

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ 1^{ΗΞ} ΓΡΑΜΜΗΣ ΓΙΑ ΠΡΩΤΟΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥΣ Η ΕΠΑΝΑΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΚΑΙ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΗΠΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΑΠΕΤΥΧΑΝ ΣΕ ΣΧΗΜΑ/ΤΑ ΜΕ (ΠΕΓΚΥΛΙΩΜΕΝΗ) ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗ-ΑΛΦΑ ΚΑΙ ΡΙΜΠΑΒΙΡΙΝΗ (RBV) ΚΑΙ ΕΧΟΥΝ eGFR ≥30 ml/min
Με έντονα γράμματα φαίνονται τα σχήματα που εγκρίνονται σήμερα από τον ΕΟΠΥΥ (ΦΕΚ: 2296/06-07-2017)

	Πρωτοθεραπευόμενοι χωρίς κίρρωση	Επαναθεραπευόμενοι χωρίς κίρρωση	Πρωτοθεραπευόμενοι με κίρρωση	Επαναθεραπευόμενοι με κίρρωση
GT1a	SOF/LDV x8 εβδ. PRV/r/OBV+DSV+RBV x12εβδ. GZR/EBR² x12 εβδ. SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x8 εβδ.	SOF/LDV x12 εβδ. PRV/r/OBV+DSV+RBV x12 εβδ. GZR/EBR² x12 εβδ. SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x8 εβδ.	SOF/LDV x12 εβδ. PRV/r/OBV+DSV+RBV x12 εβδ. GZR/EBR² x12 εβδ. SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x12 εβδ.	SOF/LDV +RBV x12 εβδ. PRV/r/OBV+DSV+RBV¹ x12 εβδ. GZR/EBR² x12 εβδ. SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x12 εβδ.
GT1b	SOF/LDV x8 εβδ PRV/r/OBV+DSV³ x8-12 εβδ. GZR/EBR³ x8-12 εβδ. SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x8 εβδ.	SOF/LDV x12 εβδ. PRV/r/OBV+DSV x12 εβδ. GZR/EBR x12 εβδ. SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x8 εβδ.	SOF/LDV x12 εβδ. PRV/r/OBV+DSV x12 εβδ. GZR/EBR x12 εβδ. SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x12 εβδ.	SOF/LDV +RBV x12 εβδ. PRV/r/OBV+DSV x12 εβδ. GZR/EBR x12 εβδ. SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x12 εβδ.
GT2	SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x8 εβδ.	SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x8 εβδ.	SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x12 εβδ.	SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x12 εβδ.
GT3	SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x8 εβδ.	SOF/VEL +RBV x12 εβδ. GLE/PIB x12 εβδ.	SOF/VEL +RBV x12 εβδ. GLE/PIB x12 εβδ.	SOF/VEL +RBV x12 εβδ. GLE/PIB x16 εβδ.
GT4	SOF/LDV x12 εβδ. PRV/r/OBV +RBV x12 εβδ. GZR/EBR x12 εβδ. SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x8 εβδ.	SOF/LDV +RBV x12 εβδ. PRV/r/OBV +RBV x12 εβδ. GZR/EBR⁴ x12 εβδ. SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x8 εβδ.	SOF/LDV x12 εβδ. PRV/r/OBV +RBV x12 εβδ. GZR/EBR x12 εβδ. SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x12 εβδ.	SOF/LDV +RBV x12 εβδ. PRV/r/OBV +RBV x12 εβδ. GZR/EBR⁴ x12 εβδ. SOF/VEL x12 εβδ. GLE/PIB x12 εβδ.

Τα προτεινόμενα σχήματα ανά γονότυπο (GT) εμφανίζονται σε σειρά ανάλογη της ημερομηνίας έγκρισής τους από τον EMA.

SOF: sofosbuvir (Sovaldi[®]), SOF/LDV: sofosbuvir/ledipasvir (Harvoni[®]), PRV/r/OBV: paritaprevir/ritonavir/ombitasvir (Viekirax[®]), DSV: dasabuvir (Exviera[®]), GZR/EBR: grazoprevir/elbasvir (Zepatier[®]), SOF/VEL: sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa[®]), GLE/PIB: glecaprevir/pibrentasvir (Maviret[®]).

¹Όχι σε GT1a και κίρρωση και προηγούμενη μηδενική ανταπόκριση, ²Όχι σε GT1a και HCV RNA ≥800,000 IU/mL, ³8 εβδ. για F0-F2 και 12 εβδ. για F3, ⁴Όχι σε επαναθεραπευόμενους με GT4 (με ή χωρίς κίρρωση) και HCV RNA ≥800,000 IU/mL.

Τα σχήματα χωρίς RBV είναι προτιμητέα ακόμη και σε ασθενείς χωρίς αντένδειξη για RBV, εφόσον πρόκειται για παρόμοιου κόστους εναλλακτικές επιλογές.