

# HIỆU QUẢ DAA TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN SIÊU VI C TRÊN BỆNH NHÂN GHEP THẬN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

*Trần Xuân Trường<sup>1</sup>, Thái Minh Sâm<sup>2</sup>, Hoàng Khắc Chuẩn<sup>2</sup>, Nguyễn Trọng Hiền<sup>2</sup>,  
Thái Kinh Luân<sup>2</sup>, Quách Đô La<sup>2</sup>, Nguyễn Duy Điền<sup>2</sup>, Nguyễn Thành Tuấn<sup>2</sup>,  
Phạm Đình Thy Phong<sup>2</sup>, Bùi Đức Cẩm Hồng<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Băng Châu<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Lệ<sup>1</sup>,  
Trần Ngọc Sinh<sup>3</sup>*

*(1) Khoa Nội Tổng Quát 9B1 Bệnh viện Chợ Rẫy, (2) Khoa Ngoại Tiết Niệu Bệnh viện Chợ Rẫy  
(3) Bộ môn Tiết Niệu học Đại học Y Dược TP.HCM*

*Liên hệ: Trần Xuân Trường, Trưởng khoa Nội Tổng Quát 9B1 Bệnh viện Chợ Rẫy,  
ĐT: 08-38554137 ext 1811 hoặc 0903740791, email : txuantruong@yahoo.com. Mục tiêu:* Đánh giá hiệu quả điều trị của DAA (Direct Antiviral Agent) mà cụ thể là sofosbuvir, ledipasvir trong điều trị viêm gan C trên bệnh nhân đã ghép thận. Ghi nhận các tác dụng phụ, các tương tác của thuốc xảy ra trong quá trình điều trị.

**Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp, tiền cứu, thuần tập hàng loạt ca, không ngẫu nhiên, mở trên tất cả các trường hợp đã ghép thận có viêm gan siêu vi C mãn với HCV RNA (+), đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian 11/2015 đến 8/2018 tại bệnh viện Chợ Rẫy. Hai phác đồ Sofosbuvir/Ribavirin và Sofosbuvir/Ledipasvir được áp dụng điều trị theo genotype HCV và mức độ xơ hoá gan.

**Kết quả:** Trong số 440 bệnh nhân theo dõi sau ghép thận, có 44 trường hợp anti HCV(+), 29 trường hợp HCV RNA (+) và 4 trường hợp nhiễm phối hợp B,C. 15 trường hợp viêm gan C mạn tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ nam 66,6% %, độ tuổi trung bình là 49± 7.06 tuổi, Tỷ lệ không tham gia đủ liệu trình điều trị chiếm 6,7 %. Tỷ lệ nhiễm virus C đơn thuần là 80%, nhiễm đồng thời B và C là 20%.Tiền căn có truyền máu là 40%. Tỷ lệ có tăng men gan trước điều trị là 33,3% . Genotype 1(a và b) 33,3 %, genotype 2 là 6,7%, genotype 6 53,3% và 1 trường hợp có genotyp không xác định. Có 2 trường hợp điều trị theo phác đồ Sofosbuvir/Ribavirin và 13 trường hợp theo phác đồ Sofosbuvir/Ledipasvir.

Tỷ lệ đáp ứng virus nhanh 100%, đáp ứng virus bền vững 12 tuần và 24 tuần 100 % . Tỷ lệ tái phát là 0%. Trong phác đồ Sofosbuvir/ Ledipasvir, các tác dụng phụ nhẹ và thoáng qua, bao gồm ngứa da, rối loạn tiêu hoá chiếm tỷ lệ 7,7%.Trong phác đồ sofosbuvir/Ribavirin tác dụng phụ thiếu máu trầm trọng, mệt mỏi, ăn kém liên quan đến Ribavirin xảy ra trong 50% trường hợp với kết quả phải ngưng điều trị ở tuần thứ 10 của điều trị và thay thế bằng phác đồ sofosbuvir/ daclatasvir với kết quả tốt. Không ghi nhận tương tác có hại khi dùng chung các thuốc ức chế miễn dịch như prograf, sandimmum Neoral, cellcept, prednisone. Không xảy ra tình trạng suy chức năng thận, tình trạng men gan cải thiện hơn trong và sau điều trị. Có sự cải thiện thang điểm xơ hoá gan sau điều trị 1 năm.

**Kết luận:** Thuốc DAA thế hệ mới, cụ thể là Sofosbuvir, Ledipasvir đã tỏ ra rất hiệu quả trong điều trị viêm gan C mạn genotyp 1,2,6 trên bệnh nhân ghép thận với RVR 100%, SVR 12 và SVR 24 là 100%. Riêng phác đồ sofosbuvir/ ribavirin vẫn tỏ ra hiệu quả trong loại trừ virus và hiệu quả kinh tế trên genotyp 1và 2, tuy nhiên cần cân nhắc chỉ định vì tác dụng thiếu máu do ribavirin có thể xảy ra trầm trọng. Phác đồ khuyến cáo đầu tay hiện nay là Sofosbuvir/daclatasvir hoặc sofosbuvir/ Ledipasvir. Có sự cải thiện tình trạng xơ hoá gan sau điều trị DAA.

**Từ khóa:** viêm gan virus, virus viêm gan C, ghép thận, DAA, Sofosbuvir, Ledipasvir.

## EFFICIENCY OF DAA ON HCV-INFECTED KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS AT CHO RAY HOSPITAL

*Tran Xuan Truong, Thai Minh Sam, Hoang Khắc Chuan, Nguyen Trong Hien, Thai Kinh  
Luan, Quach Do La, Nguyen Duy Dien, Nguyen Thanh Tuan, Phạm Đình Thy Phong,  
Bui Duc Cam Hong, Nguyen Thi bang Chau, Nguyen Thi Thu Le, Tran Ngọc Sinh*

**Purposes:** To evaluate the efficiency of DAA (Direct Antiviral Agent), in particular sofosbuvir, ledipasvir in Hepatitis C treatment for patients with kidney transplants. Take note in the side effects and drug interactions during the treatment processes.

**Method:** Intervention, prospective, cohort, case studies, non-randomized, open on to all kidney transplant cases with chronic Hepatitis C tested positive HCV RNA (+); the patients from the cases above had agreed to be the research's subjects from 11/2015 to 8/2018 at Cho Ray hospital. Two regimens Sofosbuvir/Ribavirin and Sofosbuvir/Ledipasvir have been used for treatments, which depend on HCV genotype and liver cirrhosis levels.

**Results:** In 440 patients who had been observed after kidney transplants, 44 cases anti HCV (+), 29 cases HCV RNA(+) and 4 cases HBV/HCV Confection. There were 15 cases with chronic Hepatitis C participated in study. Males made up 66,6% of the group with the average age  $49 \pm 7.06$  yrs. There were 6.7% of them not taking full-course treatments. 80% of the patients were infected with only C virus, while 20% of the patients were co-infected with B and C virus. 40% of them had histories of previous blood transfusions. The ratio of patients with elevated liver enzymes was 33.3%. Genotype 1 (a and b) was 33.3%, genotype 2 was 6.7%, genotype 6 was 53.3% and 6.7% unidentifiable genotype. There were 2 cases which were treated with Sofosbuvir/Ribavirin regimen and 13 cases which were treated with Sofosbuvir/Ledipasvir regimen.

Rapid virologic response (RVR) is 100%. Sustained virologic response (SVR) within 12 weeks and 24 weeks is 100%. Relapse ratio 0%. In regimen using Sofosbuvir / Ledipasvir, the side effects are mild and transient, including skin irritation, digestive disorders which account for 7.7%. In regimen using Sofosbuvir / Ribavirin, side effects including severe anemia, fatigue, loss of appetite related to Ribavirin occur in 50% of cases (1/2) which lead to stopping treatment termination after 10 weeks and being replaced with treatment regimens using sofosbuvir / daclatasvir with good results. No major interactions are recorded when being used simultaneously with immunosuppressive drugs such as Prograf, Sandimmun Neoral, Mycophenolate Mofetil, Prednisone in this research. No renal failure occurs. Liver enzymes are improved during and after treatment. There is improvement scale of fibroscan after treatment

**Conclusion:** Sofosbuvir/ Ledipasvir regimen have proven their effectiveness in treating chronic Hepatitis C genotype 1, 2 and 6 on kidney-transplanted patient, with RVR at 100%, SRV 12 and SRV 24 at 100%. Sofosbuvir/ ribavirin regimen have proven to be effective in eliminating virus and be economical in treating chronic hepatitis C genotype 1 and 2, however, the anemia side effect of ribavirin need to be considered in case it become serious and now the first-line regimens are Sofosbuvir/daclatasvir or sofosbuvir/ Velpatasvir. There is improvement of hepatic fibrosis after treatment DAA.