

Pegasys más Copegus

Los Últimos Datos Publicados Señalan la Respuesta Viroológica Sostenida Más Alta Hasta la Fecha - 63%



Alan Franciscus, Redactor jefe

La revista *Annals of Internal Medicine* ha publicado recientemente un artículo sobre los resultados de un extenso ensayo clínico multicéntrico internacional en fase III centrado en evaluar la seguridad y eficacia de 24 ó 28 semanas de tratamiento con Pegasys más Copegus en dosis reducidas o estándar de ribavirina.

Se trata de un estudio aleatorizado doble ciego en el que participaron 1.311 pacientes VHC positivos procedentes de 99 centros internacionales. El director del estudio fue el Dr. S.J. Hadziyannis, del Grupo Internacional para el Estudio de Pegasys.

Todos los pacientes recibieron Pegasys 180 µg/semana y fueron distribuidos aleatoriamente en cuatro grupos de tratamiento:

- 24 semanas - Pegasys más ribavirina 800 mg/día.
- 24 semanas - Pegasys más ribavirina 1000 ó 1200 mg/día.
- 48 semanas - Pegasys más ribavirina 800 mg/día.
- 48 semanas - Pegasys más ribavirina 1000 ó 1200 mg/día.

El criterio de valoración principal de este estudio fue la respuesta al final del tratamiento, así como la respuesta virológica sostenida al final del tratamiento y durante las 12-24 semanas posteriores de seguimiento.

Es bien sabido que determinados cofactores pueden influir en el resultado del tratamiento: una carga viral baja, una progresión mínima de la enfermedad hepática y la infección con los genotipos 2 ó 3 del VHC son los factores que predicen un resultado más favorable. Este informe se centrará en la respuesta virológica sostenida (RVS) global -carga viral del ARN del VHC indetectable 24 semanas después de finalizar la terapia -así como en la RVS según el genotipo, la carga viral y la etapa o grado de progresión de la enfermedad por el VHC. Esto es importante porque la mayoría de la población infectada en los Estados Unidos tiene el genotipo 1 con una carga viral elevada, y estos pacientes se consideran los más difíciles de tratar con los medicamentos anti-VHC actualmente disponibles.

La carga viral elevada se define como aquella por encima de 2.000.000 de copias; la carga viral baja es la que está por debajo de 2.000.000 de copias.

RESULTADOS: GENOTIPO 1 – EL MÁS DIFÍCIL DE TRATAR

Los autores observaron una RVS global del 52% en todos los portadores del genotipo 1, y el estudio confirmó que la dosis óptima de ribavirina es 1000-1200 mg/día durante 48 semanas.



EN ESTE NÚMERO

Genotipo del VHC y Cuasiespecies.....2

Consejos de Salud La Hepatitis C y la Edad.....3

Preguntas que Debe Hacer a su Médico.....4

El estudio también analizó el resultado del tratamiento según si la carga viral era baja (RVS del 65%) o alta (RVS del 47%).

Además, los autores analizaron la tasa de RVS de los pacientes según el grado de fibrosis al principio del tratamiento y descubrieron que los pacientes sin cirrosis lograron una RVS del 57%, frente al 41% de los pacientes con cirrosis o fibrosis en puente.

RESULTADOS: GENOTIPOS 2 Y 3

Como se esperaba, las tasas de RVS en los pacientes infectados con los genotipos 2 y 3 del VHC fueron mucho más altas que las que lograron los pacientes con el genotipo 1. El estudio confirmó además los resultados de otros estudios previos sobre Pegasys/Copegus que habían mostrado que el tratamiento de 24 semanas con dosis de ribavirina de 800 mg/día producía una respuesta virológica sostenida óptima en los pacientes con los genotipos 2 y 3. La RVS global de los genotipos 2 y 3 fue del 84%. Los resultados según la carga viral fueron los siguientes: RVS del 88% en los pacientes con los genotipos 2 y 3 con una carga viral baja; y

sigue en la pág 5

Genotipo del VHC y Cuasiespecies



Alan Franciscus, Redactor jefe

En relación a la hepatitis C, el término genotipo sirve para definir las cepas del virus de la hepatitis C que son diferentes pero están relacionadas con el virus. Hace aproximadamente 200-400 años, el virus empezó a desarrollar variaciones en su constitución genética. Estas variantes se han clasificado en distintos genotipos. Existen seis grupos principales de genotipos, designados con los números 1 al 6, aunque muchos expertos creen que puede haber hasta 11. Dentro de cada genotipo hay más divisiones, denominadas subtipos (por ejemplo, 1a y 2a) y cuasiespecies.

El VHC cambia y se muta constantemente a medida que se va replicando: cada día se replican más de 1 trillón de viriones de hepatitis C. Durante el proceso de multiplicación, el virus hace copias “malas” o errores en la constitución genética de los virus recién replicados. Este proceso de constantes mutaciones ayuda al virus a evadir la respuesta inmunitaria del cuerpo; cuando las cuasiespecies dominantes se erradican, aparecen otras cuasiespecies nuevas. Esto obliga al sistema inmunitario a identificar y eliminar constantemente las nuevas variantes aparecidas. Y esa es la razón por la que tantas personas terminan sufriendo la enfermedad crónica. Los científicos creen que hay literalmente millones de cuasiespecies distintas del VHC en todas las personas infectadas por el VHC, y que éstas son exclusivas en cada persona. Además, se ha sugerido que las cuasiespecies desem-

peñan un papel importante en la progresión de la enfermedad y la respuesta al tratamiento, pero este tema sigue siendo muy controvertido y es preciso realizar más estudios para comprender plenamente el papel de las cuasiespecies.

Esta variabilidad (genotipo, subtipos y cuasiespecies) de la hepatitis C hace que sea difícil tratar la enfermedad y conseguir una vacuna que proteja a la población de todas las cepas del VHC, aunque los últimos avances en el desarrollo de vacunas han sido alentadores.

DISTRIBUCIÓN DE LOS GENOTIPOS

Los genotipos y subtipos del VHC están distribuidos de forma diversa en las distintas partes del mundo, y algunos genotipos predominan en determinadas áreas geográficas. Los genotipos 1 y 3 están ampliamente distribuidos por todo el mundo. El subtipo 1a es prevalente en Norteamérica y Sudamérica, Europa y Australia. El subtipo 1b es común en Norteamérica y Europa, y también se ha localizado en algunas zonas de Asia. El genotipo 2 está presente en casi todos los países desarrollados, pero es menos común que el genotipo 1. Algunos estudios sugieren que las vías de transmisión del VHC cambian según el tipo de VHC. El subtipo 3a parece ser prevalente entre los consumidores de drogas intravenosas y se cree que se introdujo en Norteamérica y el Reino Unido en los años sesenta, cuando el uso de heroína estaba muy extendido.

Distribución de los Genotipos a Escala Mundial

Genotipo	Distribución
1, 2, 3	En todo el mundo
4	Oriente Medio, África
5	Sudáfrica
6	Sudeste Asiático

Distribución de los Genotipos en los EE.UU.

Genotipo	% Población	Pob en EE.UU
1	~ 70%	2.800.000
2	~ 15%	600.000
3	~ 12%	480.000
4	~ 2%	80.000
6	~ 1,5%	60.000

IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DEL GENOTIPO

La información sobre el genotipo del VHC que porta cada paciente es importante por el papel que juega en la predicción de la respuesta al tratamiento médico, en la duración del tratamiento y en la dosis de ribavirina que debe usarse. Sin embargo, nunca debe utilizarse como argumento para negarse a dar tratamiento.

PREDICCIÓN DE LA RESPUESTA TERAPÉUTICA

La información sobre el genotipo es importante porque puede utilizarse como factor pronóstico de la respuesta favorable al tratamiento. Las tasas de respuesta virológica sostenida de interferón pegilado más ribavirina son mucho más elevadas

sigue en la página 6

Consejos de Salud

La Hepatitis C y la Edad



Lucinda Porter, Enfermera titulada

"Para mí, la vejez es siempre 15 años más de los que tengo". - Bernard M. Baruch

Según el censo más reciente de los EE.UU., actualmente hay más de 35 millones de adultos con 65 años o más viviendo en este país. En el siguiente censo que se realizará en el año 2011, los hijos nacidos durante el "boom" de natalidad impulsarán este crecimiento aún más, ya que este grupo alcanzará los 65 años de vida. La Conferencia de Consenso para el Tratamiento de la Hepatitis C (VHC) de los Institutos Estadounidenses de la Salud (NIH) señaló que la infección por el VHC afecta con mayor frecuencia a personas entre 40 y 59 años. Esto significa que, cuando se realice el censo de 2011, la población de EE.UU. alcanzará cifras récord de adultos mayores que viven con el VHC. Este grupo incluye a una gran cantidad de afroamericanos y veteranos de guerra, los cuales ya sufren problemas de salud muy particulares sin la carga adicional del diagnóstico de VHC.

El envejecimiento ejerce impacto en todos los sistemas orgánicos. Los adultos de edad avanzada experimentan problemas oftalmológicos, dermatológicos y digestivos. Los sistemas inmunitario y cardiovascular también se ven afectados. Las funciones de la vejiga, los intestinos y el cerebro pueden resultar alteradas. La artritis, el insomnio, la depresión y las disfunciones sexuales son más frecuentes en las personas mayores. Nuestros cuerpos son en cierto sentido como los autos. Cuanto mejor se cuide el auto, más tiempo durará. Sin embargo, tarde o temprano se empiezan a averiar sus piezas. En un artículo del *Reader's Digest*, Gloria Pitzer resume el proceso muy bien, cuando dice: "La vejez es una de las pocas cosas que nos llegan sin esfuerzo".

Las personas que viven con el VHC suelen presentar una variedad de síntomas que acompañan a esta infección vírica. Existen ciertas semejanzas entre los problemas médicos que surgen con la edad y los ocasionados por la hepatitis C. Un tema que vale la pena explorar es el de la relación entre el envejecimiento y el VHC.

En la conferencia de la Asociación Estadounidense

para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas (AASLD) celebrada en 2003, Dominique Thabut y colegas del Grupo Hospitalario Pitié-Salpêtrière (París) señalaron que, en pacientes con 65 años o más, la hepatitis C crónica es más grave y se manifiesta con niveles de ALAT más bajos que en los pacientes más jóvenes. Este informe se basó en datos recopilados de 2.410 personas que vivían en Francia. El informe resaltó además en su conclusión que el tratamiento es eficaz y resulta bien tolerado. Además, el uso de marcadores bioquímicos puede ser útil como alternativa no agresiva a la biopsia hepática para esta población.

La edad a la que se ha contraído la infección puede tener un impacto en el pronóstico de la enfermedad. Una serie de estudios han constatado que los sujetos que se infectan con el VHC a edad más avanzada tienden a tener un peor pronóstico que quienes contraen la infección en la juventud. El informe del Consenso sobre el VHC de los NIH coloca a la cabeza de la lista de probabilidades de desarrollar cáncer derivado del VHC a las personas mayores de 40 años. Además, la edad ejerce un efecto negativo sobre la supervivencia a los trasplantes de hígado. En un estudio realizado en España, Ignacio Herrera y colegas publicaron en la edición de noviembre de la revista *American Journal of Transplantation* que los receptores de trasplantes de hígado de más edad tienen una tasa de supervivencia significativamente más baja que los pacientes más jóvenes.

El tratamiento de las personas mayores que viven con el VHC se caracteriza por ciertos factores que se presentan con menos frecuencia en la población más joven. Algunos médicos son reacios a tratar a los pacientes VHC positivos de edad avanzada. El tratamiento estándar actual de interferón alfa pegilado más ribavirina conlleva ciertos riesgos. Si sumamos la lista de efectos secundarios derivados del tratamiento a la lista de cambios que se producen con la edad, el panorama general resulta más complicado. El informe del Consenso sobre el VHC de los NIH afirma que los pacientes mayores de 60 años

sigue en la pág 5

Preguntas que Debe Hacer a su Médico



Kara Wright, PA-C

El diagnóstico de hepatitis C puede resultar abrumador. Muchas personas se llevan un gran disgusto cuando reciben el diagnóstico y tienen problemas para comprender todas sus implicaciones en un primer momento. Después de dejar transcurrir un poco de tiempo para asimilar la información, los pacientes deberían investigar por su cuenta para aprender más cosas sobre la enfermedad. Tras hacer sus investigaciones, es importante sentarse con el médico para consultarle más cosas acerca de este diagnóstico. Como ayuda para comenzar, le ofrecemos aquí algunas preguntas importantes que puede plantearle a su médico:

PREGUNTAS GENERALES SOBRE LA HEPATITIS C

- ¿De qué modo influye mi dieta en el virus de la hepatitis C?
- ¿Puede remitirme a un dietista o especialista en nutrición para que me asesore sobre mis necesidades dietéticas?
- ¿De qué forma afectan mis hábitos sociales (tomar alcohol, consumir drogas y fumar) al hígado o al virus de la hepatitis C?
- ¿Tengo que dejar de beber alcohol por completo?
- Si deseo dejar de beber alcohol o de consumir drogas, ¿puede remitirme a un terapeuta especializado?
- Si deseo dejar de fumar, ¿puede remitirme a alguien que me ayude a dejarlo?
- ¿Es necesario que cambie mis prácticas sexuales?

- ¿Debería(n) hacerse la prueba de detección del virus mi pareja o parejas?
- ¿Qué tipo de síntomas o signos debo esperar ahora que he recibido el diagnóstico de hepatitis C?
- ¿Qué pasa si me siento bien? ¿Significa eso que mi hígado no está dañado?
- ¿Hay algún grupo de apoyo en mi zona al que pueda acudir?

OTRAS INFECCIONES

- ¿Debo hacerme análisis para ver si estoy inmunizado/a contra la hepatitis A o la hepatitis B?
- ¿Estoy inmunizado/a contra la hepatitis A o la hepatitis B? Si no, ¿me recomienda vacunarme contra alguno de los virus o contra ambos?
- ¿Debería hacerme la prueba del VIH o de otras infecciones?

PREGUNTAS SOBRE LAS ANALÍTICAS

- ¿Cuál es mi carga viral de hepatitis C?
- ¿Con qué frecuencia debo hacerme análisis para comprobar mi carga viral?
- ¿Cuál es mi genotipo de la hepatitis C? (Esta prueba hepática sólo se hace una vez)
- ¿De qué modo influye mi genotipo en la enfermedad y los posibles tratamientos?
- ¿Cuáles son mis niveles en las pruebas de función hepática?
- (Estas pruebas determinan la ALAT/ASAT, la ALP, la SGTP, la bilirrubina, la albúmina y el tiempo

de la protrombina)

- ¿Con qué frecuencia debo hacerme pruebas de función hepática?

PREGUNTAS SOBRE LA BIOPSIA HEPÁTICA

- ¿Me recomienda someterme a una biopsia hepática?
 - Si la respuesta es sí, ¿por qué?
 - Si la respuesta es no, ¿por qué?
- ¿En qué consiste la biopsia?
- ¿Qué riesgos conlleva?
- ¿Cómo se realiza este procedimiento?
 - ¿Cuánto tiempo lleva?
 - ¿Qué experiencia tiene usted, o el/la médico que va a realizar este procedimiento, en la realización de biopsias hepáticas? (Cuanta más experiencia tengan, mejor).
 - Si la biopsia hepática muestra que tengo fibrosis o cirrosis (cicatrices en el hígado), ¿de qué forma influye este resultado en mis opciones terapéuticas?
 - (Si ya se ha sometido a una biopsia) ¿Qué resultados he tenido y qué significan? ¿Va a influir este resultado en mi tratamiento?
 - ¿Puede darme una copia del informe de la biopsia para mí?

PREGUNTAS SOBRE EL TRATAMIENTO

- ¿Cree que soy un/a buen/a candidato/a para recibir la politerapia de interferón y ribavirina? ¿Qué me dice de la terapia con interferón pegilado?
 - Si cree que lo soy, ¿por qué?
 - Si cree que no, ¿por qué?

sigue en la pág 7

PEGASYS

viene de la pág 1

del 82% en los pacientes con una carga viral elevada.

El análisis histológico reveló que el 87% de los pacientes sin cirrosis ni fibrosis en puente alcanzaron la RVS, en contraste con el 75% de los pacientes que tenían fibrosis en puente o cirrosis.

SEGURIDAD

Las reacciones adversas observadas (efectos secundarios) fueron las mismas que se habían constatado en los ensayos clínicos anteriores sobre Pegasys más Copegus, y tuvieron una intensidad de leve a moderada.

CONCLUSIÓN

Los autores de este estudio concluyeron que los resultados demuestran que el tratamiento de Pegasys más Copegus puede individualizarse según el genotipo.

PUNTOS CLAVE

Tasas de respuesta virológica sostenida (RVS):

- La RVS global fue del 63%; se trata de la tasa más elevada que se ha observado nunca en un ensayo clínico sobre tratamiento de la hepatitis C.
- Genotipo 1 = RVS del 52%.
- Genotipo 1, carga viral alta = RVS del 47%.
- Genotipo 1, carga viral baja = RVS del 65%.
- Genotipos 2 y 3 = RVS del 84%.
- Genotipos 2 y 3, carga viral alta = RVS del 82%.
- Genotipos 2 y 3, carga viral baja = RVS del 88%.

Duración del tratamiento y dosis de ribavirina:

- Genotipo 1 - 48 semanas con dosis de ribavirina de 1000-1200 mg/día.
- Genotipos 2 y 3 - 24 semanas con dosis de ribavirina de 800 mg/día.



LA EDAD

viene de la pág 3

deben recibir tratamiento de forma individualizada.

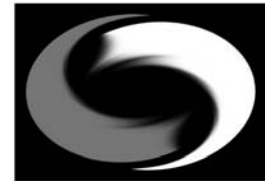
Otra consideración que debe tomarse en cuenta a la hora de tratar a las personas mayores es la esperanza de vida. Al igual que ciertos modelos de auto, algunas personas pueden esperar vivir más tiempo. En este sentido, un informe preliminar de la prensa médica sugiere que la esperanza de vida podría aumentar en aquellos pacientes con hepatitis C que sigan la terapia con interferón si se previene la mortalidad por motivos hepáticos.

Independientemente de la edad, las decisiones terapéuticas siempre deben tomarse entre el equipo médico y cada paciente. Estas decisiones deben ser individualizadas y basadas en múltiples factores. Esperamos que a medida que se vayan desarrollando nuevos tratamientos, cada vez sea más fácil tolerar las opciones disponibles para las personas mayores que viven con el VHC. Hasta entonces, cuídese mucho. Todos sabemos que la vida es corta. Como dijo Maurice Chevalier, "La vejez no es tan mala si tenemos en cuenta las otras alternativas".

La "Guía para comprender la hepatitis C", un exhaustivo informe realizado por el HCSP, está ahora disponible en español.

Puede acceder a ejemplares listos para imprimir en el sitio Web del Hepatitis C Support Project: www.hcvadvocate.org. Si no dispone de una computadora, envíenos por fax su solicitud al 877-203-3580, o escríbanos al PO Box 427037, San Francisco, CA 94142-7037.

Incluya su dirección de envío; válido únicamente para solicitudes en los EE.UU.



HEPATITIS C SUPPORT PROJECT

Director ejecutivo Redactor jefe Publicaciones del HCSP

Alan Franciscus
alanfranciscus@hcvadvocate.org

Director editorial, Webmaster

C.D. Mazoff, PhD
cdmazoff@hcvadvocate.org

Autores contribuyentes

Liz Highleyman
Lucinda K. Porter, Enfermera, CCRC
Kara Wright, PA-C

Diseño y producción

Paula Fener
Blue Kangaroo Design
blueroodesign@aol.com

Traducción

Clara Maltrás

Información de contacto

Hepatitis C Support Project
PO Box 427037
San Francisco, CA 94142-7037

HCV Advocate ofrece información sobre distintas formas de intervención a fin de servir a nuestra comunidad. Cuando damos información sobre cualquier tipo de medicación, tratamiento, terapia o dieta no estamos promoviendo ni recomendando su uso, sino simplemente informando bajo la premisa de que la mejor decisión es la que se toma con conocimiento.

Se autoriza y se alienta a la reproducción de este documento siempre que se reconozca la autoría del Hepatitis C Support Project.

© 2004
Hepatitis C Support Project

GENOTIPO

viene de la pág 2

en los genotipos 2 y 3 que en el genotipo 1.

Otros factores pronósticos de respuesta al tratamiento son:

- La edad de los pacientes — las personas más jóvenes muestran una respuesta más favorable.
- El sexo de los pacientes—las mujeres responden mejor al tratamiento que los hombres.
- Histología (estado de salud del hígado)—las personas con daños mínimos responden mejor al tratamiento.
- Carga viral—cuanto más baja es la carga viral (menos de 2.000.000 UI/ml) mejor es la respuesta a la medicación.
- Peso—A mayor peso corporal, menor respuesta terapéutica.

GENOTIPO Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO

El genotipo 1 se considera el más difícil de tratar con los medicamentos anti-VHC actuales. Sin embargo, las tasas de respuesta virológica sostenida con las nuevas formulaciones

de interferón pegilado más ribavirina han sido destacadamente altas, con una RVS del 52% (RVS: carga viral indetectable seis meses después de finalizar el tratamiento). Los genotipos 2 y 3 responden aún mejor a los fármacos actuales, alcanzando una RVS del 80%.

GENOTIPO Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

El genotipo es también un factor esencial a la hora de determinar el tiempo de tratamiento necesario para tratar el VHC con los medicamentos actuales. Por lo general, el genotipo 1 se trata durante 48 semanas, mientras que los genotipos 2 y 3 se tratan durante 48 semanas. No obstante, en el presente se están realizando estudios para determinar la duración óptima del tratamiento basándose en determinados factores. Por ejemplo, algunos expertos creen que los pacientes con el genotipo 1 y una carga viral elevada deberían recibir tratamiento durante 72 semanas en lugar de las 48 actualmente recomendadas para elevar al máximo las tasas de respuesta terapéutica. También se están llevando a cabo otros estudios que evalúan el tratamiento de los portadores de los genotipos 2 y 3 durante 12 semanas.

GENOTIPO Y POSOLOGÍA DE LA MEDICACIÓN

La identificación del genotipo también es importante para establecer la dosificación adecuada de la ribavirina. Por ejemplo, los pacientes con los genotipos 2 y 3 reciben 800 mg diarios de ribavirina, mientras que en los portadores del genotipo 1 la dosis varía según el peso corporal.

GENOTIPOS MIXTOS

Una misma persona puede infectarse con más de un genotipo. Apenas existen datos sobre la infección con más de un genotipo, pero algunos expertos creen que esta circunstancia puede influir en la respuesta terapéutica y en la progresión de la hepatitis C.

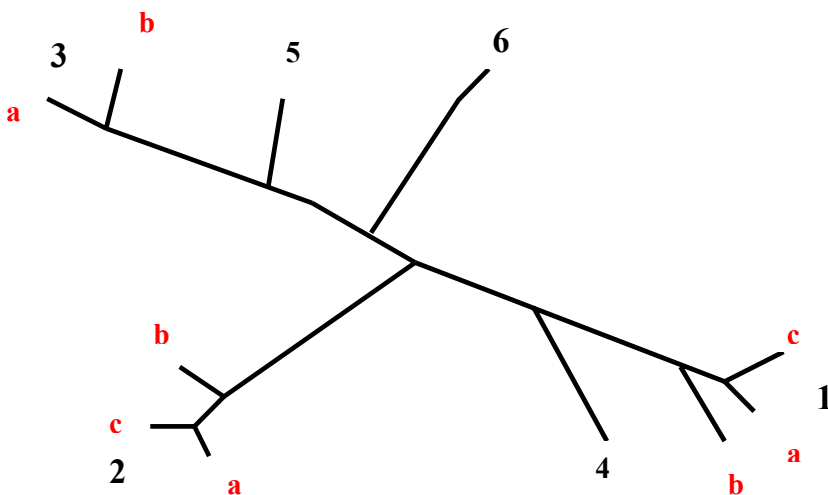
ESTEATOSIS Y GENOTIPO

La esteatosis (infiltración de grasa en el hígado) es un aspecto bien conocido de la infección por el VHC. La esteatosis puede contribuir a la progresión de la enfermedad, aunque todavía no se comprende del todo el mecanismo exacto por el que sucede. Los portadores del genotipo 3 son más propensos a sufrir esteatosis, y se cree que el genotipo 3 es en sí mismo un factor independiente de riesgo y puede jugar un papel directo en el desarrollo de esteatosis. Se ha observado que cuando los portadores del genotipo 3 tienen una buena respuesta terapéutica la esteatosis suele mejorar, e incluso en muchos casos desaparece.

GENOTIPO Y PROGRESIÓN DE LA HEPATITIS C

Por lo que se refiere al genotipo y a la progresión de la enfermedad, ciertos datos preliminares y limitados sugirieron que el genotipo 1b estaba asociado a una progresión más rápida de la enfermedad que la de los genotipos 1a ó 2, pero los estudios posteriores no han podido confirmar esta observación.

Diversidad Genética de la Hepatitis C - Genotipos



PREGUNTAS

viene de la pág 4

- ¿Cuáles son las ventajas y los inconvenientes de iniciar un tratamiento?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios del interferón más ribavirina, o del interferón pegilado?
- ¿Cuánto tiempo cree que deberé seguir el tratamiento?
- ¿Cómo se toma la medicación?
- ¿De qué modo influirá en mi vida y mi estilo de vida el tratamiento?
- ¿Qué probabilidades hay de que la terapia sea eficaz?
- ¿Debo seguir algún método anticonceptivo con mi pareja mientras tomo la medicación?
- ¿Es seguro quedarme embarazada yo o que se quede embarazada mi pareja mientras sigo el tratamiento?
- ¿Excluye usted el tratamiento de interferón/ribavirina o interferón pegilado para los pacientes que tengan cicatrices avanzadas en el hígado?
- Si tengo antecedentes de problemas mentales (depresión/ansiedad), ¿puedo recibir el tratamiento contra la hepatitis C?
 - ¿Cómo va a tratar mi salud mental?
 - ¿Qué medidas van a tomarse si mi salud mental empeora?
 - Si estoy tomando metadona, ¿de qué forma afectará esto a la elección de seguir una terapia?
 - ¿Qué opina usted del tratamiento para la hepatitis C en personas que toman metadona?
 - ¿Va a colaborar usted con el centro que me administre el tratamiento para coordinar mi atención médica?
 - ¿Existe alguna medicación nueva que vaya a estar disponible próximamente, y cree usted que debo esperar a que se lance al mercado?
 - Mientras siga la terapia, ¿con

qué frecuencia debo venir para las consultas de seguimiento?

- ¿Qué debo hacer si mi salud empeora entre ahora y la próxima consulta que tenga con usted?
- ¿Está usted disponible para llamarle por teléfono?
- ¿Qué debo hacer si sufro efectos secundarios? ¿Hay algo que pueda tomar para aliviar los efectos secundarios?
- ¿Hay algo que pueda hacer por mi cuenta que sea de ayuda, como cambios en mi dieta, etc?

PREGUNTAS SOBRE ASPECTOS EMOCIONALES

- ¿Dónde puedo encontrar apoyo emocional para mi familia y para mí?
- ¿En que sentido puede afectar esto a mi matrimonio u otras relaciones íntimas?
- ¿Cómo debo explicar mi diagnóstico a familiares y amigos?
- ¿Hay algún ensayo clínico en el que pueda participar?
- ¿Con qué persona de su oficina puedo hablar si tengo preguntas o preocupaciones sobre mi tratamiento?

PREGUNTAS SOBRE LA EXPERIENCIA DE SU MÉDICO CON LA HEPATITIS C:

- ¿Tiene muchos otros pacientes con hepatitis C?
 - ¿Cree usted que está al día sobre los últimos cambios y avances en el tratamiento de la hepatitis C?
- Ahora que está preparado/a con algunas preguntas, es posible que se pregunte cómo puede formularlas. A veces los médicos infunden temor y pueden hacerle sentir que tienen mucha prisa. Tranquilícese. Los médicos suelen mostrarse muy bien dispuestos a dedicarle tiempo para contestar a sus preguntas o concertar otro momento para responderle más adelante, por ejemplo, por correo electrónico o por teléfono.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL VHC COMUNÍQUESE CON LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES:

Hepatitis Foundation International
1-800-891-0707
www.hepfi.org

American Liver Foundation
1-800-223-0179
www.liverfoundation.org

L.O.L.A. (Organización Latina de Conocimientos Hepáticos)
1-888-367-5652
www.lola-national.org

Hep C Connection
1-800-522-4372
www.hepc-connection.org

Centers for Disease Control
(División de Hepatitis Viral)
1-888-4HEPCDC (1-888-443-232)

Línea Nocturna de Información sobre el VIH/VHC
800-273-2437

RECURSOS FARMACÉUTICOS SOBRE EL VHC:

Roche Patient Assistance Program – Pegassist
877-734-2797

Schering-Plough Commitment to Care
1-800-521-7157

Fisher's Pharmacy
1-888-347-3416

INFORMACIÓN SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL
1-800-772-1213

Americans for Disability Protections: (Información sobre protecciones para discapacitados):
1-800-949-4232

Para Vivir Positivamente. Sintiéndose Bien.



www.hcvadvocate.org

HCSP

P.O. Box 427037
San Francisco, CA
94142-7037