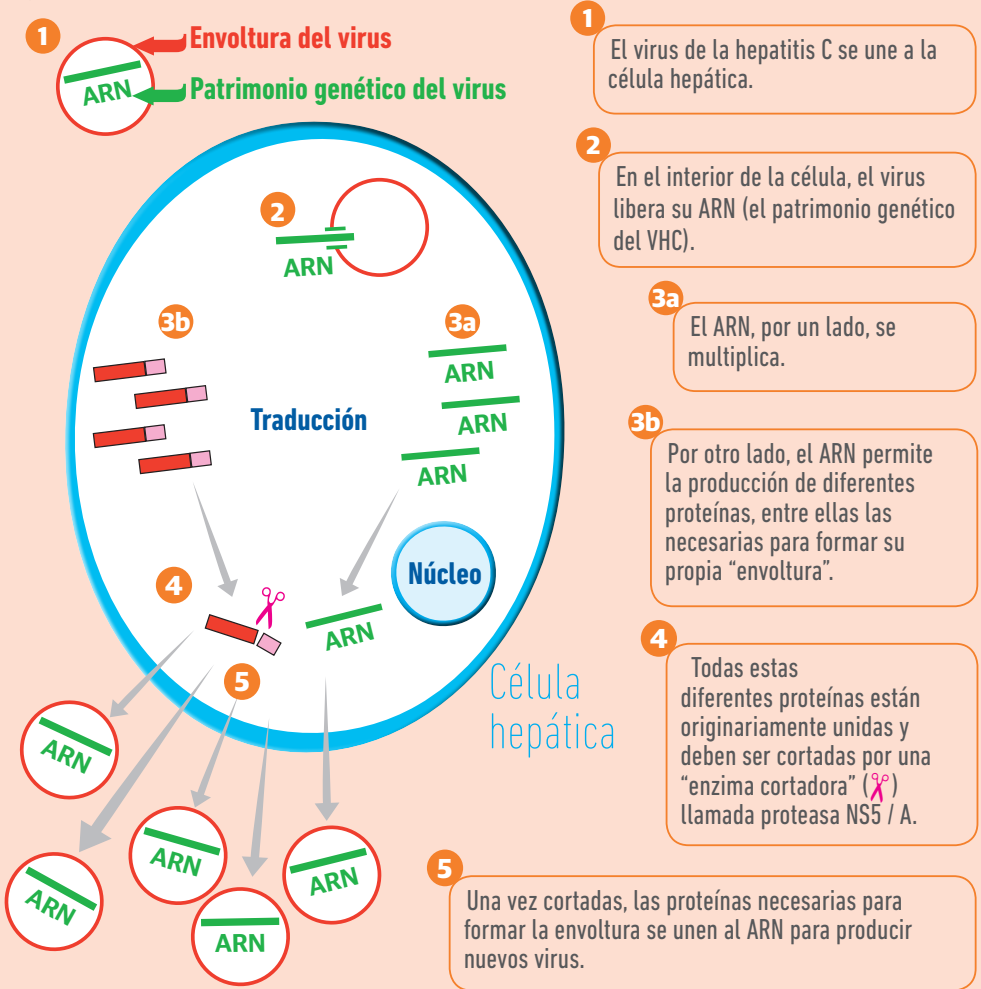
Según los estándares utilizados por la virología, el virus de la hepatitis C tiene un tamaño relativamente pequeño y está formado por una cubierta de proteínas rodeando su material genético (en este caso, una hebra de ARN), que contiene las instrucciones para su reproducción.

Sobre la base de las diferencias genéticas entre las poblaciones de virus, el VHC se clasifica en 6 genotipos (enumerados del 1 al 6 en el orden en que fueron descubiertos), que, a su vez, se subdividen en subtipos (designados con letras minúsculas, es decir, a, b, c, etc.). En Occidente, las infecciones más frecuentes son las causadas por el genotipo 1, seguido por el 2 y el 3. Los genotipos 4 y 5 se dan de forma casi exclusiva en el continente africano y el genotipo 6 se observa con mayor frecuencia en el Sureste asiático y en las áreas circundantes. La respuesta al tratamiento no es la misma para todos los genotipos. Los genotipos influyen en la respuesta al tratamiento.

2.2. Ciclo vital del VHC

El virus se reproduce en los hepatocitos, las células que forman el hígado. En su interior utiliza la maquinaria celular para poder reproducirse y sobrevivir en el cuerpo humano. La reproducción o replicación viral es un proceso enormemente complejo que se desarrolla en varias fases o etapas y que, en su conjunto, se conoce con el nombre de ciclo vital del virus de la hepatitis C (véase figura 1).

Figura 1



Telaprevir y boceprevir bloquean la acción de la proteasa NS5/A (✂) evitando que dicha enzima corte la poliproteína viral.

Elaboración propia a partir de una ilustración con copyright de AIDES (Francia).

El VHC puede usar un mismo hepatocito para realizar numerosos ciclos reproductivos hasta que la célula queda exhausta y muere. Las nuevas partículas víricas pasan al torrente sanguíneo y pueden infectar a nuevos hepatocitos.

Dado que, para infectar las células del hígado, el virus se desplaza a través del

torrente sanguíneo, la transmisión del VHC de persona a persona precisa del contacto sangre-sangre. Por ello, las siguientes prácticas presentan riesgo de transmisión de la hepatitis C:

- Compartir jeringuillas para la administración de drogas inyectables.

- Mantener relaciones sexuales sin protección en las que exista contacto sanguíneo.
- Realización de tatuajes o *piercings* con materiales no esterilizados de forma adecuada.
- Intervenciones odontológicas con materiales no debidamente esterilizados.
- Compartir material de higiene personal (maquinillas de afeitar, cepillos de dientes, etc.) que puedan contener restos de sangre.

2.3. Virus resistentes

Cuando una persona se infecta por el VHC, el virus se reproduce a una velocidad muy elevada en el interior de los hepatocitos. Esta alta velocidad de replicación reduce la precisión del proceso, lo cual hace que se produzcan pequeños errores o cambios genéticos —llamados mutaciones— que

hacen que las nuevas copias virales sean distintas al virus original, también llamado virus salvaje.

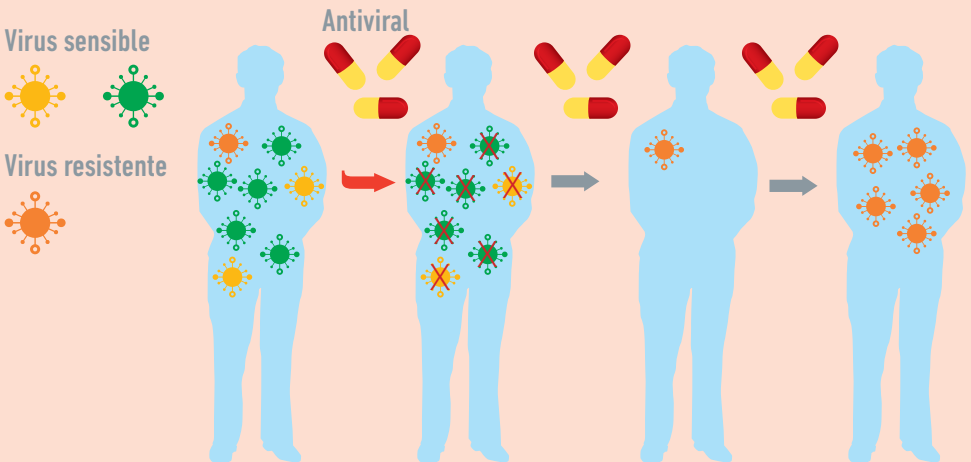
Las mutaciones se producen de forma aleatoria y, aunque la mayoría de ellas generan virus defectuosos, una pequeña parte de dichas mutaciones convierten al VHC en resistente a los fármacos. Así, un tratamiento que no fuese lo suficientemente potente, o que siéndolo no se tomara tal y como ha sido prescrito (por ejemplo, saltándose dosis), favorece la replicación de los virus con mutaciones de resistencia (véase figura 2).

Sin embargo, estas mutaciones virales de resistencia no deberían comprometer las opciones futuras de tratamiento con las nuevas moléculas que están actualmente en desarrollo. Al parecer, las mutaciones virales de resistencia no quedan “archivadas”, sino que desaparecen casi por completo después de unos meses sin tratamiento.

Figura 2

Una terapia triple contra la hepatitis C eficaz elimina las variantes del virus sensible (o salvaje).

Las variantes resistentes no se ven afectadas por el tratamiento y podrían propagarse.

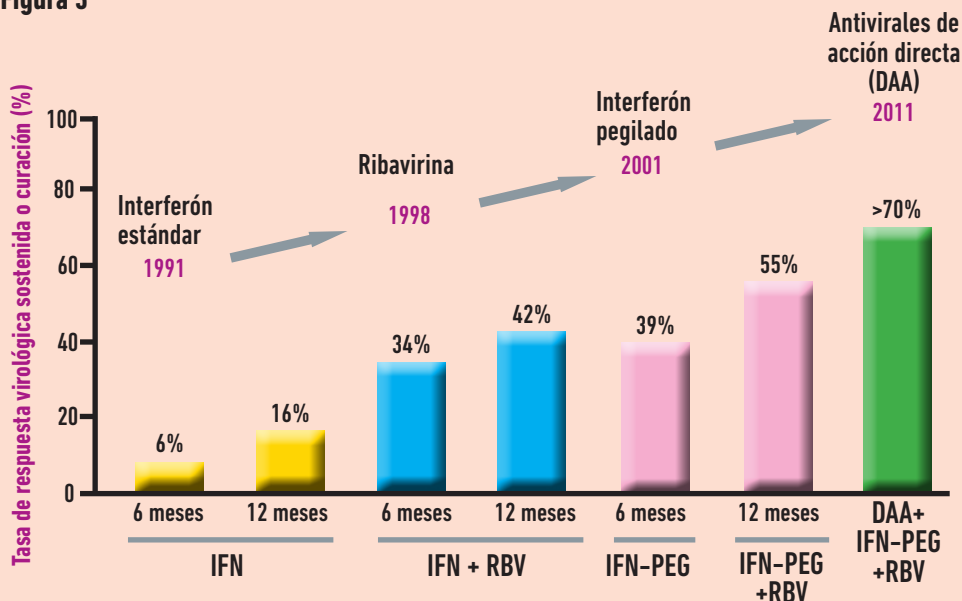


3.- ¿CÓMO TRATAR LA HEPATITIS C?

El objetivo del tratamiento es conseguir la curación de la hepatitis C, lo que en términos médicos se conoce como **respuesta virológica sostenida**. Esto significa que la carga viral del VHC no se puede detectar 24 semanas después de finalizar el tratamiento.

ribavirina, y después, con la de interferón pegilado (véase figura 3). Por fortuna, hoy contamos con más opciones de tratamiento contra la hepatitis C gracias a la reciente incorporación de los nuevos fármacos orales contra el VHC, que han conseguido aumentar de forma significativa las tasas de curación de la hepatitis, especialmente para las personas con genotipo 1 del virus hepático.

Figura 3



Desde la introducción del interferón estándar en 1991 en el tratamiento de la hepatitis C crónica, las tasas de respuesta virológica sostenida han ido aumentando con lentitud, primero con la llegada de

El tratamiento de la hepatitis C se basa en terapias que combinan varios fármacos, ya que, por separado, ningún fármaco por sí solo es capaz de permitir la eliminación del virus del organismo.

3.1. Terapia doble

Durante muchos años, la única alternativa disponible como tratamiento contra todos los genotipos del virus de la hepatitis C ha sido la terapia convencional, compuesta por una combinación de interferón pegilado y ribavirina. Ninguno de los dos medicamentos actúa de forma directa sobre el virus, sino que su actividad se basa en la potenciación del sistema inmunitario, para que su respuesta sea más efectiva.

El interferón pegilado se administra mediante una inyección semanal, mientras que la ribavirina se toma dos veces al día por vía oral.

Su eficacia, sobre todo frente a los genotipos 1 y 4, es limitada (no llega al 50%). Como norma general, mientras que la duración del tratamiento contra los genotipos 2 o 3 es de 6 meses, en el caso de los genotipos 1 o 4 es de un año. Por ello, se califica a estos dos últimos genotipos como "difíciles de tratar".

3.2. Terapia triple

La llegada al mercado de los nuevos agentes antivirales de acción directa contra el VHC (DAA, en sus siglas en inglés) ha incrementado de forma notable las tasas de curación de la hepatitis C (hasta, según los datos disponibles, niveles superiores al 70%). Se los denomina agentes antivirales de acción directa porque actúan de forma específica sobre alguna de las distintas fases del ciclo vital del VHC evitando así su reproducción.

Los DAA se clasifican por clases o familias de fármacos, dependiendo de la fase específica del ciclo vital sobre la que actúan impidiendo que se ejecute dicho proceso.

Telaprevir y boceprevir son inhibidores de la proteasa del VHC. La proteasa es una enzima del virus que desempeña un papel fundamental en su replicación (véase figura 1).

Un único agente antiviral de acción directa es incapaz de evitar por sí solo la reproducción del virus. Esto es así porque el virus de la hepatitis C realiza cada día miles de millones de copias de sí mismo y porque, fruto de esta reproducción incontrolada, algunas de estas copias podrían presentar ciertas variaciones en su estructura genética —denominadas mutaciones— que podrían hacer al virus resistente a los fármacos antivirales.

Esta es la razón por la que los DAA orales hoy en día comercializados —telaprevir y boceprevir— tienen que ser utilizados en combinación con interferón pegilado y ribavirina para garantizar la máxima eficacia. Así, esta terapia triple actúa de forma conjunta ayudando al sistema inmunitario a fortalecer sus respuestas frente al virus y a librarse de las células infectadas por el VHC y dificultando el proceso de replicación viral dentro de la célula.

3.3. Nuevas estrategias en investigación

En la actualidad, se encuentran en fase de investigación terapias de combinación de antivirales de acción directa que prescinden del uso de interferón pegilado y/o ribavirina. Ello significa que, en un futuro próximo, se podrá tratar y curar la hepatitis C empleando únicamente medicamentos orales que impedirán que el virus pueda reproducirse inhibiendo distintas fases de su ciclo vital.

Las buenas noticias son que, junto con los agentes antivirales de acción directa ya

«Me animaba saber que si esto salía mal, no era la última opción, que había más fármacos que ya casi están al alcance de la mano y que me iban a poder dar otra oportunidad en el futuro.»

aprobados o en fases avanzadas de su investigación, se están desarrollando otras estrategias terapéuticas contra la hepatitis C. Entre estas, se incluyen:

- Medicamentos que actúan sobre dianas específicas de la célula huésped (hepatocitos) las cuales contribuyen al proceso de replicación del virus.
- Nuevas formas de interferón dirigidas a estimular el sistema inmunitario para que responda de forma más eficaz y precisa contra el VHC.
- Terapias inmunomoduladoras.
- Vacunas terapéuticas.

4.- ¿QUÉ DEBO SABER SOBRE LA TERAPIA TRIPLE?

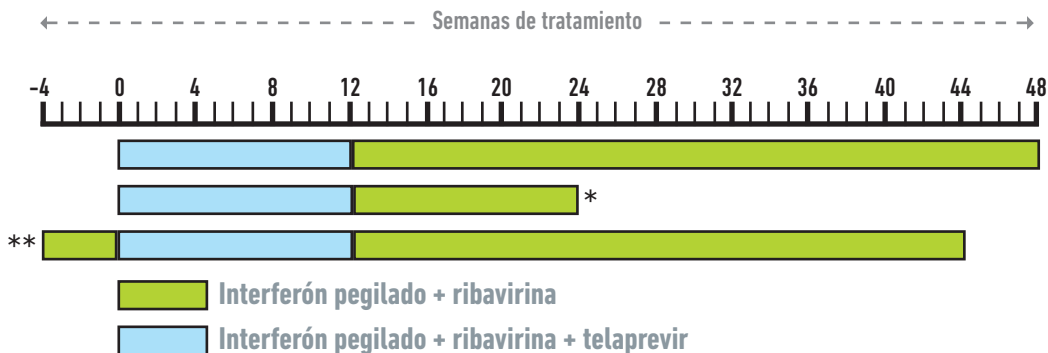
Añadir un agente antiviral de acción directa (telaprevir o boceprevir) a la terapia convencional (interferón pegilado y ribavirina) implica una mayor complejidad al tratamiento de la hepatitis C de genotipo 1. Comprender los aspectos más importantes de la terapia triple, te permitirá implicarte de forma más activa en el tratamiento.

4.1. Duración de la terapia

La duración del tratamiento depende de diversos factores. Esto significa que algunos pacientes pueden reducir el tiempo de terapia. Entre estos factores, figuran:

- El historial previo de terapia contra el VHC. Es decir, si recibiste o no en el pasado tratamiento con interferón y/o ribavirina y, en caso afirmativo, cuál fue el tipo de respuesta que tuviste:
 - **Respuesta nula:** Una reducción inferior a 2 logaritmos (es decir, de menos del 99%) en el nivel de carga viral tras 12 semanas de tratamiento.
 - **Respuesta parcial:** Una reducción de, como mínimo, 2 logaritmos (es decir, igual o superior al 99%) en el nivel de carga viral después de 12 semanas de tratamiento, pero sin llegar nunca a un nivel indetectable de carga viral.
 - **Recidiva:** La carga viral que era indetectable al finalizar el tratamiento vuelve a ser detectable antes de que transcurra un periodo de seis meses.
- La respuesta a la terapia triple durante las primeras semanas, que se determina a partir de cuánta cantidad de virus disminuye en la sangre (es decir, el ARN del VHC o carga viral) y en qué momento se produce dicha disminución.
- La presencia de cirrosis hepática.

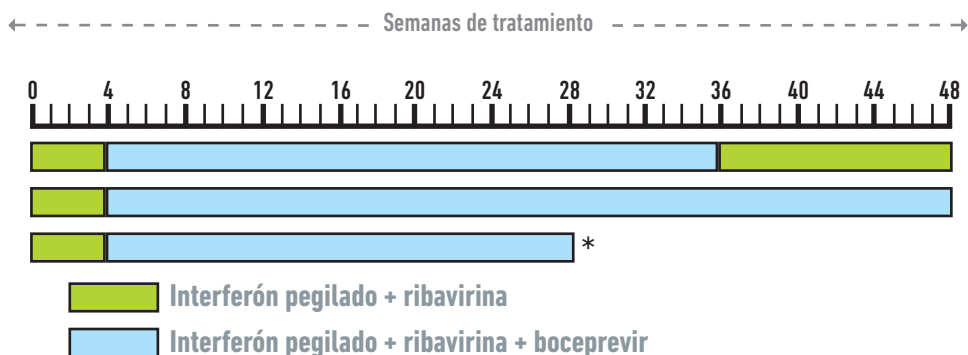
Pauta de duración de telaprevir (Incivo®):



* Tanto los pacientes que toman por primera vez tratamiento contra la hepatitis C (los llamados *naive*) como los recidivantes, sin cirrosis y con carga viral del VHC indetectable a las semanas 4 y 12, la duración total del tratamiento puede ser de 24 semanas.

** En los pacientes que tuvieron una respuesta nula a un tratamiento previo y cuya enfermedad hepática se encuentra en un estadio avanzado se recomienda empezar con una terapia doble durante 4 semanas y, dependiendo de la respuesta, se añadirá telaprevir.

Pauta de duración de boceprevir (Victrelis®):



* Solo en los pacientes que toman por primera vez tratamiento contra la hepatitis C (los llamados *naive*) sin cirrosis y con carga viral del VHC indetectable a las semanas 8 y 24 de la terapia triple (semanas 12 y 28 incluyendo la fase inicial de 4 semanas de terapia doble), la duración total del tratamiento puede ser de 28 semanas.

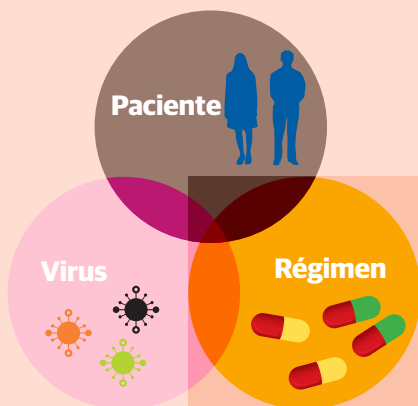
4.2. Eficacia del tratamiento y factores que influyen en la respuesta

La terapia triple ha incrementado la probabilidad de curación de la hepatitis C. Sin embargo, existen diversos factores que no dependen de la terapia y que pueden predisponer de manera positiva o negativa en la respuesta al tratamiento. Hoy día, sabemos que determinadas características relacionadas con el paciente y con el propio virus también influyen de manera positiva o negativa a la hora de conseguir una respuesta virológica sostenida.

Aunque no todos los factores tendrán el mismo impacto sobre la respuesta, parece que un equilibrio entre los factores positivos y negativos ayuda a aumentar la probabilidad de éxito (véase figura 4).

Figura 4

Factores que influyen en la respuesta al tratamiento contra la hepatitis C



Entre los factores relacionados con el virus, sabemos que el subtipo viral 1b responde mejor que el 1a; que las cargas virales elevadas son un factor de predicción negativo; o que los virus que desarrollan con facilidad mutaciones de resistencia (lo que se conoce como virus con baja barrera genética) son menos sensibles a la acción de los tratamientos.

Por lo que respecta a los factores específicos que tienen que ver con el tratamiento, algunas características de los regímenes antivirales se han relacionado con su éxito. Entre éstas figuran que la duración del tratamiento sea corta; que el régimen antiviral tenga una buena tolerabilidad y provoque pocos efectos secundarios; que combine varios fármacos con distintos mecanismos de acción; que tenga una potencia óptima para inhibir la replicación viral; que presente pocas interacciones con otros medicamentos; y que sea fácil de tomar tanto en número de pastillas como en número de tomas al día.

Por último, factores propios del paciente también pueden influir de forma negativa en los resultados del tratamiento, como por ejemplo, determinadas características genéticas del paciente; un peso corporal elevado; sexo masculino; edad avanzada; cirrosis hepática; resistencia a la insulina; y mala adherencia al tratamiento, es decir, no seguir el tratamiento tal y como ha sido prescrito.

De los factores anteriormente mencionados —ya sean dependientes del virus, del tratamiento o del paciente—, algunos no se pueden modificar, pero otros en cambio sí. Eso significa que no se puede actuar sobre algunos de los factores que afectan de forma negativa en el tratamiento para intentar

«Cuando me dieron los resultados de las primeras cuatro semanas de tratamiento y vi que mi carga viral estaba indetectable, lloré. Sentía que mi adherencia al tratamiento había ayudado a este resultado y me hizo reafirmarme más en lo necesario que era continuar así.»

4.3. Efectos secundarios

Procura hablar con tu médico sobre cualquier posible efecto secundario que puedas tener y cómo manejarlo. Tanto interferón pegilado como ribavirina presentan numerosos efectos secundarios y añadir telaprevir o boceprevir puede empeorar algunos de ellos.

Entre los efectos secundarios conocidos de telaprevir se incluyen:

- Leucopenia (descenso de glóbulos blancos)
- Anemia (descenso de glóbulos rojos)
- Trombocitopenia (descenso de las plaquetas)
- Aumento de los niveles de bilirrubina y ácido úrico
- Exantema cutáneo o *rash*
- Picores
- Hemorroides
- Picor y molestias en la zona anorrectal
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Disgeusia (sabores desagradables o extraños en la boca)
- Fatiga

Entre los efectos secundarios conocidos de boceprevir se incluyen:

- Neutropenia (descenso en el nivel de neutrófilos, un tipo de glóbulos blancos que luchan contra las infecciones bacterianas)
- Anemia (descenso de glóbulos rojos)
- Trombocitopenia (descenso de las plaquetas)
- Exantema cutáneo o *rash*
- Fatiga
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Disgeusia (sabores desagradables o extraños en la boca)
- Dolor de cabeza
- Mareo
- Ictericia
- Niveles elevados de las enzimas hepáticas

La mayor parte de los pacientes padecen, al menos, uno de estos efectos secundarios que pueden ir desde leves hasta muy graves.

umentar la probabilidad de que la terapia tenga éxito. Por ejemplo, es imposible que el paciente pueda modificar sus características genéticas, su edad o su origen étnico para hacer que éstos sean favorables a la respuesta al tratamiento.

Sin embargo, hay otros factores, como por ejemplo el peso corporal, los factores sociales (falta de apoyo) o la adherencia, que sí pueden ser modificados por el propio paciente (o con ayuda apropiada) para que tengan un impacto positivo sobre la respuesta al tratamiento. Por esta razón, la adherencia desempeña un papel fundamental en el éxito de la terapia, ya que el paciente tiene un control exclusivo sobre ella.

«Intento pensar que el tratamiento es un camino duro, que el malestar que siento no es irreversible y permanente, y que al final volveré a sentirme como antes.»

5.- ¿QUÉ ES LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO?

Podríamos definir adherencia al tratamiento como el grado de seguimiento de la pauta de medicación tal y como ha sido prescrita.

Esto implica:

- Tomar todos los medicamentos que forman el tratamiento contra la hepatitis C en las dosis adecuadas.
- Tomarlos en el momento apropiado (dos o tres veces al día).
- Tener en cuenta las particularidades de cada antiviral (como, por ejemplo, si hay que tomarlos con o sin comida).
- No tomar durante el tratamiento otros fármacos, alimentos, terapias hercales o drogas recreativas de los que se sabe que interactúan con los medicamentos contra la hepatitis C.

5.1. ¿Cuántas dosis me puedo saltar?

Cada uno de los puntos arriba mencionados influirá en las probabilidades de éxito de las personas que sigan el tratamiento, como también lo harán las características no modificables asociadas al virus, al paciente y al tratamiento. Así, es bastante difícil establecer en qué medida la adherencia condiciona la respuesta al tratamiento y las probabilidades de curación.

El hecho de ceñirse a los horarios de las dosis mantendrá los niveles de fármaco dentro de un determinado intervalo de concentraciones en el torrente sanguíneo, de modo que la cantidad de medicamentos en la sangre no sea ni demasiado alta ni demasiado baja. Unos niveles excesivamente elevados pueden provocar efectos secundarios (o empeorarlos). Por otro lado, si los niveles son demasiado bajos, es posible que los fármacos no resulten eficaces. Así, al saltarse dosis, la cantidad de fármaco disminuye hasta un punto en el que no puede asegurarse que sea capaz de inhibir la reproducción del virus, lo cual incrementaría el riesgo de que desarrollara resistencia al tratamiento (véase figura 5).

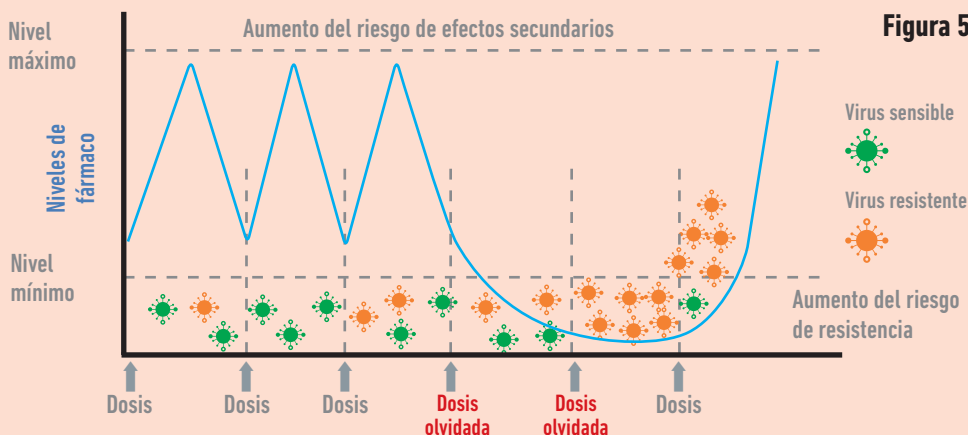


Figura 5

En estudios llevados a cabo en el marco del tratamiento convencional (basado en interferón pegilado y ribavirina), se observó que una adherencia de, como mínimo, el 85% proporcionaba unas tasas de curación superiores a las observadas por debajo de dicho porcentaje.

No obstante, marcarse como objetivo alcanzar el 85% (tomar 8 o 9 pastillas de cada 10 adecuadamente) no sería lo ideal: se debería intentar, en la medida de lo posible, lograr el máximo grado de adherencia, es decir, el 100%. El hecho de saber que por encima del 85% la adherencia puede considerarse buena debería ser enfocado como un dato tranquilizador en caso de descuido, pero no como algo que se traduzca en una actitud más despreocupada en relación con la toma del tratamiento.

Es fundamental no agobiarse si te saltas una dosis. Procura tomártela tan pronto como te acuerdes (a menos que sea en un momento demasiado cercano a la siguiente dosis, ya que en ese caso es preferible esperar a la próxima toma) e intenta volver a retomar el horario habitual. Recuerda que es muy importante no tomarte una dosis doble para compensar.

Mantener la pauta de tratamiento requiere un tiempo para acostumbrarse, pero es posible con algo de apoyo y confianza en tus propias capacidades.

5.2. Factores que influyen en el nivel de adherencia

Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento son muy variados. Uno de ellos sería la presencia de depresión, una enfermedad a menudo asociada al VHC, ya sea por la falta de energía relacionada con

la infección crónica, la percepción del estigma asociado a la infección o por los efectos secundarios de los medicamentos (formen parte o no de la terapia contra el VHC). El estado depresivo dificulta el seguimiento de actividades rutinarias y hábitos, algo que afecta de forma directa a una actividad sumamente metódica como debe ser la adherencia al tratamiento contra la hepatitis C.

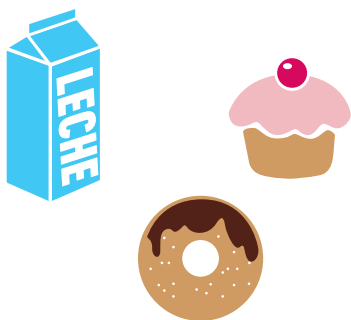
Padecer efectos secundarios es un factor que, directa o indirectamente, puede afectar a la adherencia: de forma directa si se trata de un efecto adverso que afecta a la capacidad de la persona para seguir de manera adecuada la terapia contra la hepatitis C (como, por ejemplo, problemas de concentración derivados del uso de interferón pegilado), e indirectamente si los efectos adversos sobrepasan el límite que la persona esté dispuesta a tolerar y ésta decide retirar por su cuenta algunos fármacos o abandonar el tratamiento de forma temporal o definitiva. En este punto, es importante recordar que es muy recomendable contactar con el médico especialista antes de tomar cualquier decisión relativa al tratamiento, ya que el diálogo con el facultativo es esencial para la toma de las decisiones más adecuadas para la persona que está siguiendo un tratamiento contra la hepatitis C. Recuerda que los efectos secundarios pueden ser tratados o aliviados.

Unos de los factores que condicionan de forma importante la adherencia son aquellos de tipo social. Entre ellos destaca la falta de apoyo del entorno (familiares, amigos, cuidadores, etc.), de gran importancia, dado que tanto por la propia hepatitis C como por su tratamiento pueden tener lugar alteraciones del estado de ánimo u otros efectos adversos, tales como la falta de concentración, que podrían hacer que te saltaras

algunas dosis. Contar con personas de confianza a tu lado garantiza que alguien pueda recordarte la toma de la medicación.

Otro factor social destacable es llevar una vida "desordenada", por ejemplo, los cambios frecuentes en los horarios de comida y sueño. Como el seguimiento adecuado del tratamiento requiere de una rutina diaria muy controlada, no tenerla puede conllevar un impacto negativo sobre la adherencia.

Otro factor asociado a una mala adherencia sería el consumo de drogas, que podría alterar tu capacidad de percepción, el control de tus actos y tu memoria, impidiendo una buena adherencia al tratamiento contra la hepatitis C.



5.4. Restricciones alimenticias e interacciones

Ribavirina, boceprevir y telaprevir deben ser tomados con comida, ya que ésta favorece su absorción.

Es muy importante no descuidar este aspecto durante la terapia triple. Si la toma de estos medicamentos no se acompaña de alimento, podría verse reducida la concentración del fármaco en el organismo y, por tanto, podría disminuir su eficacia.

Boceprevir debe acompañarse de una comida o un tentempié. En el caso de telaprevir, se tiene que tomar acompañado de una comida o un tentempié que contenga grasa. Algunos ejemplos de alimentos ricos en grasa pueden ser medio litro de leche entera, medio aguacate, una porción grande de pizza, un croissant, media taza de nueces, un yogur griego, un buen trozo de chocolate, etc.

Además, es muy importante tener en cuenta que el tratamiento contra la hepatitis C puede interactuar con numerosos fármacos, hecho que puede reducir su eficacia o incrementar su toxicidad. Es, por ello, necesario informar al médico especialista sobre cualquier medicamento o suplemento herbal que estés tomando o pienses tomar antes de empezar la terapia contra la hepatitis C.

Este aspecto es especialmente relevante en el caso de las personas coinfectadas por VIH, puesto que el tratamiento anti-VHC podría interactuar con algunos de los fármacos antirretrovirales. Por ello, resulta crucial que, antes de empezar la terapia triple, el médico seleccione para los pacientes con VIH aquellos fármacos antirretrovirales que no interactúan con los medicamentos contra la hepatitis C.

Telaprevir y boceprevir son metabolizados por el hígado a través de un conjunto de proteínas (llamado citocromo P450) implicado en el metabolismo de numerosos fármacos y principios activos herbales, así como en el de algunos alimentos. Por consiguiente, mientras se sigue un tratamiento basado en telaprevir o boceprevir, la posibilidad de interacción ante la toma de un nuevo fármaco, terapia complementaria o suplemento herbal no debería ser infravalorada.

«Aunque, por mi carácter, soy una persona muy meticulosa y organizada, tengo que reconocer que cuesta mucho mantener una adherencia perfecta.»

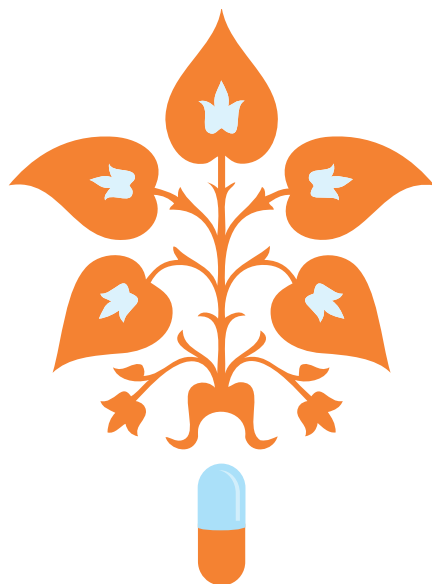
6.- ¿CÓMO MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO?

Aunque la terapia triple aumenta la probabilidad de que un paciente elimine el VHC y, por tanto, que cure la hepatitis, su toma puede resultar complicada para algunas personas.

Añadir telaprevir o boceprevir a interferón pegilado (una inyección semanal) y ribavirina (de 5 a 6 pastillas diarias según el peso del paciente) implica aumentar tanto el número de pastillas como el número de tomas diarias:

- 2 comprimidos de telaprevir 3 veces al día (un total de 6 comprimidos diarios). Próximamente también se podrá tomar dos veces al día (3 comprimidos cada 12 horas).
- 4 cápsulas de boceprevir 3 veces al día (un total de 12 cápsulas diarias).

Por consiguiente, la buena capacidad de un paciente para adherirse a su régimen de tratamiento tendrá un impacto sobre el éxito de la terapia.



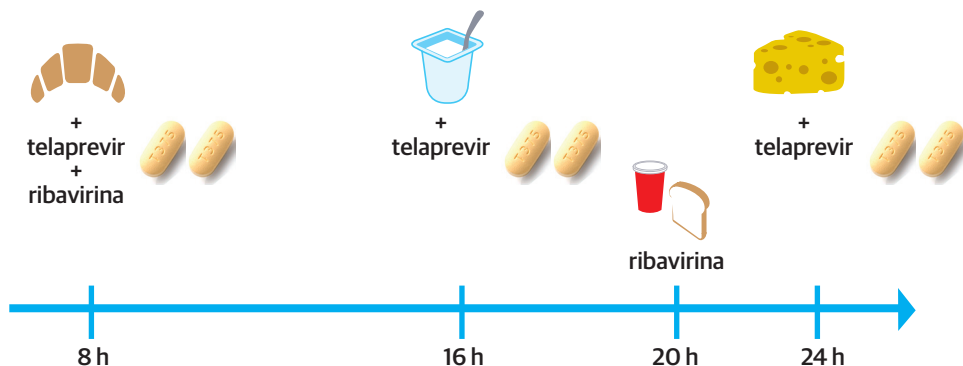
6.1. Esquema de tratamiento

Para intentar conseguir que la terapia sea lo más eficaz posible, es importante mantener unos niveles de adherencia óptimos a lo largo de toda su duración. Este hecho podría resultar difícil como consecuencia del complejo esquema de tomas que los nuevos fármacos necesitan.

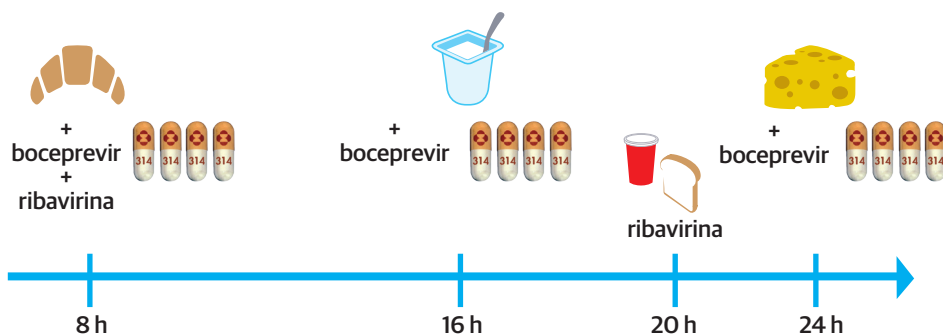
Tanto telaprevir como boceprevir se toman tres veces al día, a intervalos de 7 a 9 horas aproximadamente entre tomas, junto con alimento, mientras que ribavirina debe tomarse 2 veces al día acompañada también de alimento.

Si deseas tomar telaprevir o boceprevir cada ocho horas exactas, una posible pauta diaria de tratamiento sería la siguiente:

Para telaprevir (Incivo®):



Para boceprevir (Victrelis®):



A algunas personas les resulta más fácil adaptar la toma de los medicamentos a los horarios de desayuno, almuerzo y cena. A través de la asociación mental de cada una de las tres comidas con la toma de la medicación, muchas personas no olvidan tomar ninguna de las dosis diarias de la terapia.

Si eliges hacerlo así, ten en cuenta que debes respetar al máximo los intervalos de 7-9 horas entre cada una de las tres tomas diarias.

«Tuve la medicación en un lugar visible de la cocina. Me guí siempre por las alarmas del teléfono, pero quizá pueda ser una buena idea tener un pastillero con colores o dibujos (por ejemplo, un queso) para acordarse de que algunos medicamentos deben acompañarse con comida.»

«Cuando suena la alarma, dejo todo lo que estoy haciendo y tomo mis pastillas. Si no lo hago así, acabo dudando de si las tomé o no, y más con un tratamiento que hace que tengas problemas de concentración.»

6.2. Consejos para fortalecer la adherencia al tratamiento

Uno de los principales síntomas de la hepatitis C y un efecto secundario de la medicación para tratarla son los problemas de memoria y la falta de concentración, lo que se conoce como 'embotamiento mental'. Esto hace que resulte todavía más difícil acordarse de tomar todos los fármacos todas las veces al día. Sin embargo, existen muchos consejos sencillos que pueden ayudarte, por ejemplo:

- Pide una copia escrita de tu plan de tratamiento. En él se consignará el nombre de los medicamentos, cuándo tomarlos, de qué modo y en qué cantidad, de manera que te resulte fácil seguir todas las instrucciones.
- Elige los momentos apropiados para la toma de la medicación teniendo en cuenta las instrucciones de uso y tus horarios habituales.
- Mantén un horario regular de comidas y sueño y busca tiempo para relajarte: mantener una rutina regular te ayudará a acordarte cuándo tomar la medi-

cación. Por ejemplo, si tomas por las mañanas la medicación durante el desayuno, éste será el detonante que te ayudará a acordarte de que tienes que tomar el tratamiento.

- Utiliza organizadores de pastillas ('pastilleros'): Los hay semanales, con separadores para las distintas tomas diarias. Te permitirán llevar un registro fácil de si te has tomado o no la medicación.
- Mantén un diario de tomas. Escribe los nombres de tus medicamentos en el diario y, a continuación, marca cada dosis justo después de haberla tomado. Se trata de una buena manera de evitar saltarse dosis o tomar dosis de más. Puedes guiarte por el modelo que aparece en la página 22 o descargarlo de la web de gTt-VIH y de la ASSCAT.
- Usa un reloj de alarma o la alarma de tu teléfono móvil para acordarte cuándo debes tomar la medicación. Hay alarmas con sistema de vibración que te pueden resultar útiles cuando estés en público.
- Planifica con tiempo: Es importante estar siempre preparado para cualquier imprevisto que pueda surgirse durante el día, llevando contigo siempre la medicación completa para un día y algo de comida (por ejemplo, chocolatinas o barritas energéticas, que son fáciles de transportar). Si viajas durante un periodo largo de tiempo, puedes poner el interferón pegilado en una pequeña nevera con un paquete de hielo. Si tienes previsto viajar, sobre todo en avión, pide a tu médico que te haga una carta explicando que interferón

pegilado forma parte de tu tratamiento para evitar problemas.

- Trata los efectos secundarios antes de que empeoren: Si te resulta difícil soportar las molestias de los efectos secundarios, puedes hablar con tu médico acerca de cómo manejarlos. Por ejemplo, tu doctor podría prescribirte otros medicamentos para paliar los efectos adversos.
- Acude a todas las citas médicas y analíticas: Esto os ayudará a ti y a tu médico a saber si el tratamiento está funcionando y a identificar y manejar los posibles efectos secundarios.
- Construye una red de apoyo formada por familiares, amigos y cuidadores que puedan recordarte, si lo necesitas, la toma de la medicación.
- Intenta no sentirte mal ni culpabilizarte si no respondes al tratamiento. Aunque hayas mantenido una buena adherencia al mismo, hay otros factores que tú no puedes controlar y que pueden afectar igualmente a la respuesta.
- Habla con otras personas que hayan pasado o estén pasando por el tratamiento contra la hepatitis C. Es posible que tengan más consejos y, a veces, resulta útil escuchar las experiencias de otras personas.
- Habla con tu médico o enfermera si estás teniendo problemas para adaptarte a la terapia. Es posible que estos profesionales puedan recomendarte un cambio en tu rutina de tratamiento para que funcione mejor.

7.- ¿CÓMO PUEDO MANTENERME SALUDABLE MIENTRAS SIGO EL TRATAMIENTO CONTRA LA HEPATITIS C?

Durante el tratamiento, además de mantener una buena adherencia a la terapia triple, también es recomendable seguir una serie de consejos que te ayudarán a mantenerte saludable y paliar, en la medida de lo posible, el impacto de los efectos secundarios.

7.1. Salud emocional y mental

En el momento de iniciar el tratamiento contra la hepatitis C, es importante sentirse fuerte y preparado. Es aconsejable que puedas contar con el apoyo de familiares y los amigos más cercanos, ya que la terapia puede conllevar algunos efectos secundarios que dificulten su seguimiento, tales como falta de energía, cambios en el estado de ánimo o momentos en los que exista cierto “bajón” emocional. Para sobreponerse a ello, contar con el apoyo de los tuyos y encontrarse en un buen momento a nivel personal pueden ser factores clave.

«Es muy necesario contar con la ayuda de otras personas. Quizá sea buena idea tener apoyo externo, por ejemplo, un familiar o alguien cercano que te recuerde si te has tomado los fármacos y verifique que lo has hecho.»

7.2. Sueño y reposo

Dormir y descansar de forma adecuada es crucial para mantenerse saludable. Si consigues dormir la cantidad de tiempo suficiente, te resultará más fácil funcionar durante el día y reducir algunos de los efectos secundarios del tratamiento contra la hepatitis. Trata de dormir, como mínimo, ocho horas cada noche.

A veces, no resulta fácil lograr este objetivo debido a algunos efectos secundarios del tratamiento, como el insomnio y el picor, que impiden que puedas conciliar el sueño. No obstante, conviene saber que existen muchos remedios y fármacos para tratar ambos efectos que te ayudarían a dormir más y mejor. No dudes en hablar con tu médico si necesitas ayuda para conseguir un sueño reparador y saludable.

7.3. Ejercicio físico

La realización de ejercicio físico, con independencia del nivel de intensidad de este (desde correr o nadar hasta, simplemente, encontrar un rato cada día para caminar), fortalece el organismo, favoreciendo la eliminación de las toxinas que se acumulan durante el periodo de tratamiento derivadas de la ingesta diaria de medicamentos. Otro efecto interesante del ejercicio físico es que activa el sistema de recompensa del cuerpo, es decir, genera un tipo de sustancias llamadas endorfinas que producen sensaciones positivas en nuestro cerebro. Dichas sensaciones, durante el tratamiento, pueden ayudar a superar un bache emocional o a desviar nuestra atención sin más, puesto que, sobre todo al inicio, es fácil obsesionarse un poco con el tratamiento, sus efectos secundarios, la adherencia, la incertidumbre, etc.

7.4. Nutrición

Durante el tratamiento contra la hepatitis C, es muy recomendable seguir una dieta lo más equilibrada posible, con un consumo importante de frutas, verduras y pescado. Se desaconseja tomar alcohol debido a su toxicidad hepática. Del mismo modo, una dieta con demasiadas calorías provenientes de los lípidos sobrecargaría al hígado, ya que se trata del órgano encargado de procesar los lípidos en general y el colesterol en particular. Teniendo en cuenta que, durante el tratamiento anti-VHC, el hígado se encuentra bajo un estrés importante (por el metabolismo de los medicamentos y el efecto de la propia infección por VHC), la composición de la dieta durante este periodo debería ser equilibrada y lo más digerible posible.

Por compartir la misma vía de metabolización que parte del tratamiento anti-VHC, el consumo de zumo de pomelo y el de hipérico (hierba de San Juan) deberían evitarse, dado que alterarían la concentración de los fármacos en sangre y podrían reducir su eficacia o incrementar su toxicidad.

7.5. Manejo de los efectos secundarios

Algunos de los efectos secundarios del tratamiento contra la hepatitis C pueden afectar a la adherencia a la terapia. La depresión, por ejemplo, puede hacer que pierdas la concentración, de manera que podrías olvidarte de tomar la medicación, acudir a las visitas de seguimiento clínico o a las extracciones de sangre.

Afortunadamente, la depresión es una enfermedad que se puede tratar. Por ello, es importante que hables con tu médico si consideras que necesitas ayuda.

Otros efectos secundarios, como la diarrea, los vómitos y las náuseas, podrían afectar a la cantidad de medicamento que es absorbido por tu cuerpo. La diarrea o los vómitos deberían tratarse de forma rápida, puesto que los alimentos, los líquidos y los medicamentos que tomas son evacuados del organismo antes de que se puedan procesar todos los nutrientes y los fármacos. Tu médico podrá ayudarte a tratar éste y otros efectos secundarios que pudieras desarrollar durante el tratamiento.

Hay otros consejos de autocuidado que podrían resultarte útiles para manejar los efectos secundarios menos graves asociados a la medicación:

- Bebe agua de forma abundante: Te ayudará a mantener tu cuerpo bien hidratado y ayudará a reducir algunos de los efectos secundarios del tratamiento.
- Inyéctate la dosis de interferón antes de acostarte y antes de un día de descanso.
- Habla con tu médico sobre los medicamentos de prescripción y otras terapias naturales y complementarias que puedas estar tomando.
- Los dolores de cabeza a menudo pueden aliviarse con reposo, masajes y la aplicación de calor o frío a la parte posterior del cuello.
- La fiebre leve a veces se puede reducir con una esponja con agua tibia.
- Busca ayuda de un profesional médico para tratar la irritabilidad, la depresión o la ansiedad.
- Hidrata tu piel a diario con una loción o crema adecuada.
- Utiliza técnicas de relajación para el estrés.
- Si alguno de los efectos secundarios empeora, informa a tu médico o enfermera.

8.- Recursos

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH)

Entidad de Utilidad Pública
c/ Casp 118-120, Ático 2ª
08013 Barcelona (España)
contact@gtt-vih.org
www.gtt-vih.org

Servicio de información y atención personalizada sobre las hepatitis virales y sus tratamientos:

Email: consultas@gtt-vih.org
Tél.: 934 582 641

Associació Catalana de Malalts d'Hepatitis (ASSCAT)

Miembro de la ELP (European Liver Patients Association)

Pertenece a la WHA (World Hepatitis Alliance)

Hotel d'Entitats 'La Pau'
c/ Pere Vergés 1, planta 8ª, despacho 11
08020 Barcelona
informacio@asscat-hepatitis.org
www.asscat-hepatitis.org
Tel.: 933 145 209 / 615 052 266

Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH)

c/ Santiago de Compostela 38, 7º B
28034 Madrid
fneth@fneth.org
www.fneth.org
Tel.: 667 496 358

Adhara: Centro Comunitario de Atención e Información sobre el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual

c/ Pagés del Corro, 89-91 Local 3,
Edificio Emperador (Barriada de Triana)
41010 Sevilla
www.adharasevilla.org
Tel.: 954 981 603

Asociación Itxarobide

C/ Iparraguirre, 54, planta 1ª, puertas 7 y 13
48010 Bilbao
elkartea@itxarobide.com
www.itxarobide.com
Tel.: 944 449 250

Llevar un diario de tomas te puede resultar útil para controlar tu tratamiento y comprobar con facilidad si te tomaste o no las dosis. Puedes descargar los diarios de tomas de telaprevir y boceprevir en formato pdf en los sitios web de gTt o ASSCAT:

www.gtt-vih.org/aprende/publicaciones y www.asscat-hepatitis.org

DIARIO DE TOMAS: Terapia triple basada en telaprevir

Esta tabla de ayuda a la adherencia está pensada para que marques con una X la casilla correspondiente a cada una de las dosis de los fármacos que estás tomando. Así podrás llevar el control de tu tratamiento y comprobar con facilidad si te tomaste o no las dosis. Telaprevir se toma tres veces al día y ribavirina dos veces al día.

Interferón pegilado se administra solamente una vez a la semana; marca con una X el día de la semana en el que te lo inyectas. El tratamiento contra la hepatitis C se cuenta por semanas. Anota el número de la semana en la que te encuentras (ej.: SEMANA N° 1). Puedes hacer tantas copias de esta hoja como necesites.

| SEMANA N° | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | Viernes | | Sábado | | Domingo | |
| Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina |
| 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis |
| 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis |
| 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | |
| IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | |

| SEMANA N° | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | Viernes | | Sábado | | Domingo | |
| Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina |
| 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis |
| 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis |
| 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | |
| IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | |

| SEMANA N° | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | Viernes | | Sábado | | Domingo | |
| Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina | Telaprevir | Ribavirina |
| 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis |
| 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis |
| 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | |
| IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | |

DIARIO DE TOMAS: Terapia triple basada en boceprevir

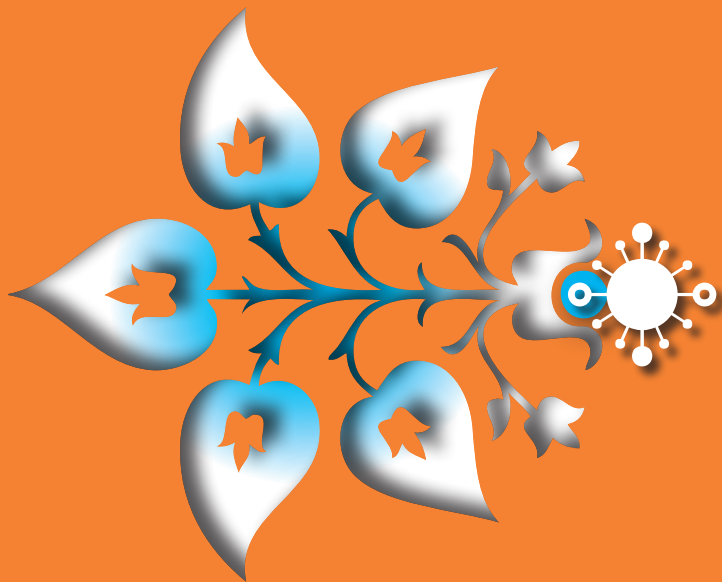
Esta tabla de ayuda a la adherencia está pensada para que marques con una X la casilla correspondiente a cada una de las dosis de los fármacos que estás tomando. Así podrás llevar el control de tu tratamiento y comprobar con facilidad si te tomaste o no las dosis. Boceprevir se toma tres veces al día y ribavirina dos veces al día.

Interferón pegilado se administra solamente una vez a la semana; marca con una X el día de la semana en el que te lo inyectas. El tratamiento contra la hepatitis C se cuenta por semanas. Anota el número de la semana en la que te encuentras (ej.: SEMANA N° 1). Puedes hacer tantas copias de esta hoja como necesites.

| SEMANA N° | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | Viernes | | Sábado | | Domingo | |
| Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina |
| 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis |
| 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis |
| 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | |
| IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | |

| SEMANA N° | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | Viernes | | Sábado | | Domingo | |
| Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina |
| 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis |
| 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis |
| 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | |
| IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | |

| SEMANA N° | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | Viernes | | Sábado | | Domingo | |
| Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina | Boceprevir | Ribavirina |
| 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis | 1ª Dosis |
| 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis | 2ª Dosis |
| 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | | 3ª Dosis | |
| IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | | IFN-PEG | |



Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH)
c/ Casp 118-120, Ático 2ª
08013 Barcelona (España)
contact@gtt-vih.org
www.gtt-vih.org

Associació Catalana de Malalts d'Hepatitis (ASSCAT)
Hotel d'Entitats 'La Pau'
c/ Pere Vergés 1, planta 8ª, despacho 11
08020 Barcelona
informacio@asscat-hepatitis.org
www.asscat-hepatitis.org

Material con licencia Creative Commons. Barcelona (España), Febrero de 2013.