PUESTA AL DÍA
EN HEPATITIS C

Caminando hacia la eliminación de la Hepatitis C:

El papel de la Atención Primaria

SEMG
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

XXIV CONGRESO NACIONAL
DE MEDICINA GENERAL
Y DE FAMILIA

San Sebastián
Viernes 19 mayo, 12:30 – 14:00 h
Palacio de Congresos y Auditorio Kursaal
Sala 3

GILEAD
Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

Caminando
hacia la eliminación de la Hepatitis C:
El papel de la Atención Primaria

Hepatitis C: Magnitud de problema e historia natural. Recomendaciones para el cribado.

Dr. Fernando Pérez Escanilla
Médico de General y de Familia
Centro de Salud San Juan Salamanca
San Sebastián, 19 de mayo 2017

SEMG SOLIDARIA

GILEAD
Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

Hepatitis C: Magnitud de problema e historia natural. Recomendaciones para el cribado.

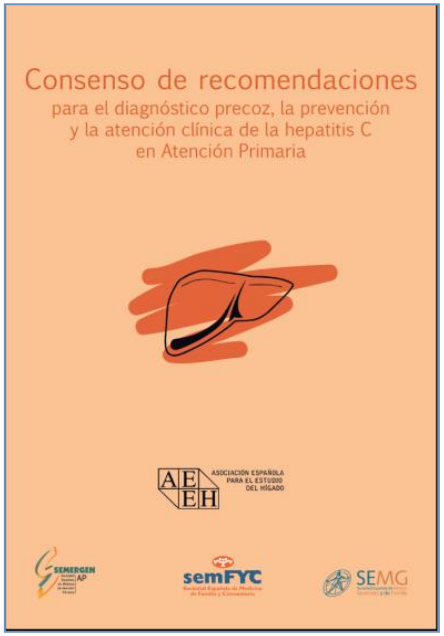
Å Antecedentes

- Å < 2012: Enfermos de Hepatitis C **no curados** habitualmente
- Å 2013: 40 % diagnosticados y **2 % tratados**
- Å 2014: Los **Antivirales de Acción Directa**: LA REVOLUCIÓN
- Å 2015: **Plan Estratégico** para el Abordaje de la Hepatitis C en España: VALENTÍA

Hepatitis C: Magnitud de problema e historia natural. Recomendaciones para el cribado.

¿Por qué el Consenso de recomendaciones?

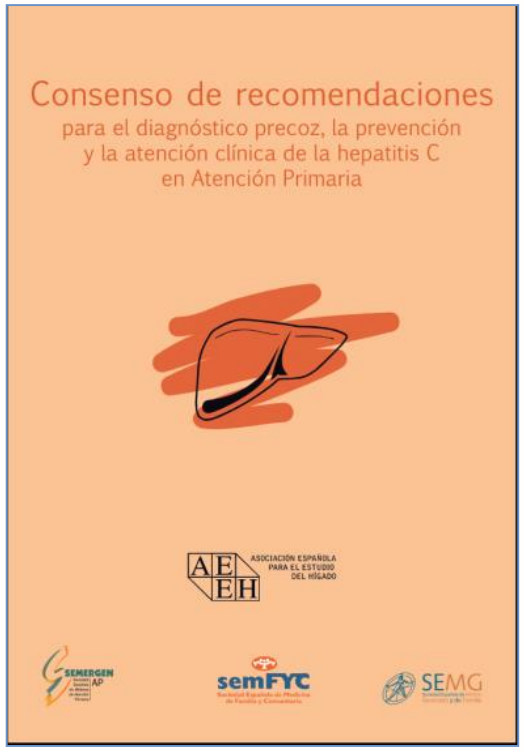
- La infección por **VHC** en España es un **Problema** de Salud Pública **relevante**
- Las cuatro **Sociedades Científicas** implicadas teníamos una **oportunidad**
- Asumimos el **compromiso**
- **Objetivos** del Consenso: argumentar unas recomendaciones con la **mayor evidencia**
- Metodología de trabajo:
  - Niveles de evidencia y grados de recomendación según el Canadian Task Force on Preventive Health Care



Hepatitis C: Magnitud de problema e historia natural. Recomendaciones para el cribado.

Contenido del documento de recomendaciones

- **Magnitud** del problema e **historia natural**
- **Vías** de transmisión, **poblaciones** de riesgo y **diagnóstico** precoz
- **Diagnóstico** y **estadificación**
- Principios de **tratamiento** y seguimiento
- Proceso asistencial. **Coordinación** entre niveles
- Actividades de **prevención** de la infección por el VHC. Papel de **Enfermería.**



Hepatitis C: Magnitud de problema e historia natural. Recomendaciones para el cribado.

- Es necesario **conocer** la enfermedad y su morbimortalidad
- Se hablaba de 1,7 % **infectados** (688.000 casos) y de 1,2 % de **virémicos** (472.000 casos)
- **Datos duros**: En 2011 ÷ 2013 se produjeron 113.627 altas hospitalarias con diagnóstico de Hepatitis C
  - En la edad de 40 ÷ 60 años: 4 veces más frecuente en varones
- La **prevalencia** de anti-VHC en España se estima en el **1%**, y sólo estaría diagnosticado el **40 %**
- En España, nº aproximado de casos **virémicos**: 167.000.

Hepatitis C: Magnitud de problema e historia natural. Recomendaciones para el cribado.

- La hepatitis C es la **principal causa de muerte por infección** en nuestro país.
- Muchas de ellas no están diagnosticadas: se estima aproximadamente un 50% en España
- La infección por VHC es una **enfermedad sistémica,** con afectación hematológica, metabólica, cardiovascular, renal y dermatológica.
- La **co-infección**: ….20 ÷ 25 % de pacientes VIH tienen infección por VHC.

Hepatitis C: Magnitud de problema e historia natural. Recomendaciones para el cribado.

Hepatitis C: Algunos datos

En Europa, hasta un 70% de casos de hepatocarcinoma son atribuibles al VHC[6]
La mortalidad relacionada con enfermedad hepática en Europa se incrementará entre un 1 y un 130% en 2030*, según un modelo de progresión de la enfermedad[4]
En pacientes infectados por el VHC, la enfermedad hepática progresa sin signos o síntomas durante décadas[7]
En 2013, el VHC supuso 2 veces más muertes que el VIH en EE.UU.[8]
Muchas personas no diagnosticadas están en riesgo de desarrollar complicaciones hepáticas tales como cirrosis y cáncer[6]
Además de la afectación hepática se asocia a diferentes manifestaciones extrahepáticas: crioglobulinemia mixta, porfiria cutánea tardía, diabetes mellitus tipo 2 y depresión como las más frecuentes[9]

* Con la excepción de Francia

4. Negro F. Epidemiology of hepatitis C in Europe. Dig Liver Dis. 2014;46:S158-64
6. Hatzakis A, *et al.* The state of hepatitis B and C in Europe: report from the hepatitis B and C summit conference. J Viral Hepat. 2011;18 (Suppl 1):1-16.
7. CDC. Recommendations for Prevention and Control of Hepatitis C Virus (HCV) Infection and HCV-Related Chronic Disease. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1998;47(RR-19):1-39. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4719.pdf. Acceso: febrero 2017.
8. Ly KN, *et al.* Rising mortality associated with hepatitis C virus in the United States, 2003-2013. Clin Infect Dis. 2016;62(10):1287-8.
9. Younossi ZM, *et al.* Treatment with ledipasvir and sofosbuvir improves patient report outcomes: results from the ION-1, 2 and 3 clinical trials. Hepatology. 2015;61(6):1798-808.

Hepatitis C: Magnitud de problema e historia natural. Recomendaciones para el cribado.

Uno de cada 3 trasplantes hepáticos en España son debidos al VHC[12]

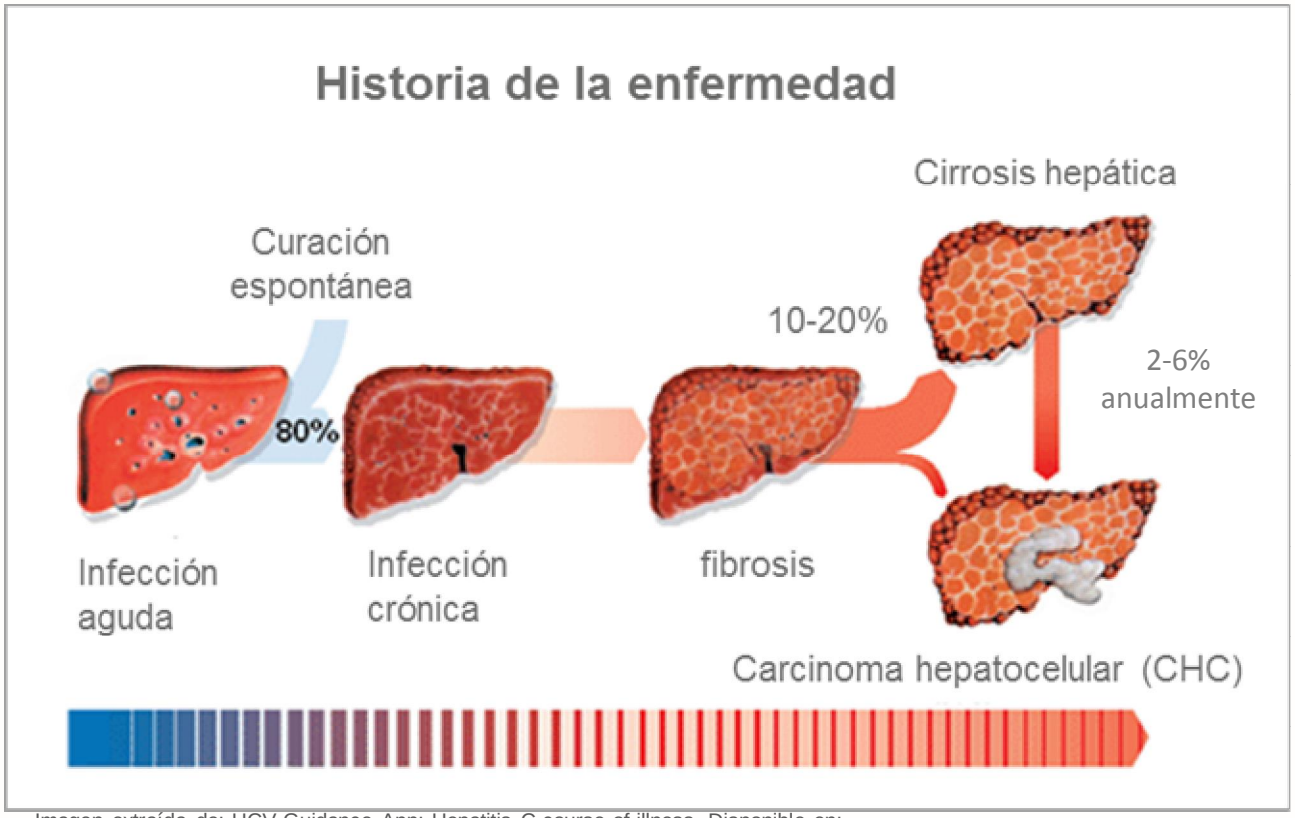


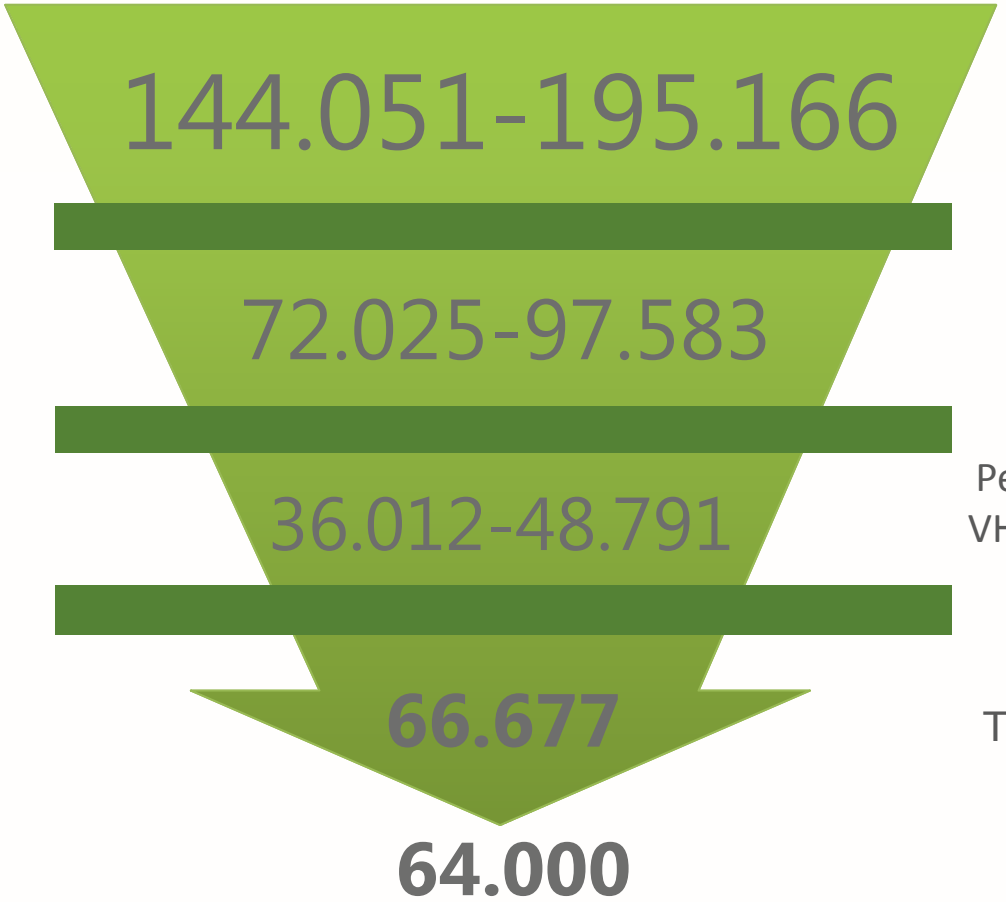
Imagen extraída de: HCV Guidance App: Hepatitis C course of illness. Disponible en: https://hcv.guidelinecentral.com/toolbox/patient-resources/course-of-illness-hep-c/. Acceso: febrero 2017.

- El riesgo de descompensación aumenta desde un 5% (1er año) a un 30% (10 años) a partir del diagnóstico de cirrosis[13]
- La tasa de supervivencia en pacientes con cirrosis descompensada a los 5 años es del 50%[13]

12. Bruggmann P, et al. Historical epidemiology of hepatitis C virus (HCV) in selected countries . J Viral Hepat. 2014; 21 Suppl 1:5-33.
13. Chen SL, Morgan TR. The natural history of hepatitis C virus (HCV) infection. Int J Med Sci. 2006;3:47-52.

Cambios en la epidemiología: 2017

Pacientes con infección por el VHC en España (Estudio epidemiológico)



Personas infección por el VHC activa
(basado en 0,31%-0,42% de prevalencia de viremia)[3a,3b]

Personas **diagnosticadas de infección por el VHC** (50% aprox.)[1]

Personas **diagnosticadas** infección por el VHC, que están en el ámbito **hospitalario** (50% aprox.)[3a]

Tratamientos realizados (Dic 2016)[35]

Personas curadas (Dic 2016)[35]

Población Censo datos junio 2016 (46.468.102 MM)

1. Albillos A, et al. AEEH,SEMERGEN,semFYC,SEMG. Consenso de recomendaciones para el diagnóstico precoz, la prevención y la atención clínica de la hepatitis C en AP. Madrid: Luzán 5; 2017.

3a. Cuadrado A, et al. Estudio de la prevalencia de la hepatitis C en la población española. Estudio PREVHEP/COHORTE ETHON. Congreso AEEH 2017. Comunicación oral 15.42 - 15.54.

3b. Rodriguez-Tajes S, et al. Estudio de prevalencia de infección por los virus de la hepatitis B y C en Cataluña. Congreso AEEH 2017. Comunicación oral 16.27 - 16.39

11. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis c en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Mayo 2015.

35. Moncloa. Nota de prensa sobre la consecución de objetivos del "Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el SNS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2015. Disponible en: http://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/msssi/Paginas/2017/240117planhepatitisc.aspx. Acceso: febrero 2017.

Hepatitis C: Magnitud de problema e historia natural. Recomendaciones para el cribado.

Vías de transmisión, poblaciones de riesgo y diagnóstico precoz

- **Vías de transmisión:**
  - Entre personas que se inyectan **drogas**
  - En relación a la **atención** sanitaria
  - Transmisión **sexual**
  - **Vertical**: madre hijo
  - **Otras** vías
- **Poblaciones de riesgo**
  - La hepatitis C se concentra en poblaciones con **conductas y exposiciones** de riesgo
  - También es alta la prevalencia en **receptores** de productos sanguíneos u órganos sólidos anteriores a **1992** y relación **HSH**
- **Diagnóstico precoz**
  - La hepatitis C cumple los **requisitos** establecidos para los programas de **cribado** y de Dx precoz en las poblaciones de riesgo
  - La prueba idónea: Determinación de **Ac frente a VHC** en suero
  - La serología positiva deberá **confirmarse** de forma inmediata por el propio laboratorio mediante la determinación en suero de **ARN del VHC**

Hepatitis C: Magnitud de problema e historia natural. Recomendaciones para el cribado.

Proceso asistencial. Coordinación entre niveles asistenciales

- Crear **circuitos** de coordinación entre AP-AE
- Crear la figura del **médico de referencia** de hepatitis C en la AE para garantizar la continuidad asistencial
- Estimular y reconocer la coordinación en los **contratos de gestión**
- Establecer **tiempos de espera** máximos
- Fomentar desde las Gerencias de **AP y AE** las actividades de **formación conjunta** entre niveles asistenciales en hepatitis virales
- **En paciente con infección por VHC**, el MAP debe diagnosticar la infección, descartar co-infecciones frecuentes y otras vinculadas a las conductas de riesgo, garantizar el tratamiento de todas ellas, el seguimiento adecuado y estudiar a los allegados.

Hepatitis C: Magnitud de problema e historia natural. Recomendaciones para el cribado.

Actividades de prevención de la infección por el VHC. Papel de la enfermería

→**Priorizar** la información y **educación sanitaria** a los grupos de población con mayor prevalencia de la infección, a los individuos **infectados** y a sus **convivientes y cuidadores**

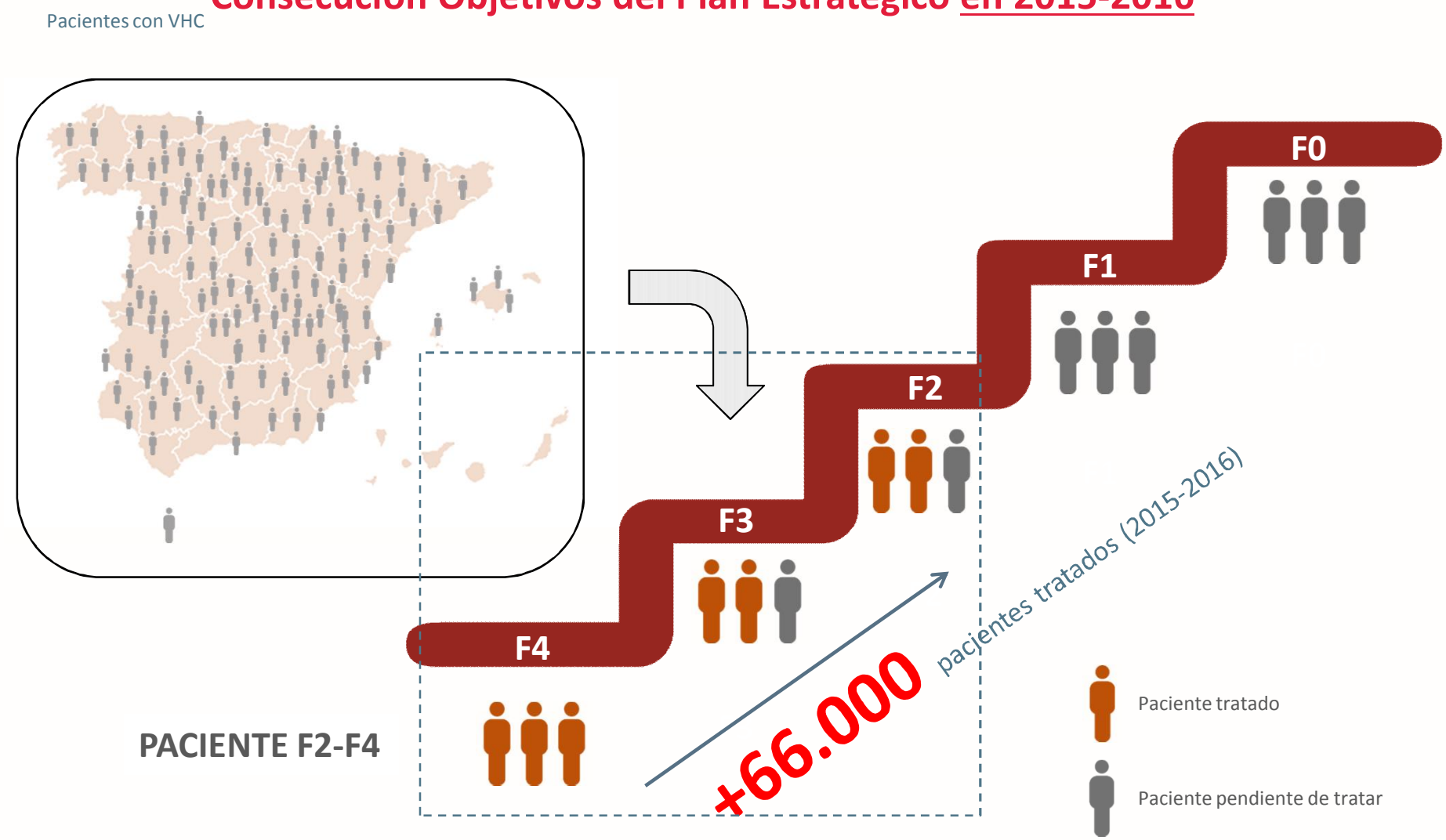
→ Los **programas de reducción de daños** deben aplicarse a usuarios de drogas y son una medida efectiva para reducir la transmisión de la infección por VHC, VHB y VIH

→ Los pacientes con infección por VHC deben evitar los **cofactores de daño hepático** como la ingesta **abusiva** de alcohol y la obesidad

→ Las mujeres en **edad fértil** que deseen gestar son un grupo prioritario para recibir tratamiento antiviral

Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el SNS

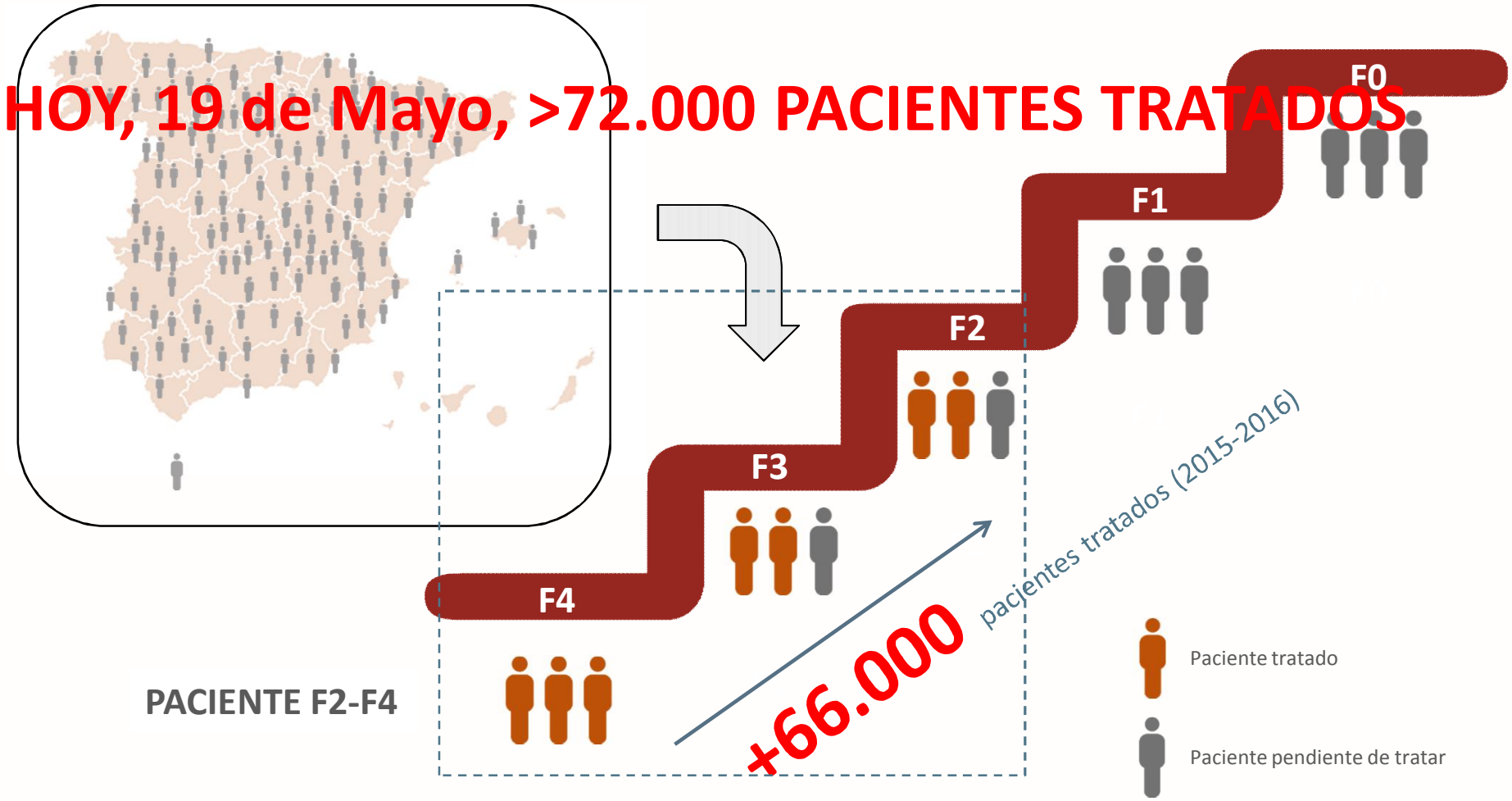
Consecución Objetivos del Plan Estratégico en 2015-2016



35. Moncloa. Nota de prensa sobre la consecución de objetivos del ñPlan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el SNS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de 2015. Disponible en: http://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/msssi/Paginas/2017/240117planhepatitisc.aspx. Acceso: febrero 2017.

Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el SNS

Consecución Objetivos del Plan Estratégico en 2015-2016



35. Moncloa. Nota de prensa sobre la consecución de objetivos del ñPlan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el SNS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de 2015. Disponible en: http://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/msssi/Paginas/2017/240117planhepatitisc.aspx. Acceso: febrero 2017.

Retos

Primero: El **problema** de salud pública por la infección VHC es **doble**, por un lado **individual** pues el paciente puede no recibir un tratamiento para una enfermedad que **desconoce,** y por otro, general por la **transmisión** de la enfermedad a otras personas sanas. Además, exige un **doble control**: el de la **bolsa histórica** de pacientes infectados y el de los **grupos actuales de riesgo**.

Segundo: Sólo desde la **AP**, en estrecha **colaboración** con la **AE**, se podrá establecer el control **definitivo** y probable **eliminación** de la infección por VHC en España. Siempre que exista una **apuesta decidida** de los responsables sanitarios para ese fin.

Retos

Tercero: Ese objetivo requiere apoyo en la **detección** de los pacientes seropositivos para el VHC, la **confirmación** de la presencia del ARN del virus, si necesario, y el compromiso de **ofrecer** el **tratamiento** adecuado.

Cuarto: El tratamiento con los **AAD** es resolutivo en más del **95 %** de los casos, tiene escasas **contraindicaciones**, pocos **efectos adversos** y exige el seguimiento adecuado de las **interacciones y reinfecciones**.

Quinto: El control de la infección por VHC tiene que ser un **ejemplo de coordinación** entre niveles asistenciales y de **educación** en materia sanitaria para evitar las conductas de riesgo.

Caminando
hacia la eliminación de la Hepatitis C:
El papel de la Atención Primaria

Hepatitis C: Magnitud de problema e historia natural. Recomendaciones para el cribado.

MUCHAS GRACIAS
POR LA ATENCIÓN

GILEAD
Advancing Therapeutics.
Improving Lives.