

Informações sobre subscrição de vida e saúde

Como abordar a onda esperada de candidatos com Hepatite C crónica "curados"

O benefício líquido substancial da combinação de medidas melhoradas de tratamento antiviral e vigilância, incluindo testes não invasivos como o Fibroscan e o FibroSure/FibroTest, está a criar um foco alterado para a subscrição relacionada com Hepatite C.

A Hepatite C é uma pandemia global silenciosa. A falta de rastreio é um problema há vários anos, especialmente entre os "baby boomers" (nascidos entre 1945 e 1965) e as infeções estão a aumentar.¹ Só na última década, houve um aumento de 3,8 vezes nas infeções pelo VHC agudas. Para enfrentar estes desafios, a US Preventative Services Task Force (USPSTF) emitiu novas recomendações em março de 2020 para rastrear todos os adultos com idades entre os 18 e os 79 anos.² Esta mudança no rastreio aumentará o número de requerentes de seguros com Hepatite C.

Uma visão geral da Hepatite C

A fisiopatologia da Hepatite C é composta por uma cascata completa de inflamação e fibrose hepática. Se o vírus não for eliminado, as consequências inevitáveis incluem fibrose progressiva, com o risco inerente e invariável de desenvolvimento para cirrose de estágio 4 com insuficiência hepática fulminante e descompensação (varizes esofágicas, ascite, peritonite bacteriana espontânea e encefalopatia hepática) e carcinoma hepatocelular (CHC). A possibilidade de tratamento com uma cura resultante era improvável. Tradicionalmente, o processo de subscrição tem refletido e incorporado estas consequências bem conhecidas. Indivíduos com estádios comprovadamente mais elevados de fibrose recebiam tipicamente ofertas inferiores ou a cobertura era recusada.

Deteção de Hepatite C numa candidatura

As seguradoras baseiam-se em requisitos tradicionais, como testes laboratoriais paramédicos, para detetar a Hepatite C. Os seguradores procuram testes de função hepática (TFH) anormais e serologia que inclua anticorpos anti-Hepatite C e ARN de VHC. A presença de anticorpos reativos para a Hepatite C (anticorpo anti-VHC) apenas confirma a exposição ao vírus. No entanto, não confirma, por si só, a Hepatite C crónica ativa. Para confirmar se o vírus foi eliminado espontaneamente pelo sistema imunitário ou se continua a persistir seriam necessários testes para detetar a presença do antigénio (ARN de VHC).

Pelo menos metade dos adultos expostos ao vírus da Hepatite C não irá eliminar o vírus espontaneamente. Na melhor das hipóteses, estima-se que a eliminação viral espontânea seja de 14–50%, com estudos mais recentes a relatar 46%.³ Desta forma, mais de metade dos expostos desenvolverá doença ativa crónica. Atualmente, não existe vacina para prevenir a Hepatite C, como há para a Hepatite B.

Subscrição relacionada com Hepatite C

Historicamente, as seguradoras têm sido cautelosas com subscrições relacionadas com a Hepatite C, devido às suas conhecidas consequências progressivas. As seguradoras geralmente abordam estes casos com cautela – incluindo avaliações de testes de função hepática (TFH) atuais, ultrassons hepáticos para excluir a possibilidade de tumores hepáticos e níveis de Alfa-fetoproteína (AFP) para reduzir a probabilidade de um carcinoma hepatocelular (CHC) oculto. Para isso, dependem de relatórios de biópsia hepática que indicam o estágio de fibrose de um indivíduo. Os estádios mais elevados significam fibrose mais grave e o estágio 4 indica cirrose. Os estádios mais elevados também significam riscos acrescidos de CHC – tornando a

Apesar do aumento de casos, a Hepatite C está essencialmente a ser curada e a fibrose hepática está a reverter – um resultado inimaginável há poucos anos.

Principais factos

177 milhões

Prevalência global de exposição à

55%

dos infetados desenvolvem hepatite C crónica

99%

dos indivíduos tratados com os novos medicamentos antivirais de ação direta podem esperar uma RVS (resposta virológica sustentada) e podem ser considerados curados

subscrição de casos graves ainda mais desafiante. Qualquer falta de informação nos registos leva muitas vezes a ações de adiamento ou recusa. E se os ultrassons hepáticos e AFP fossem favoráveis, as classificações seriam baseadas na idade (para se correlacionarem com a duração e a probabilidade de fibrose progressiva) e TFH atuais, resultando numa classificação inferior na melhor das hipóteses.

Os requerentes tratados com antivirais são submetidos a avaliações similares pelas seguradoras. Infelizmente, estudos médicos mostram que os tratamentos antivirais não resultaram em respostas virológicas sustentadas (RVS). A RVS é definida como um nível de ARN não detetável 12 semanas após a conclusão do tratamento. Um estudo constatou que a RVS com peginterferão e ribavirina era atingível em aproximadamente um terço dos pacientes⁴. Aqueles que não conseguiram alcançar a RVS apresentavam maior risco de desenvolver complicações relacionadas com o fígado (HR 4,73) e morte relacionada com o fígado (HR 3,71) em 3,5 anos. O transplante de fígado foi considerado a solução inevitável para aqueles que progredem até à cirrose. Consequentemente, os requerentes com Hepatite C e tratamento sem êxito representam comprovadamente um risco desafiante para as seguradoras cobrirem.

Introdução de testes de diagnóstico não invasivos

A biópsia hepática tem sido o padrão de excelência para diagnosticar e determinar a progressão da fibrose hepática desde a década de 1920. No entanto, sempre teve complicações significativas. É cara e requer uma estadia curta no hospital devido ao risco associado de dor, hemorragia e pneumotórax. Os resultados baseiam-se numa porção de fígado extremamente pequena, levando a uma variabilidade significativa nas interpretações por diferentes patologistas. Para alguns patologistas da comunidade, isto resultou no sobreestadiamento de até 25% e subestadiamento de até 73% das biópsias hepáticas.⁵

A capacidade de determinar a presença e extensão da fibrose, por outros meios que não a biópsia hepática, aumentou através dos testes não invasivos.

Teste de diagnóstico	Metodologia	Benefícios	Pontos fracos
Fibroscan	Técnica baseada em ultrassons	Não-invasivo, fornece o estágio de fibrose exato para etiologia conhecida de doença hepática, fornece o grau de esteatose	<ul style="list-style-type: none"> ■ Não consegue diagnosticar a etiologia de doença hepática ■ Os cortes diferem para diversas etiologias de doença hepática
FibroTest/FibroSure	Exame sanguíneo utilizando 6 analitos	Não-invasivo, fornece o estágio de fibrose exato, independentemente da etiologia da doença hepática	<ul style="list-style-type: none"> ■ Não consegue diagnosticar a etiologia de doença hepática
Biópsia hepática	Extração de tecido	Pode fornecer o diagnóstico para doença hepática	<ul style="list-style-type: none"> ■ Subestadiamento do grau de fibrose ■ Complicações devido a procedimento invasivo

O FibroScan, o FibroTest e o FibroSure permitiram à indústria não só realizar subscrições relacionadas com a Hepatite C, mas também fazê-lo com uma estratificação de risco melhorada.

Avanços médicos significam melhores resultados

Os testes de diagnóstico são apenas uma peça do puzzle. A terapia médica desempenha um papel enorme – se não mesmo o papel mais importante – na obtenção de resultados relacionados com a Hepatite C. Por exemplo, os medicamentos antivirais de ação direta substituíram completamente os medicamentos antiquados com RVS comprovadas de 99%. Os tratamentos são seguros, bem tolerados e geralmente requerem apenas a toma de 1 comprimido por dia durante 12 a 24 semanas, dependendo do genótipo. Podem existir alguns genótipos mais resistentes que requerem medicação adicional. No entanto, mesmo estes atingem RVS de quase 100%.

Consequentemente, podemos agora assumir que um indivíduo tratado com um dos medicamentos antivirais de ação direta (AAD) fica curado da Hepatite C. E não só curado, mas comprovadamente com regressão no estadiamento da fibrose hepática pré-tratamento. Mais importante ainda, evidências médicas recentes mostram que este fenómeno ocorre não apenas em casos ligeiros, mas também em pacientes com fibrose avançada e até mesmo cirrose.⁶ Além disso, existem evidências que sugerem que esta regressão pode começar até 2 semanas após o início do tratamento.⁷

Impacto na subscrição – Como podem mudar as nossas decisões?

Até recentemente, um indivíduo com Hepatite C, não tratado e com fibrose de estágio 3 seria recusado na maioria dos manuais de subscrição no mercado. Hoje em dia, esse mesmo indivíduo, que recebe tratamentos e alcança RVS com AAD pode esperar uma regressão da sua fibrose à medida que o fígado inicia a regeneração.

Utilizando testes não invasivos, podemos determinar com precisão o estadiamento atual da fibrose hepática e acompanhar essa regressão numa base individual. Isto permite-nos fornecer melhores taxas para aqueles que têm um estado de fibrose mínimo ou inexistente. Os requerentes que tenham recebido previamente ofertas inferiores ou recusas podem agora ser reconsiderados e possivelmente receber classificações padrão. À medida que o preço do tratamento continua a diminuir e se torna mais acessível, podemos esperar mais curas dos requerentes com Hepatite C, com motivo para reconsiderar uma classificação melhorada. Isto, juntamente com as alterações nas práticas de rastreio, está a criar novas oportunidades tanto para os candidatos como para as seguradoras. O Guia de Vida refletirá os avanços em testes não invasivos como parte da nossa publicação de agosto de 2020.

Recursos

1. Kasting, M et al, Electronic medical record-verified hepatitis C virus screening in a large health system. *Cancer Medicine*, 2019;8 (10): 4555–4564
2. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762186>
3. Dirchwolf M et al. Clinical epidemiology of acute hepatitis C in South America. *J Med Virol* 2017; 89:276.
4. Cardoso AC et al, Impact of peginterferon and ribavirin therapy on hepatocellular carcinoma: incidence and survival in hepatitis C patients with advanced fibrosis. *J Hepatol*. 2010;52(5):652. Epub 2010 Mar 4
5. Faisal Sanai et al, Liver biopsy for histological assessment- the case against. *Saudi J Gastroenterology*. 2010 Abril; 16(2): 124–132
6. Lledo, GM et al, Regression of liver fibrosis after curing chronic hepatitis C with oral antivirals in patients with and without HIV coinfection. *AIDS* 2018 Out 23;32 (16):2347–2352
7. Wei-Fan Hsu et al, Rapid decline of non-invasive fibrosis index values in patients with hepatitis C receiving treatment with direct-acting antiviral agents *BMC Gastroenterology* volume 19, Article number: 63 (2019)

Contribuidora principal



Dra. Elyssa Del Valle
Diretora Médica Executiva, Américas

Perguntas ou feedback: Contacte RnD_underwriting@swissre.com

© 2020 Swiss Re. Todos os direitos reservados.

Todo o conteúdo desta ficha informativa está sujeito a direitos de autor, sendo todos os direitos reservados. As informações podem ser utilizadas para fins privados ou internos, desde que não sejam removidos quaisquer avisos de direitos de autor ou outros avisos de propriedade. É proibida a reutilização eletrónica dos dados publicados nesta ficha informativa. A reprodução total ou parcial ou a utilização para fins públicos só é permitida com a aprovação prévia por escrito da Swiss Re e se for indicada a fonte de referência. As cópias de cortesia são apreciadas. Apesar de todas as informações utilizadas nesta ficha informativa terem sido retiradas de fontes fiáveis, a Swiss Re não aceita qualquer responsabilidade quanto à precisão ou abrangência das informações fornecidas ou declarações prospetivas realizadas. As informações fornecidas e as declarações prospetivas realizadas destinam-se apenas a fins informativos e não constituem nem devem ser tomadas de forma a refletir a posição da Swiss Re, nomeadamente no que diz respeito a qualquer disputa em curso ou futura. Em caso algum a Swiss Re será responsável por qualquer perda ou dano decorrente do uso desta informação e os leitores são alertados para não confiar indevidamente em declarações prospetivas. Em circunstância alguma a Swiss Re ou as empresas do seu grupo serão responsáveis por quaisquer perdas financeiras e/ou consequentes relacionadas com esta ficha informativa. A Swiss Re não se compromete a rever ou atualizar publicamente quaisquer declarações prospetivas, quer em resultado de novas informações, eventos futuros ou outros. Esta ficha informativa não constitui aconselhamento jurídico ou regulamentar e a Swiss Re não presta aconselhamento e não faz qualquer recomendação de investimento para comprar, vender ou de qualquer outra forma negociar valores mobiliários ou investimentos. Este documento não constitui um convite para realizar qualquer transação em valores mobiliários ou para fazer investimentos.