



Revolusi Pengobatan Hepatitis C dengan Antiviral Golongan Baru

Beban penyakit yang disebabkan oleh hepatitis sangat besar, saat ini hepatitis viral membunuh 1,45 juta orang setiap tahunnya, setara dengan HIV dan lebih banyak dari tuberkulosis atau malaria. Namun demikian, meskipun kematian oleh karena HIV/AIDS turun sejak 2010, kematian karena hepatitis terus meningkat. Virus hepatitis B dan C menyebabkan sebagian besar kematian, terutama oleh karena karsinoma hepatoselular dan sirosis. Sejak tahun 1990 kematian oleh karena hepatitis B telah menetap, sedangkan kematian karena hepatitis C terus meningkat dan diprediksi demikian sampai dekade berikut.

Namun saat ini terapi hepatitis C telah mengalami revolusi luar biasa, dalam beberapa tahun terakhir peluncuran antiviral kerja langsung (*direct acting antiviral*, DAA) telah menghasilkan *sustained virological response* (SVR) di atas 95% untuk banyak kelompok pasien. Terapi-terapi baru ini efektif, minimal efek samping dengan waktu terapi pendek serta memberikan kesempatan kesembuhan baru untuk kelompok yang sebelumnya tidak bisa diterapi. Revolusi terapeutik ini telah merubah aturan main terapi hepatitis C, mengarah ke masa terapi bebas interferon (IFN) dan meningkatkan kemungkinan eradikasi hepatitis C.

Pada tahun 2011, terapi standar untuk hepatitis C adalah IFN-*pegylated* dan ribavirin selama 24

atau 48 minggu. Terapi ini menghasilkan 45% SVR pada pasien genotipe 1. Generasi pertama DAA dengan inhibitor protease (PI) dikombinasikan IFN-peg dan Ribavirin meningkatkan SVR menjadi 75%, namun dengan peningkatan efek samping signifikan. Pengembangan golongan DAA baru (**tabel 1**) seperti, inhibitor nukleosida dan non-nukleosida NS5B polimerase, inhibitor protease baru dan inhibitor NS5A, meningkatkan laju SVR lebih baik lagi. Kombinasi obat-obatan DAA yang digunakan pada regimen non IFN dengan atau tanpa ribavirin, menghasilkan SVR di atas 95% untuk pasien genotipe 1. Terapi kombinasi baru ini tidak hanya baik untuk genotipe 1, tapi juga untuk semua genotipe hepatitis C yang ada, ditambah lebih mudah ditoleransi sehingga meningkatkan eligibilitas terapi, juga menurunkan masa terapi menjadi 12 atau 24 minggu serta menurunkan jumlah obat yang harus diminum.

Regimen DAA terkini sangat efektif dengan kontraindikasi minimal, sehingga jumlah pasien yang dapat diterapi sangat besar. Ditambah dengan biaya pengobatan yang besar, berkisar antara USD 54.000-145.000 untuk 12 minggu terapi membuat akses terhadap pengobatan menjadi sulit untuk negara berkembang dan golongan yang tidak mampu. Beberapa usaha sudah dilakukan untuk membuat akses menjadi lebih mudah, seperti subsidi silang (harga Sofosbuvir di Mesir

berkisar USD 900/terapi) ataupun usaha untuk membuat obat generik lokal seperti yang dilakukan oleh India (harga Sofosbuvir generik berkisar USD 500-1800). Namun demikian bagi penderita di negara berkembang, di mana sebagian besar penderita berada tetap merupakan suatu tantangan untuk memaksimalkan sumber daya terbatas dan memberikan hasil pengobatan optimal.

Salah satu faktor terpenting keberhasilan terapi adalah ketaatan terhadap rekomendasi regimen.

Komitmen pasien untuk keberhasilan terapi harus dievaluasi sebelum memulai pemberian obat. Penekanan terhadap pentingnya minum obat setiap hari dengan jadwal tepat dan diskusi mengenai efek samping yang mungkin terjadi sangat penting bagi ketaatan pasien. Sebelum memulai terapi, evaluasi klinis dan virologis secara menyeluruh dibutuhkan, termasuk stadium penyakit hati, ada tidaknya sirosis, genotipe virus hepatitis C termasuk kadar RNA HCV, juga evaluasi obat-obatan yang dikonsumsi saat ini untuk melihat kemungkinan interaksi obat.

Indonesia sendiri saat ini telah menyediakan pengobatan Sofosbuvir generik yang dapat diakses dengan harga terjangkau, sebesar 3 juta rupiah untuk terapi selama 12 minggu. Ketersediaan obat ini saat ini masih menjadi masalah, oleh karena distribusi yang belum merata. Saat ini pengobatan dapat dilakukan di bagian Hepatologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo (RSCM). Usaha terus dilakukan oleh pemerintah yang bekerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi dan badan donor untuk memperluas penyediaan obat ini beserta golongan DAA lainnya di seluruh Indonesia. **DSS**

Daftar Pustaka

1. Keating GM. *Drugs*. 2015 Apr 1;75(6):675-85.

Tabel 1. Cara kerja dan contoh obat-obatan anti HCV terbaru.

Golongan	Cara kerja	Contoh
Inhibitor Protease	Menghambat translasi dan pemrosesan poliprotein	telaprevir, boceprevir, asunaprevir, vaniprevir, simeprevir, paritaprevir
Inhibitor NS5A	Menghambat kompleks replikasi	daclatasvir, ledipasvir, ombitasvir
Inhibitor NS5B	Menghambat replikasi RNA virus	sofosbuvir, dasabuvir

Listed in:

astellas | **TRANSPLANT**
ADVANCING TRANSPLANTATION—TOGETHER

RELIABLE
FUTURE LIFE
RESEARCH DEDICATION
EXPLORING INVESTIGATOR-DRIVEN STUDIES
トランスプラント リバース
LIVER ALWAYS INNOVATING
LIVER KIDNEY
IMMUNOGLOBULIN
アステラス製薬株式会社
ALLOGENEIC
FOCUS
DEVOTION
CONCENTRATION
SIGNAL ACTIVATION

HONEST
STAMINA
INNOVATIVE
CLINICAL RESEARCH
T-REG CELLS
PERSONAL COMMITMENT
POLYMORPHISMS
FOCUS EXPERIMENTAL
TAILORING THERAPY TO EACH PATIENT

RESPONSIVE
LIFE
TGF-β
OPPORTUNISTIC INFECTION
INTERLEUKIN-2
ORGAN DONATION
DONATION
IMMUNOGLOBULIN
KINASES
SERIOUS
LEADERSHIP
ENABLING
EXPERTISE

Prograf
Tacrolimus

PROGRAF XL
tacrolimus prologed release