



FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DEL HÍGADO
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DEL HÍGADO



V Curso de Enfermería AEEH

¿Estamos ganando la batalla a los virus?

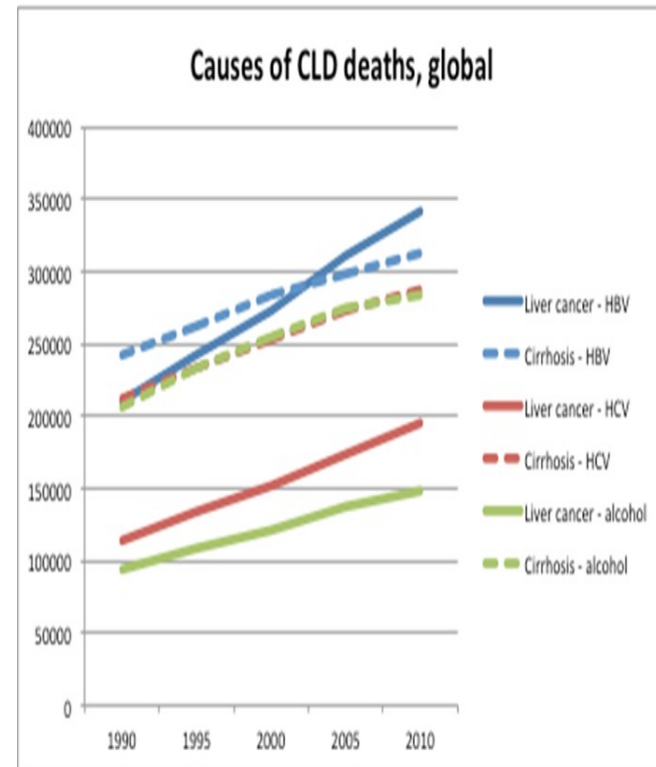
Madrid, 21 de febrero de 2018

Javier García-Samaniego
Hospital Universitario “La Paz”
CIBERhd. IdiPAZ
Madrid

The Global burden of liver disease attributable to hepatitis B, hepatitis C and alcohol: increasing mortality, differing causes

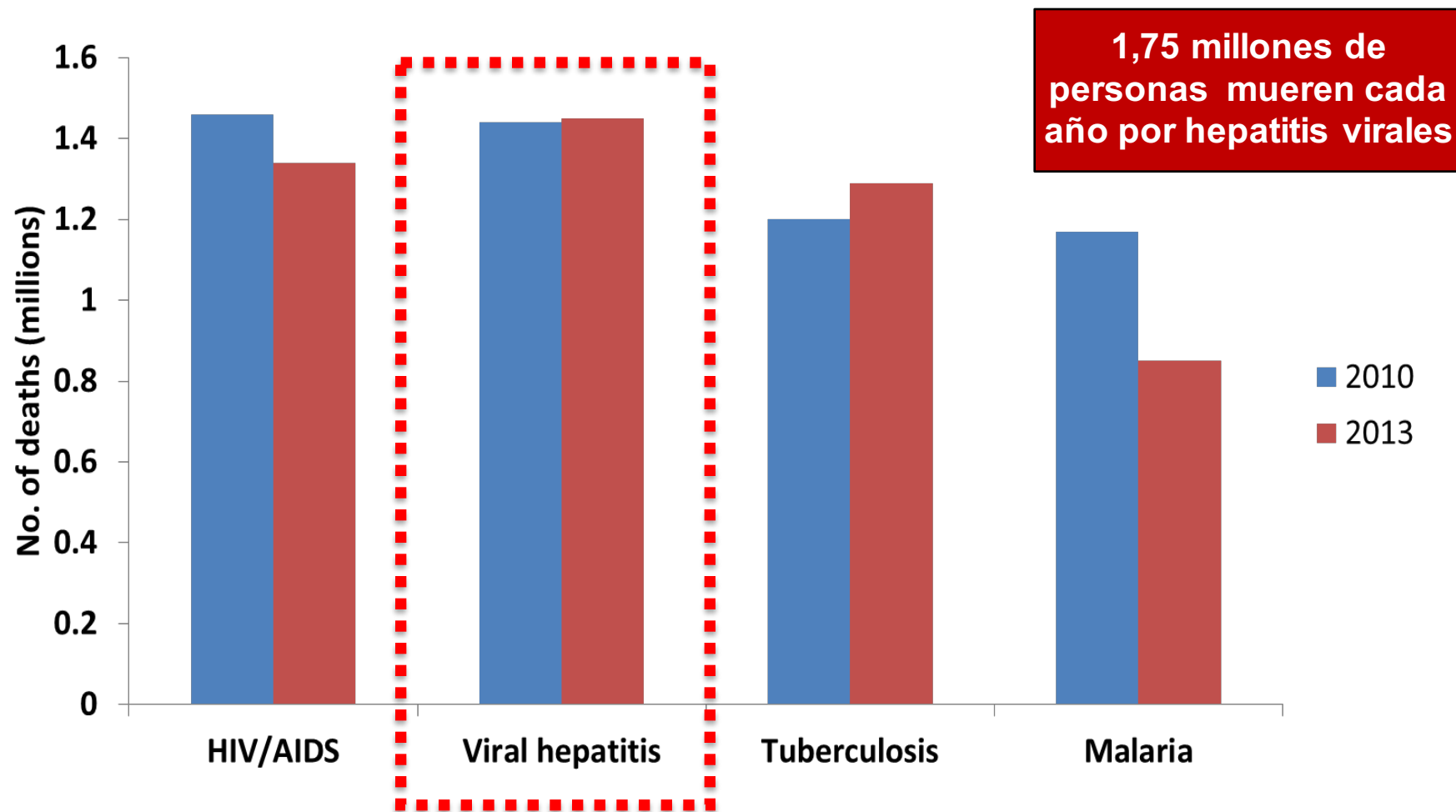
Global Burden of Disease, 2010

- HCC deaths, 750,000
- Cirrhosis deaths, 1.03 million
- Deaths increased from 1.25 to 1.75 million per year
 - Increasingly due to HCC
 - 25% due to HCV
 - 46% due to HBV
- **HCV was the predominant cause of liver cancer/cirrhosis deaths in the USA (40/41%) and Western Europe (36/40%), with HBV predominating in China (54/46%) and India (48/35%)**



Estimated mortality rate by selected causes

Global Burden of Disease Study 2010/2013



Source: GBD 2013 Mortality and Causes of Death Study: Lancet 2014

Viral Hepatitis recognised as a global PH problem – WHO response on global level

2010

World Health Assembly Resolution on *Viral Hepatitis*

2011

Establishment of Global Hepatitis Programme (GHP)

2012

Global Framework

Prevention & Control of Viral Hepatitis Infection:

Framework for Global Action



2013

Reorganisation of Global Hepatitis Programme
Global Hepatitis Policy Survey

2014

WHA resolution
STAC-Hep Global Partners' Meeting

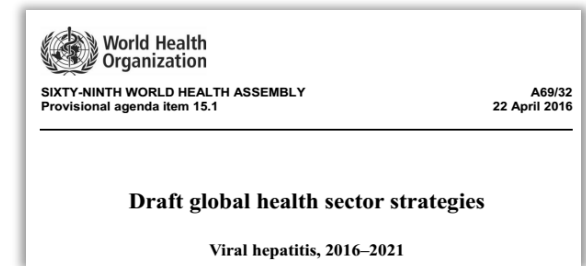
2015

(and beyond)

Implementation of Resolution and Global Health Sector Strategy on viral hepatitis 2016-2021

WHO Goal: In 2030 ~ 90% of HBV/HCV-infected persons must be diagnosed

- World Health Organization (WHO) has recently developed the “*health global strategy for viral hepatitis, 2016-2021*”¹⁻⁵.



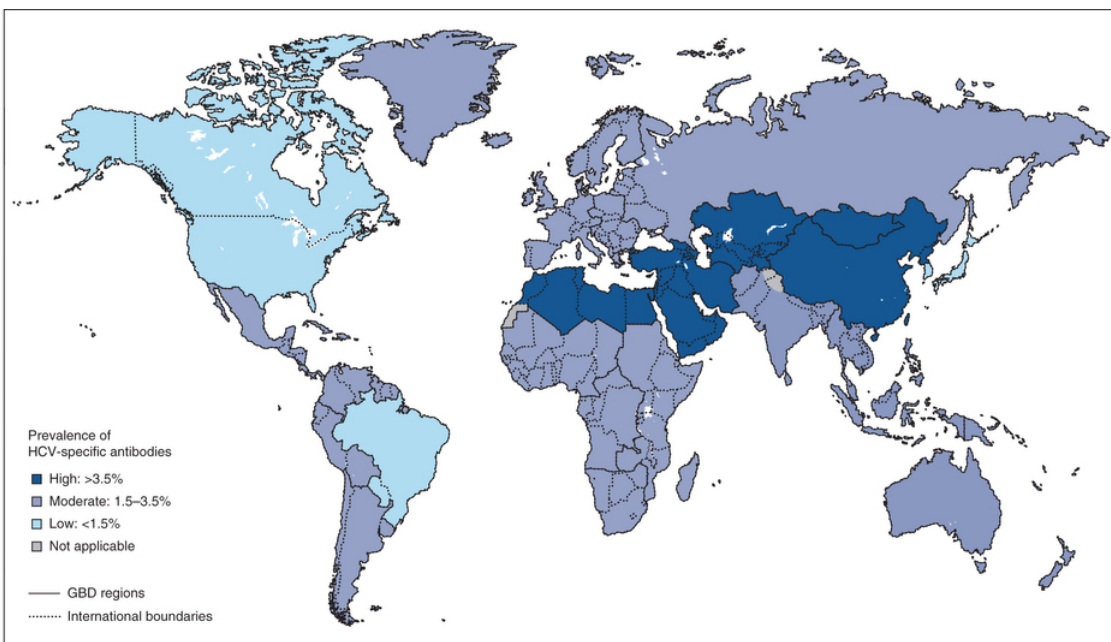
54. **Early diagnosis of hepatitis infection is critical for effective treatment and care.** Yet globally, less than 5% of persons with chronic viral hepatitis are aware of their status. Awareness is lacking, reliable diagnostics that are appropriate for the setting of intended use and testing services are not sufficiently available, and laboratory capacity is weak. Increasing early diagnosis requires overcoming those shortcomings, using effective testing approaches, quality-assured diagnostics, and linking the results of testing to treatment and care services. **The strategy calls for a major increase in diagnosis of chronic viral B and C infection, with 30% of people infected knowing their status by 2020 and 90% by 2030.**

Hepatitis C: Algunas cifras

Prevalencia de pacientes virémicos en España: 0,31%-0,42%^{3a,3b}

Prevalencia anti-VHC+: 1,1%^{3a,3b}

- En Europa, se estima en más de 19 millones de personas la población infectada por el VHC⁴
- En España, el número aproximado de casos virémicos oscila entre 167.000 y 289.000^{3a,3b}
- Es la principal causa de muerte por infección en nuestro país⁵
- Muchas de ellas no están diagnosticadas: aproximadamente un 50% en España¹



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

2. Imagen extraída de Thomas DL. Global control of hepatitis C: where challenge meets opportunity. Nature Medicine. 2013;19, 850–8.

Disponible en: http://www.nature.com/nm/journal/v19/n7/fig_tab/nm.3184_F2.html. Acceso: febrero 2017.

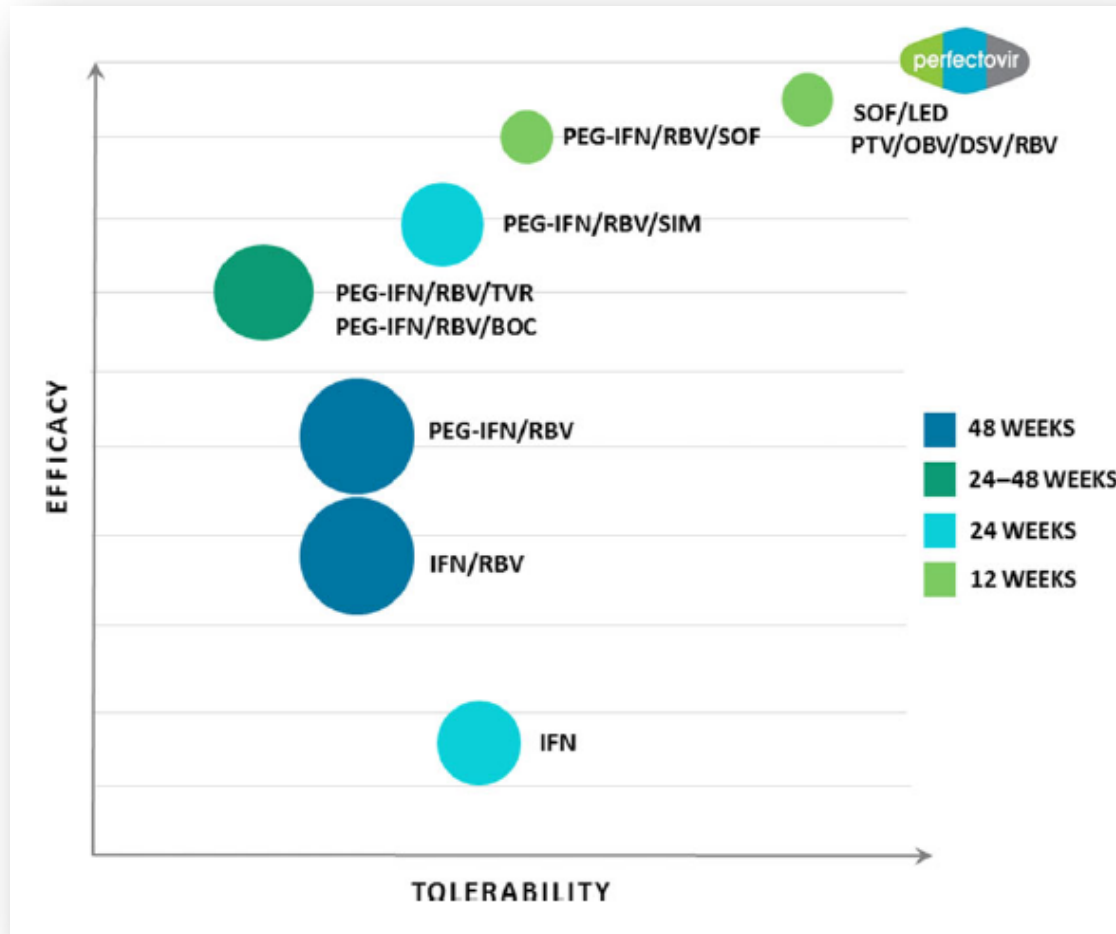
3a. Cuadrado A, et al. Estudio de la prevalencia de la hepatitis C en la población española. Estudio PREVHEP/COHORTE ETHON. Congreso AEEH 2017. Comunicación oral 15.42 - 15.54.

3b. Rodríguez-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.

4. Negro F. Epidemiology of hepatitis C in Europe. Dig Liver Dis. 2014;46:S158-64.

5. García-Fulgueiras A, et al. Hepatitis C and Hepatitis B-related mortality in Spain. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2009;21(8):895-901.

(R)evolution of HCV therapy



• [Dore GJ, Feld JJ](#). Hepatitis C virus therapeutic development: in pursuit of "perfectovir". [Clin Infect Dis](#). 2015 Jun 15;60(12):1829-36.

Beneficios de la curación de la hepatitis C

- A nivel individual
 - Disminución de la morbimortalidad
 - Aumento de la supervivencia
 - Mejora de la calidad de vida y de las manifestaciones extrahepáticas
 - Eliminación del “estigma de la enfermedad”
- A nivel de la sociedad
 - Se evita la diseminación de la infección/enfermedad
 - Se reducen los costes asociados a la hepatitis crónica
 - Se abre la vía de la eliminación del VHC

Control, eliminación y erradicación

Control: Disminuir la incidencia de cirrosis y hepatocarcinoma, así como la incidencia de infección por VHC.

Eliminación: Alcanzar la incidencia cero en infección por VHC y una disminución importante de cirrosis y hepatocarcinoma en un área específica. El concepto de eliminación hace referencia a hacer desaparecer el virus en un área específica: región o población definida, como un estado o país.

Erradicación: Alcanzar la incidencia cero en infección por VHC y una disminución importante de cirrosis y hepatocarcinoma a nivel mundial. El concepto erradicación significa borrar el VHC de la Tierra, como se ha hecho únicamente con la viruela y la peste bovina hasta el momento.

De la curación a la eliminación

Cambio del marco conceptual:

- De la salud individual a la salud comunitaria
- Del tratamiento individualizado al general

Claves para la eliminación de la hepatitis C:

- Herramientas epidemiológicas y cribado
- Tratamiento como eliminación
- Planes nacionales y modelos de predicción

Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud.

- Disminuir la morbimortalidad causada por el virus de la hepatitis C (VHC) en la población española, abordando eficientemente la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes.

Línea estratégica

1

Cuantificar la magnitud del problema, describir las características epidemiológicas de los pacientes con infección por virus de la hepatitis C y establecer las medidas de prevención.

Línea estratégica

2

Definir los criterios científico-clínicos que permitan establecer la adecuada estrategia terapéutica considerando el uso de antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C en el ámbito del SNS.

Línea estratégica

3

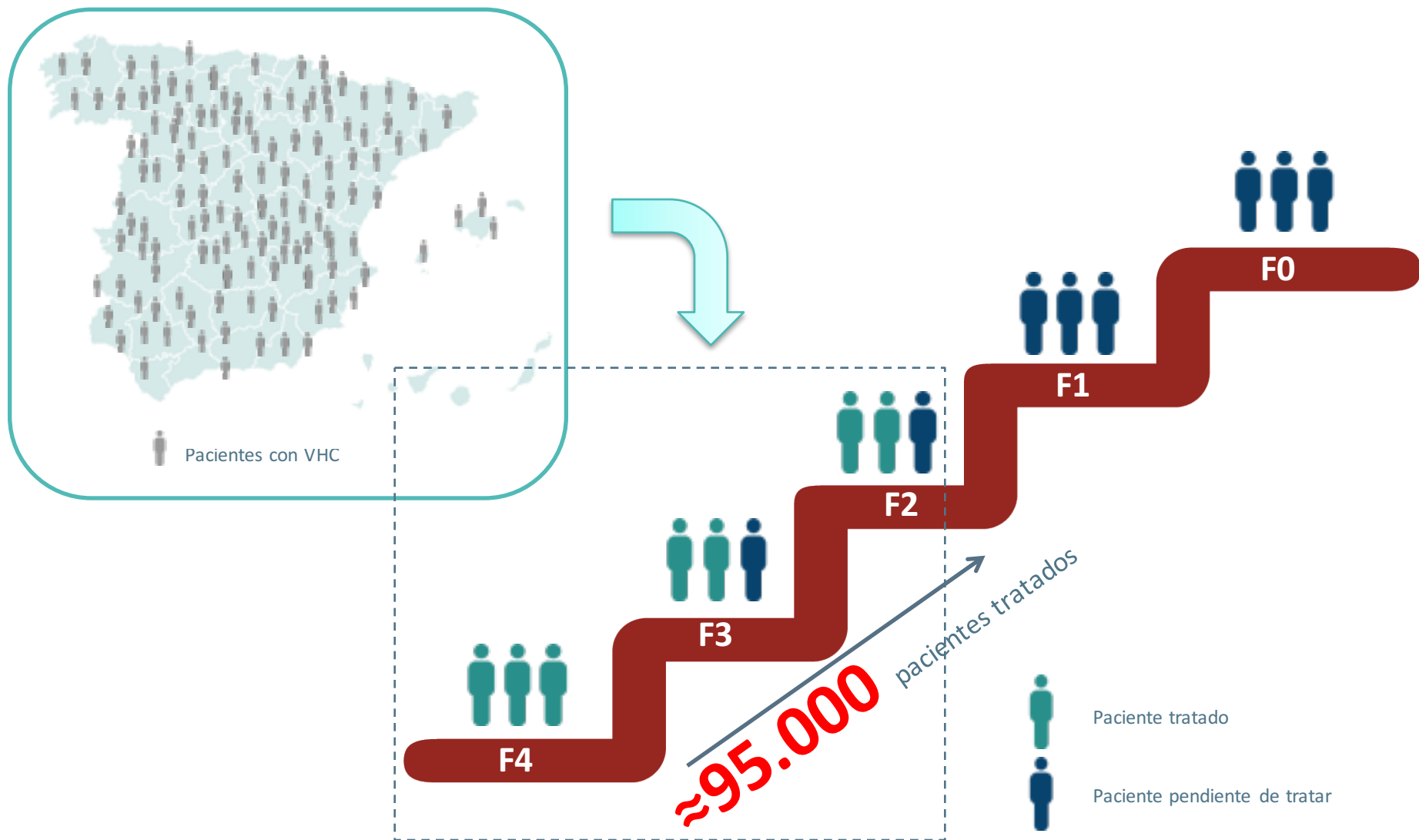
Establecer los mecanismos de coordinación para la adecuada implementación de la estrategia para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud.

Línea estratégica

4

Fomentar el avance en el conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C en el SNS a través de actuaciones específicas en el área de la I+D+i.

Consecución Objetivos del Plan Estratégico (PEAHC)



No se puede plantear un escenario de *eliminación* sin abordar el tratamiento de *todos* los pacientes con hepatitis C

Global organisations also advocate expanding treatment and screening programmes to all patients to combat the HCV epidemic. Many European countries still restrict treatment to patients with late-stage fibrosis, yet this strategy is starting to change.



World Health Organization



The WHO's Draft Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis proposes to eliminate viral hepatitis as a public health threat by 2030



The French MoH has announced universal access to DAAs will be provided HCV patients in France starting June 2016



Germany has taken steps eliminate HCV and in just 2 years (2013-2015) treatment with DAAs has been expanded to 25,000 patients/year



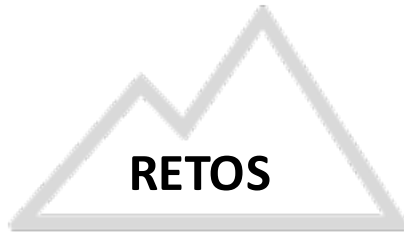
As of February 2015, Portugal has provided universal access to Sovaldi and Harvoni-based regimens



AASLD, EASL, APASL and ALEH have issued a joint statement urging countries to employ strategies to eliminate HCV

AASLD = American Association for the Study of Liver disease; ALEH = The Latin American Association for the Study of the Liver; APASL = Asian Pacific Association for the Study of the Liver; DAA = direct acting antiviral; EASL = European Association for the Study of the Liver; HCV = hepatitis C virus; MoH = Minister of Health; WHO = World Health Organisation

Retos para afrontar la eliminación de la hepatitis C en España



- Conseguir que *TODOS* los pacientes con hepatitis C se traten y se curen (acceso *UNIVERSAL* al tratamiento)



- Simplicidad de los tratamientos
- Pautas cortas

- Optimizar los procesos de continuidad asistencial para **identificar y tratar** a los pacientes con hepatitis C que no están en las consultas de Hepatología (**Atención Primaria, prisiones y adicciones**) y promover **políticas activas de cribado (¿universal?)**



- Primeras Guías AEEH – sociedades de Atención Primaria

El tratamiento de los pacientes con enfermedad leve reducirá drásticamente la transmisión

Las tasas actuales de tratamiento de la infección por el VHC en muchos países son insuficientes para reducir la transmisión del VHC.

Los pacientes F0-F2 son en la actualidad el grupo mayoritario entre los diagnosticados/no tratados de hepatitis C.

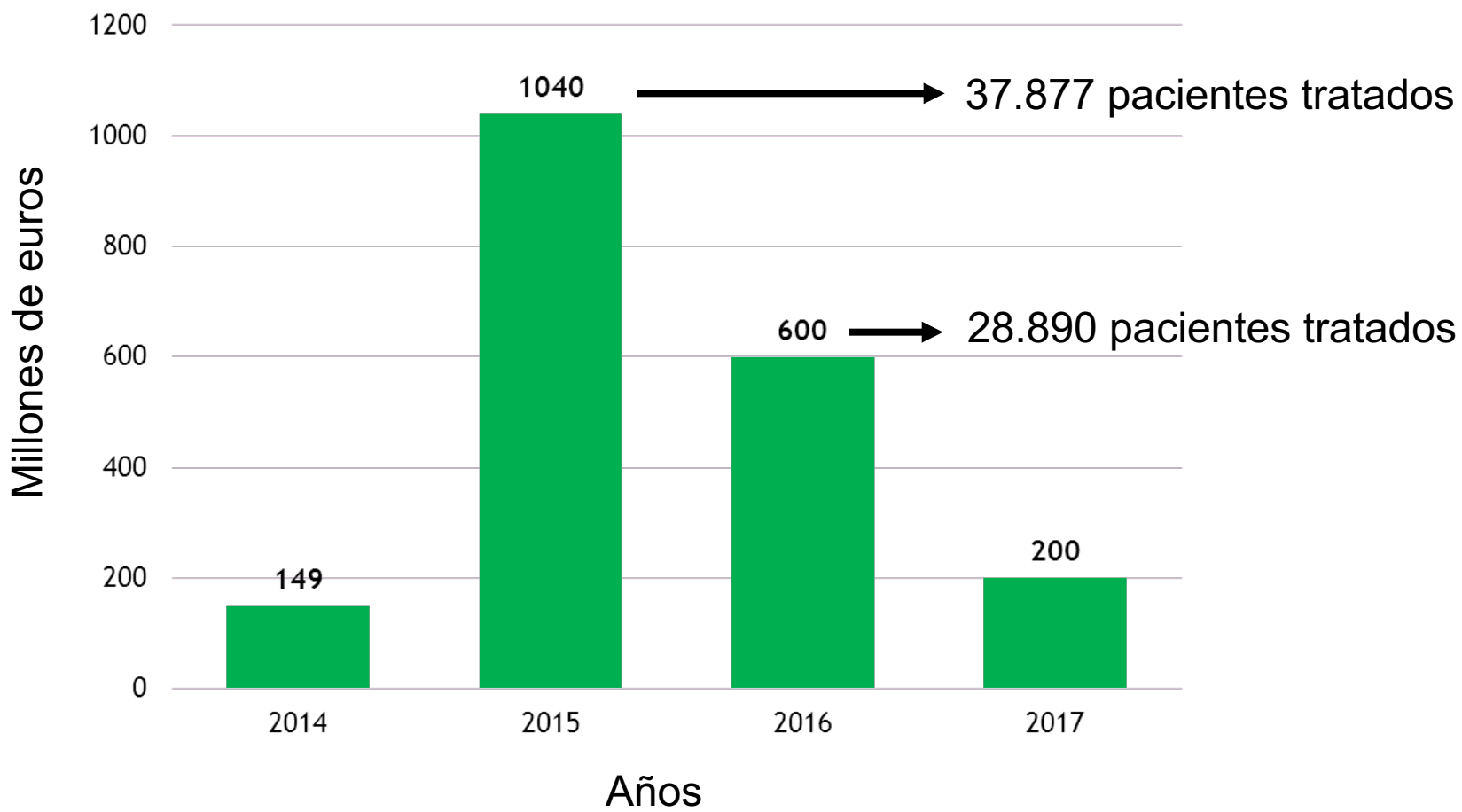
La ampliación del tratamiento de la enfermedad a los estadios F0/F1 reducirá la transmisión y la carga de enfermedad por VHC

Población de alto riesgo:

- Se evitarían en torno al 29% de las infecciones nuevas durante 10 años (disminución sustancial de la transmisión del VHC si se tratara a todos los UDVP infectados por el VHC).
- El tratamiento precoz de los UDVP con enfermedad leve podría evitar 2.3 (IC del 95%, 2,0–2,6) infecciones nuevas por VHC.
- El tratamiento en estadios precoces de los pacientes UDVP podría evitar una muerte por cada 13 pacientes tratados.

Inversión en el tratamiento de la hepatitis C en España

Evolución del gasto anual en fármacos antivirales: impacto presupuestario



<https://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4081>

<http://www.infosalus.com/farmacia/noticia-hepatitis-contribuye-mayor-gasto-medicinas-hospitales-20150824131637.html>



CDC A-Z INDEX

Know More Hepatitis

Recommend Tweet Share

- Know More Hepatitis
- Hepatitis C and Baby Boomers
- Campaign Materials
- Guidelines for using materials and logos
- About the Campaign
- Hepatitis Risk Assessment

For more information on viral hepatitis from CDC, [click here](#).

VIRAL HEPATITIS. ARE YOU AT RISK?
[Take this online assessment.](#)

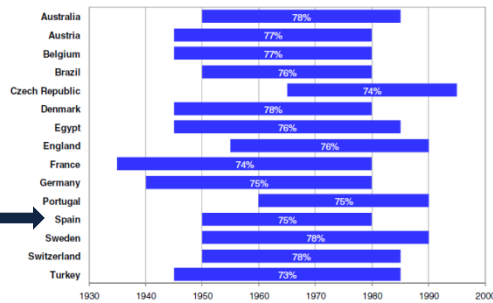


Fig. 18 Distribution of HCV-infected population by birth year cohort.

HEPATITIS C:

Why people born 1945-1965 should get tested

5X

MORE LIKELY

People born from 1945-1965 are 5x more likely to have Hepatitis C.

While anyone can get Hepatitis C, more than 75% of people with Hepatitis C were born between these years. That's why CDC recommends that anyone born from 1945-1965 get tested for Hepatitis C.

75%

Up to 75% of people with Hepatitis C don't know they are infected.

Millions of Americans have Hepatitis C, but most don't know it. People with Hepatitis C often have no symptoms and can live with an infection for decades without feeling sick.

Hepatitis C can cause liver damage and liver failure.

Over time, chronic Hepatitis C can cause serious health problems including liver damage, cirrhosis, liver cancer and even death. In fact, Hepatitis C is a leading cause of liver cancer and the #1 cause of liver transplants.

Rx

Many people can get lifesaving care and treatment.

Knowing you have Hepatitis C can help you make important decisions about your health. Successful treatments can eliminate the virus from the body and prevent liver damage, cirrhosis, and even liver cancer.



Micro-elimination – A path to global elimination of hepatitis C

Jeffrey V. Lazarus^{1,2,*}, Stefan Wiktor³, Massimo Colombo⁴, Mark Thursz⁵,
on behalf of the EASL International Liver Foundation

¹Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), Hospital Clínic, University of Barcelona, Barcelona, Spain; ²CHIP, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ³Department of Global Health, University of Washington, USA; ⁴Clinical and Research Center Humanitas, Rozzano, Italy; ⁵Division of Digestive Diseases, St Mary's Hospital, Imperial College London, London, UK

Concepto de **microeliminación**: objetivos *específicos* para segmentos *específicos*: además de las poblaciones prioritarias, abordar cohortes generacionales (*baby boomers* o áreas geográficas determinadas).

AEHVE

Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España



Plataforma de Afectados por Hepatitis C Madrid



plaf^cMT



Alianza para la Eliminación de las
Hepatitis Víricas en España

Alianza para la Eliminación de la Hepatitis Vírica en España:

21 recomendaciones para la eliminación de la hepatitis C

21 recomendaciones para la eliminación de la hepatitis C

1. Garantizar la **equidad** en el acceso al tratamiento antiviral a *todos* los pacientes con hepatitis C, con independencia de la gravedad de la enfermedad
2. Promover el **seguimiento** del Plan Estratégico de Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC) en el Sistema Nacional de Salud, proporcionando actualizaciones periódicas de cifras de pacientes tratados, morbilidad, etc
3. Combatir el infradiagnóstico de la hepatitis C a través de un plan dirigido a conocer la **prevalencia** real de la hepatitis C en el territorio nacional
4. Articular un plan de **cribado** de la infección por VHC dirigiéndolo de manera especial a las poblaciones de riesgo
5. Desarrollar por parte del PEAHC un plan de eliminación de la hepatitis C en el ámbito de **instituciones penitenciarias**
6. Desarrollar por parte del PEAHC un plan de eliminación de la hepatitis C en pacientes con **adicciones**



21 recomendaciones para la eliminación de la hepatitis C

7. Realizar las pruebas de cribado en todos los **centros sanitarios** (AP, hospitales, centros de adicciones)
8. Implementar el diagnóstico de la infección por VHC en un **único paso**
9. Vincular el diagnóstico con el **inicio precoz** del tratamiento con AADs
10. Tratar con AADs a los pacientes con **hepatitis aguda** por VHC
11. Estimular la prescripción de **pautas cortas** de tratamiento antiviral en todos los pacientes *naïve* en estadios F0-F3 de fibrosis
12. Estimular las **altas** de todos los pacientes con curación documentada de la infección y fibrosis < F3 que no tengan riesgo de reinfección
13. Continuar en **Atención Primaria** el seguimiento de los pacientes curados
14. Reevaluar anualmente el ARN del VHC en pacientes con riesgo de **reinfección**
15. Garantizar el cribado periódico del **cáncer de hígado** en todos los pacientes cirróticos con eliminación de la infección

21 recomendaciones para la eliminación de la hepatitis C

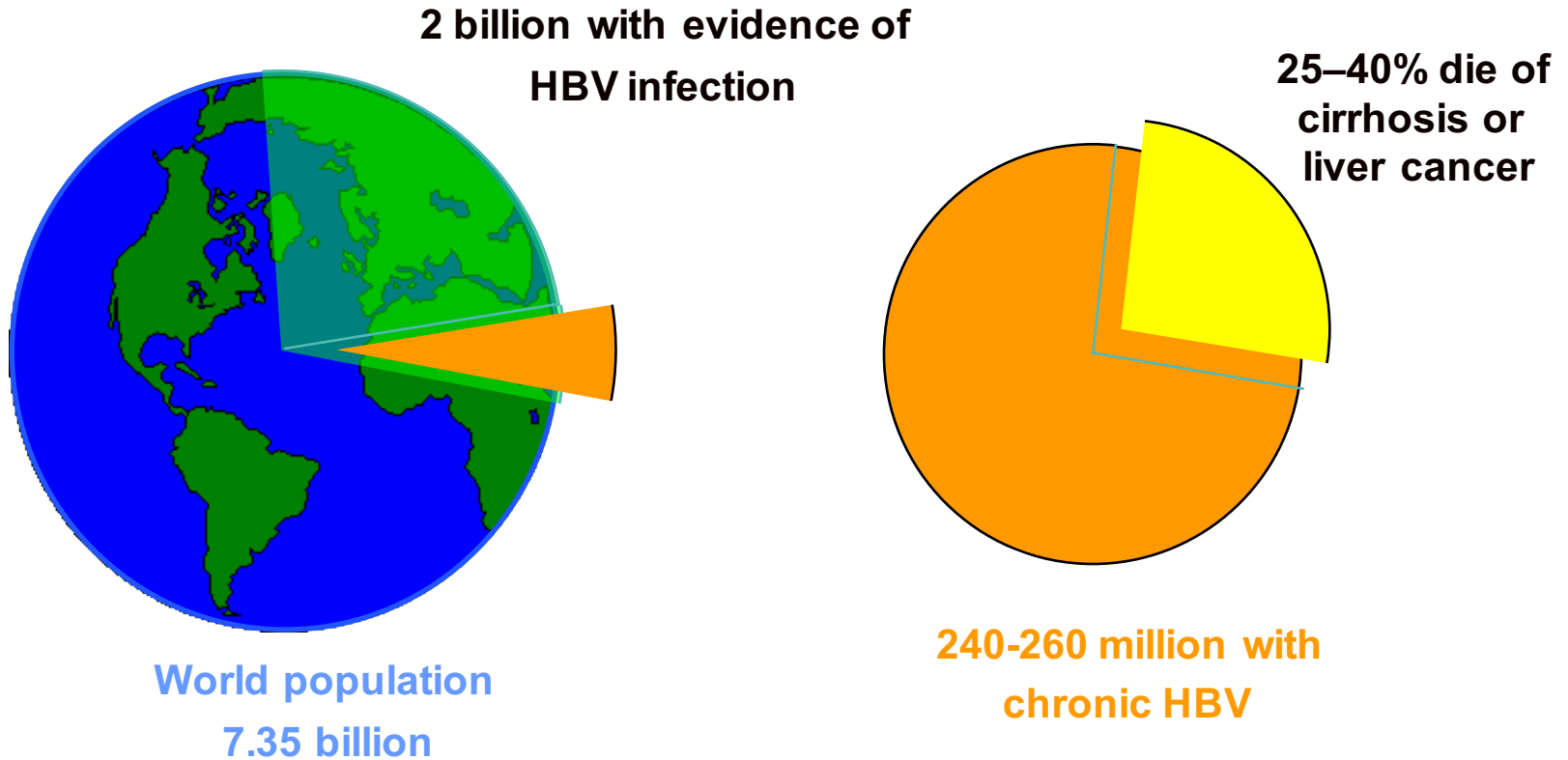
16. Establecer **circuitos de coordinación** entre Atención Primaria y Atención Especializada para los pacientes con hepatitis virales
17. Incluir específicamente el Servicio de Atención al Paciente con Hepatitis Viral en la **cartera de servicios** comunes en Atención Primaria
18. Garantizar la **derivación** a Atención Especializada de cualquier persona con infección crónica por VHC
19. Establecer **tiempos de espera** máximos para la atención a los pacientes
20. Priorizar la información y **educación sanitaria** a los grupos de población con mayor prevalencia de la infección
21. Promover campañas de **información** y educación a la población general y en los grupos de edad más **joven**



Alianza para la Eliminación de las
Hepatitis Víricas en España

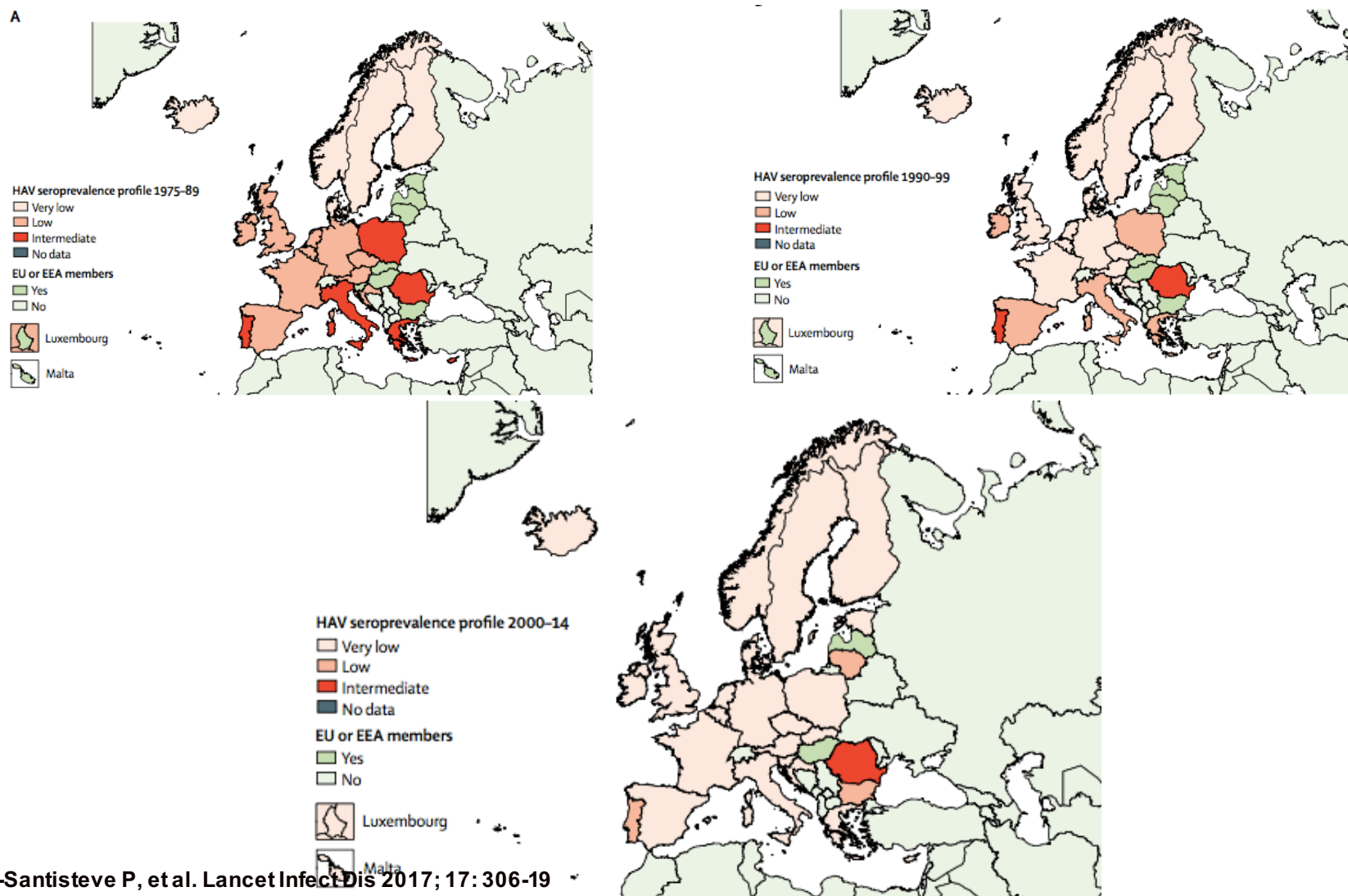
The Global Impact of HBV Disease

- Almost half of the world's population lives in an area with high HBV prevalence



Seroprevalence and susceptibility to hepatitis A in the European Union and European Economic Area: a systematic review

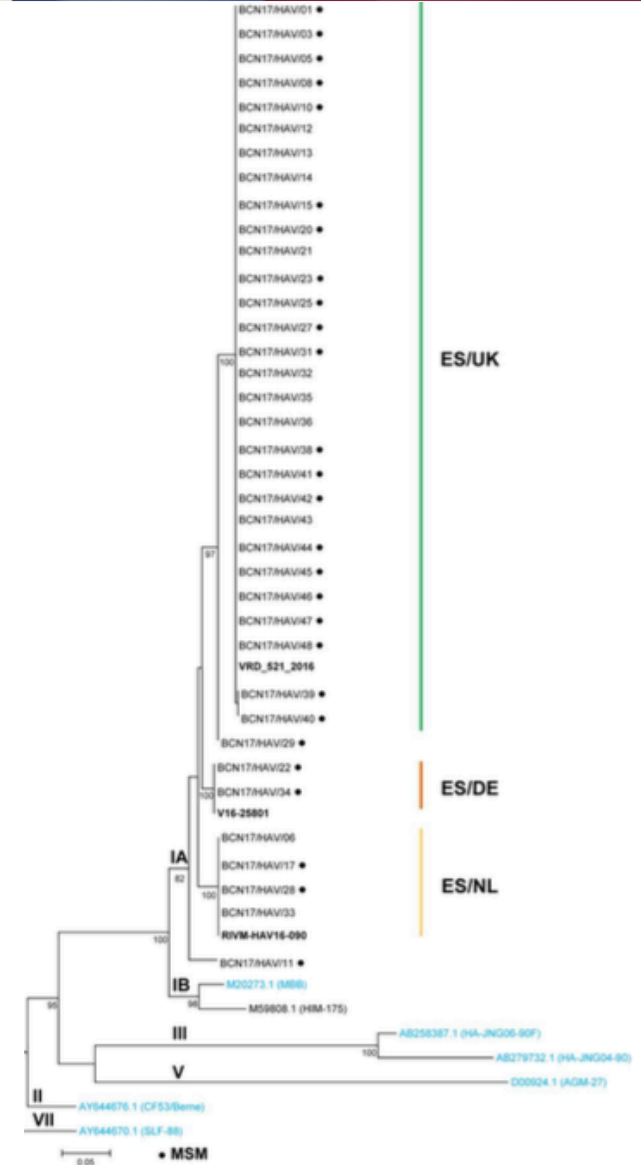
Paloma Carrillo-Santistevé*, Lara Tavoschi*, Ettore Severi, Sandro Bonfigli, Michael Edelstein, Emma Byström, Pierluigi Lopalco, and the ECDC HAV Expert Panel†



Hepatitis A outbreak in Barcelona among men who have sex with men (MSM), January – June 2017

Table 1: Main characteristics of HAV cases and differences between MSM and non-MSM groups.

	Total (n=46)	MSM (n=31)	Non-MSM (n=15)	P
Age, median (range)	33.5 (28-50)	32 (28-37)	38 (31-50)	.02
Foreigner, n (%)	19 (41)	15 (48)	4 (27)	.21
Sexual risk contact, n (%)	25 (54)	24 (77)	1 (7)	.00
Recent travel (<2 months), n (%)	19 (41)	11 (35)	8 (53)	.34
Contact with infected individuals, n (%)	12 (26)	6 (19)	6 (40)	.16
Hospitalization, n (%)	18 (39)	11 (35)	7 (47)	.53
Severe hepatitis, n (%)	9 (20)	5 (16)	4 (27)	.44
ALT (IU/L)	3572 (2426-4665)	3350 (2399-4482)	4250 (3044-5950)	n.s.
Total bilirubin (mg/dl)	5.7 (4.2-8.2)	5.7 (4.2-8.8)	5.7 (3.8-7.7)	n.s.
Prothrombin time (%)	63.3 (54-71)	64 (54-71)	62.9 (45-68)	n.s.
Sexually transmitted disease, n (%)	12 (26)	11 (35)	1 (7)	.07
• HBV, n	4	3	1	
• HIV, n	5	5		
• HCV, n	1	1		
• Syphilis, n	6	6		
• Gonorrhoea, n	3	3		
• Chlamydia, n	1	1		
Previous sexual risk contact, n (%)	10 (22)	9 (29)	1 (7)	.13
Drugs consumption, n (%)	13 (28)	12 (39)	1 (7)	.03



Profilaxis hepatitis A

- Personas con exposición reciente
- Familiares cercanos de casos índice
- Hombres que tienen sexo con hombres
- UDVP
- Pacientes con enfermedad hepática crónica
- Pacientes con infección por VIH
- Personal sanitario
- Contacto estrecho con menores adoptados procedentes de áreas con alta endemicidad
- Personas que viajen a países con media o alta endemicidad
- Manipuladores de alimentos
- Cualquier persona que quiera adquirir inmunidad

RESUMEN

- ❑ Desde la puesta en marcha del Plan Estratégico (PEAHC) en abril de 2015 **se han tratado más de 90.000 pacientes con hepatitis C en España.**

- ❑ **Los beneficios del tratamiento incluyen:**
 - Disminución del riesgo de transmisión de la enfermedad
 - Disminución de la morbilidad y mortalidad y mejoría de la supervivencia
 - Eliminación/mejora de las manifestaciones extrahepáticas
 - Razones de coste-efectividad

- ❑ **La eliminación de la hepatitis C solo será posible** si se combinan la efectividad de los nuevos tratamientos con políticas de salud pública que prioricen la identificación de los pacientes no diagnosticados y el acceso universal al tratamiento.

- ❑ **Es necesario garantizar la inmunización adecuada frente al virus de la hepatitis A** de todos los colectivos vulnerables en España y el resto de los países.

- ❑ El cumplimiento de los objetivos de la OMS en 2030 requerirá **el aumento de la cobertura vacunal del VHB** hasta niveles globales del 85-90%