GE J Port Gastrenterol. 2012;**19(4)**:165–166

Jornal Português de Gastrenterologia
Portuguese Journal of Gastroenterology
www.elsevier.pt/ge

EDITORIAL

Tenofovir como 1ª opção terapêutica na hepatite B

Tenofovir as first therapeutical option of hepatitis B

Pedro Pimentel-Nunes[a,b]

[a] *Serviço de Fisiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal*
[b] *Serviço de Gastrenterologia do IPO-Porto, Porto, Portugal*

O artigo ''Custo-utilidade do tenofovir (TDF) comparado com entecavir (ETV) no tratamento em primeira linha da hepatite B crónica'', publicado no presente volume do Jornal Português de Gastrenterologia, avaliou qual dos fármacos de primeira linha utilizados na terapêutica da Hepatite B crónica seria o mais custo-eficaz para utilização a longo prazo[1]. Trata-se de um artigo que usa a metodologia adequada a um estudo de custo-utilidade, utiliza dados de estudos de grande evidência científica, bem estruturado, e que se dedica a um assunto de aplicação diária numa consulta de Hepatologia. As conclusões são muito interessantes e confirmam de forma clara uma vantagem em termos económicos (e provavelmente não só) do tenofovir em relação ao entecavir. É um estudo inovador já que é o primeiro estudo sobre o assunto a ser realizado em Portugal, confirmando resultados já obtidos noutros países[2,3].

As mais recentes *Guidelines* para o tratamento da hepatite B crónica., quer as Europeias quer as Americanas, consideram que ambos os fármacos (tenofovir e entecavir) são de 1ªlinha para o tratamento da hepatite B crónica, não fazendo distinção entre nenhum dos dois[4,5]. Não havendo estudos comparativos entre os dois fármacos, nem sendo previsível que estes venham a acontecer, a escolha entre os dois na prática clínica muitas vezes poderá ocorrer por razões pessoais (conhecimento e experiência maior do clínico com um dos fármacos), institucionais (protocolos de cada Hospital) ou até mesmo pontuais. De facto, comparando os resultados clínicos em termos de eficácia a longo prazo dos dois fármacos é difícil optar-se de forma objectiva por um dos dois. Poder-se-á dizer que a possibilidade de nefrotoxicidade do tenofovir poderá levar alguns clínicos a optar pelo entecavir, contudo, a nefrotoxicidade do tenofovir em doentes com hepatite B e sem HIV é de relevância clínica questionável[1]. Por estas razões, a vertente económica da utilização de ambos os fármacos, isto é, uma análise de custo-utilidade, torna-se de grande relevância, principalmente face ao panorama económico Nacional e Mundial.

Em Portugal estima-se que a prevalência actual da doença se situa em cerca de 1,0 e 1,5%, com cerca de 6500 doentes a apresentarem critérios para efectuar terapêutica, apesar de apenas 1800 doentes se encontrarem em tratamento[6]. Os autores estimam que, com uma eventual alteração da terapêutica nos doentes que fazem entecavir para tenofovir, se poupariam cerca de 5,3 milhões de euros! Não parecendo lícito (mas também não totalmente ilícito...) mudar a terapêutica a um doente com resposta positiva a um fármaco apenas por razões económicas, o caso muda de figura quando se consideram os novos doentes que ainda não estão a fazer qualquer terapêutica. De facto, os autores sugerem mesmo que o tratamento inicial com tenofovir resulte numa redução em 20% (!) nas falências terapêuticas em 1ªlinha, com uma menor evolução a longo prazo para cirrose, carcinoma hepatocelular e transplante hepático. Esta afirmação deve ser, contudo, interpretada com algum cuidado, já que o estudo em questão não foi desenhado nem permite concluir com toda a certeza esta afirmação. Apesar desta limitação inerente ao tipo de estudo, parece difícil arranjar justificações para escolher o entecavir como

Artigo relacionado com: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpg.2012.04.008
Correio eletrónico: pedronunesml@msn.com

0872-8178/$ – see front matter © 2012 Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.jpg.2012.06.003

primeira linha na terapêutica da Hepatite B em detrimento do tenofovir.

Em conclusão, este artigo de custo-utilidade refere-se a um tema de grande interesse clínico e também económico, chegando a conclusões de grande relevância clínica e que podem (e devem) ajudar o Hepatologista na sua prática diária. Estabelece de forma concludente que, pelo menos em Portugal e face ao custo actual do entecavir, o tenofovir deve ser considerado a terapêutica de 1ª linha na Hepatite B. Neste momento de grandes dificuldades económicas em que são negados aos doentes em diversos hospitais do país as melhores opções terapêuticas alegando-se não existirem estudos de custo-eficácia que mostrem a vantagem destes novos fármacos, como por exemplo na Hepatite C em que muito doentes com genótipo 1 não têm acesso às novas terapêuticas dirigidas ao vírus que em estudos clínicos mostraram resultados superiores na ordem dos 20-30% (!), não se pode deixar de salientar a importância ainda maior destes estudos. Aliás, parece claro que cada vez mais vão ser necessários este tipo de trabalhos e análises se queremos ter a possibilidade de oferecer aos nossos doentes as melhores opções terapêuticas.

Bibliografia

1. David Vanness IJ, Marinho Rui, Areias Jorge, Carvalho Armando, Macedo Guilherme, Matos Leopoldo, Rodrigues Beatriz, Velosa José, Aragão Filipa, Perelman Julian, Revankar Nikhil. Custo-utilidade do tenofovir (TDF) comparado com entecavir (ETV) no tratamento em primeira linha da hepatite B crónica. GE J Port Gastrenterol. 2012:2.
2. Colombo GL, Colangeli V, Di Biagio A, Di Matteo S, Viscoli C, Viale P. Cost-effectiveness analysis of initial HIV treatment under Italian guidelines. *Clinicoecon Outcomes Res*, 3:197–205.
3. Dusheiko GM. Cost-effectiveness of oral treatments for chronic hepatitis B. J Hepatol. 2009;51:623–5.
4. Lok AS, McMahon BJ. Chronic hepatitis B: update 2009. Hepatology. 2009;50:661–2.
5. EASL Clinical Practice Guidelines: management of chronic hepatitis B. *J Hepatol* 2009;50:227–42.
6. The Epidemiological Situation in Portugal [http://www.vhpb.org/files/html/Meetings_and_publications/Presentations/LISS31.pdf].