

Actualització pràctica en Hepatitis C pel metge de família

Juan M.Mendive. Metge de família

CAP La Mina. Sant Adrià de Besòs.

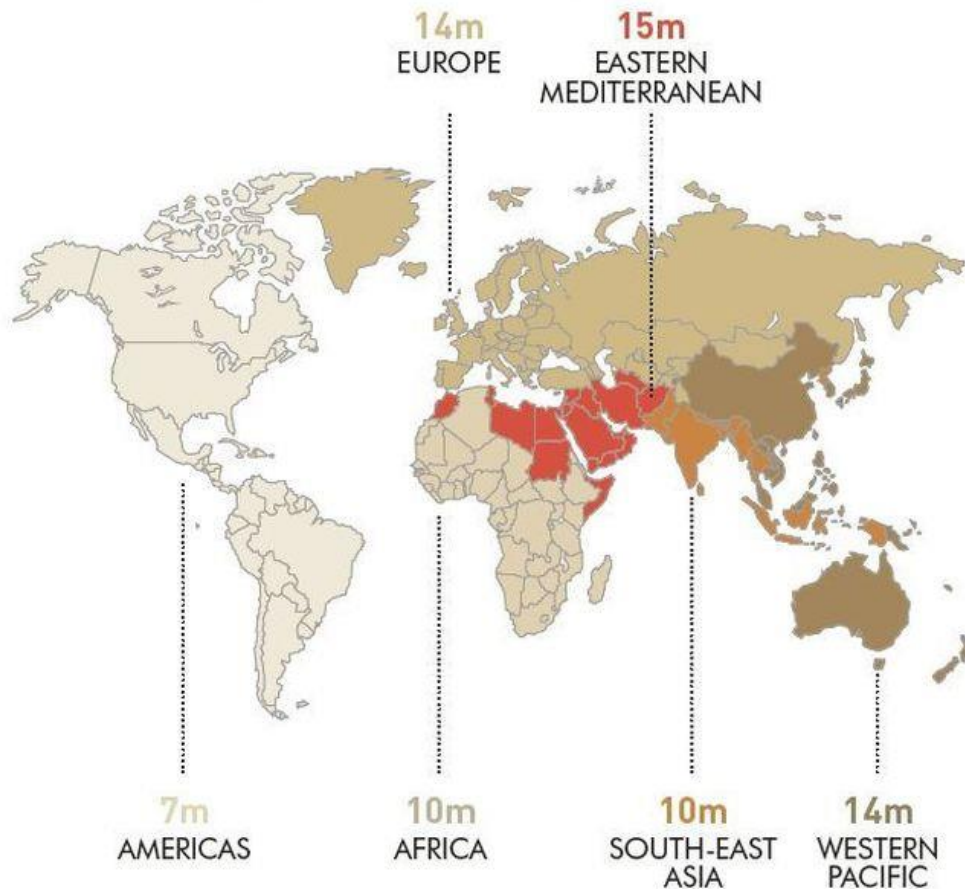
Grup Digestiu CAMFiC

VHC : realitat global

- L'OMS estima que, el 2015, al món hi havia 71 milions de persones amb una infecció crònica pel VHC i que 399.000 havien mort com a conseqüència d'una cirrosi o un hepatocarcinoma causats per la infecció pel VHC.

https://www.who.int/es/health-topics/hepatitis#tab=tab_1

▼ Million of patients with Hepatitis C



- El maig del 2016, l'Assemblea Mundial de la Salut va donar suport a l'Estratègia Mundial del Sector de la Salut (GHSS) per a les hepatitis víriques, que proposa eliminar-la com a amenaça de salut pública per a l'any 2030 (reducció d'un 90% de la incidència i la reducció d'un 65% de la mortalitat).
- L'eliminació de les hepatitis virals com a amenaça de salut pública requereix que el 90% de les persones infectades siguin diagnosticades i que el 80% de les diagnosticades siguin tractades. https://www.who.int/es/health-topics/hepatitis#tab=tab_1

Of **80 million** people infected - over **1 million**
had access to Hep C treatment





Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
UNESCO WORLD HEALTH ORGANIZATION
Américas



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

DIRECTRICES PARA LA ATENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE INFECCIÓN CRÓNICA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C

JULIO 2018

https://www.who.int/es/health-topics/hepatitis#tab=tab_1

VHC: un nou paradigma

- Infecçiosa, transmissible i prevenible
- Elevada morbimortalitat
- Disposem d'una prova diagnòstica no complexa
- Disposem d'un tractament curatiu

No acostumem a poder curar malalties cròniques ...

VHC i AP: Identificació de pacients no diagnosticats

- Dificultat per què té a veure amb conductes íntimes de les persones i amb conductes de risc amb freqüència no verbalitzades
- Un percentatge de pacients seropositius ho desconeixen i atenem pacients que poden tenir conductes de risc per la infecció pel VHC
- La majoria ha tingut contacte amb els serveis de salut (no molta freqüentació)

La actitud activa en AP

- Evitar oportunitats perdudes en prevenció
- Evitar oportunitats perdudes en diagnòstic precoç de la infecció del VHC
- Incorporar a les activitats preventives habituals las que tenen relació amb la sexualitat i el consum de drogues

- Respectar al pacient
- To distés
- Ambient de privacitat (evitar interrupcions i sensació de pressa)
- Assegurar confidencialitat
- Començar per preguntes poc sensibles:

...Si no l'importa m'agradaria poder-li fer alguna pregunta una mica personal que acostumem a fer a tots els pacients i que poden ser importants per la seva salut...



Un dia qualsevol...

- Pacient nouvinguda a la consulta. Saima és una dona de 50anys, natural de Pakistan. Abans es visitava en un altre CAP. Porta uns 2 anys a Catalunya. Acompanyada d'una filla que fa de traductora perquè ella no parla gaire ni Castellà ni Català.
- Ens diu que vol una revisió general i un anàlisi. Sembla que no hi ha antecedents patològics rellevants
- Mare i una germana més gran amb diagnòstic de DM-II
- Alguna pregunta més en relació l'anamnesi ? Què farem ?



El mateix dia qualsevol...

- Pere és un jove de 35 anys. Només havia vingut a la consulta un cop fa temps per un quadre banal.
- Avui ens explica que està preocupat. Vol uns anàlisis generals. La seva parella (amb qui portava 2 anys) li ha dit que ha tingut altres relacions sexuals darrerament. Està molt afectat.
- Què fem?

Quan demanar serologia VHC

- Davant d'una alteració de la bioquímica hepàtica
- En persones amb l'antecedent de possible contagi (trasfussió o transplantament) anterior a 1992 o provinents d'altres països (de baixa renda) amb l'exposició
- Si antecedent de possible risc de iatrogènia (medicina tradicional, odontologia...) especialment si el país d'origen és de baixa renda.
- En persones amb conductes sexuals de risc per a la infecció. Major prevalença en HSH
- En persones amb VIH i/o VHB
- En totes les PID o amb antecedents (i les seves parelles sexuals)

Grups de risc de VHC

- Personas que consumen o han consumido drogas inyectadas (PID) o inhaladas
 - Antecedentes de transfusión de sangre o hemoderivados en España (antes 1992)
 - Personas sometidas a procedimientos médico-quirúrgicos invasivos u odontológicas en centros con prácticas de control de la infección inapropiadas o antes 1980
 - Hemodiálisis crónica
 - Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
 - Reclusos o ex-reclusos
 - Recién nacidos de madres infectadas por VHC
 - Personas con infección por VIH o VHB
 - Convivientes y parejas sexuales de personas infectadas por VHC
 - Trabajadores sexuales
 - Personas tras una exposición accidental con material posiblemente infectado (agujas huecas)
 - Realización de tatuajes, piercings , otros procedimientos ornamentales o tratamientos cosméticos con instrumental punzante (acupuntura, mesoterapia, manicura, etc), sin las debidas garantías de seguridad
 - Personas con hipertransaminasemia o enfermedad hepática aguda o crónica (1/3 VHC [+] no elevadas)
- Valorar: inmigrantes en países de alta prevalencia (Medio oriente, Asia central y oriental, sudeste Asiático África del Norte, Europa central y oriental, Caribe)

Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.2015:

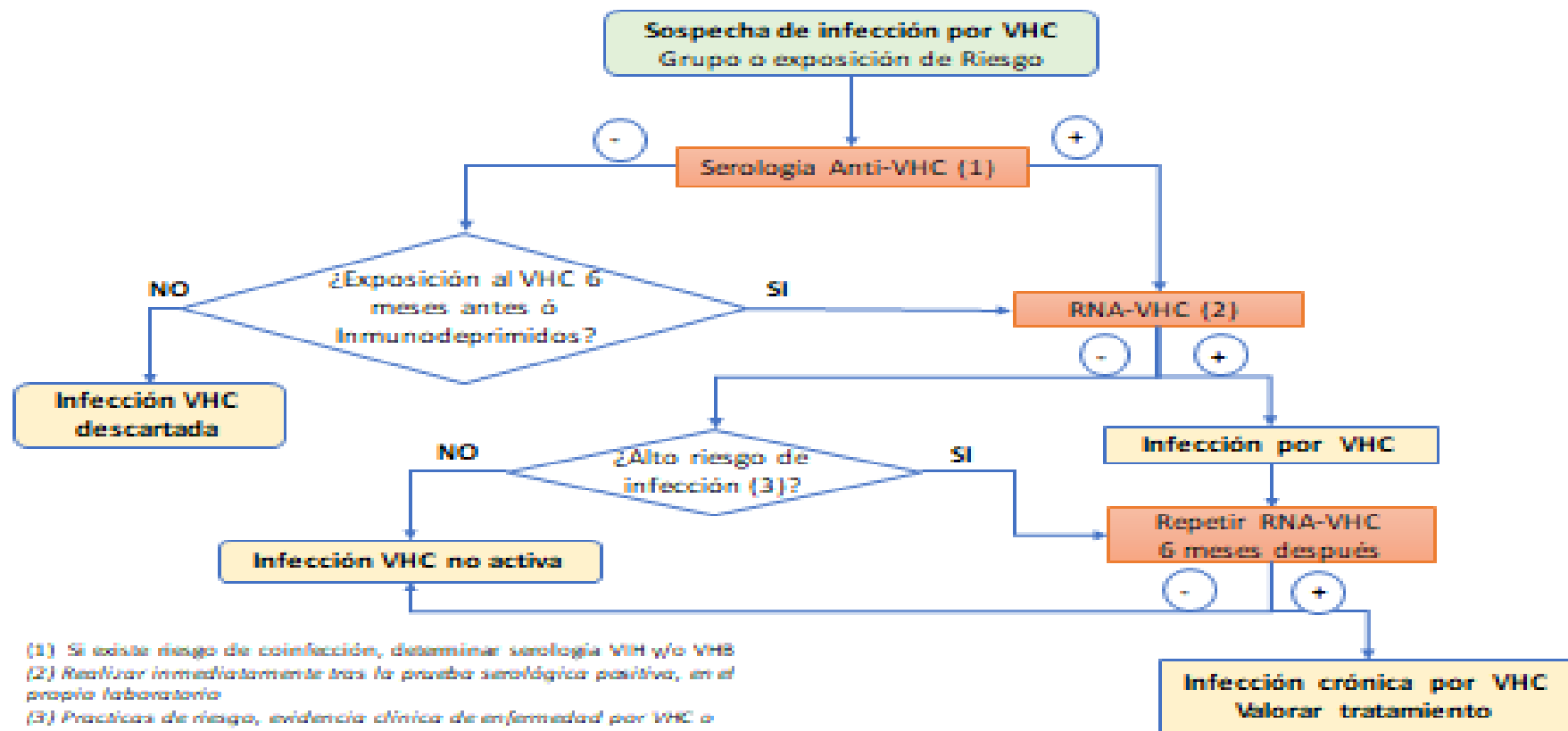
https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enf/lesiones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf

Risc de VHC i continuïtat assistencial



- Sovint les persones que han adquirit el VHC per conductes de risc relacionades amb la infecció les mantenen en el temps o les tenen esporàdicament.
- Risc de reinfecció i transmissió
- Activitats de prevenció també mantingudes en el marc de la continuïtat assistencial de l'AP
- Sol·licitar ARN-VHC periòdicament (semestral / anual) a aquelles persones que mantenen conductes de risc per a la infecció per HVC

Algoritmo diagnóstico de la infección por el VHC.



(1) Si existe riesgo de coinfección, determinar serología VIH y/o VHB

(2) Realizar inmediatamente tras la prueba serológica positiva, en el propio laboratorio

(3) Prácticas de riesgo, evidencia clínica de enfermedad por VHC o exposición al VHC en los últimos 6 meses

Figura publicada con permiso. Fuente: Albillos Martínez A et al Consenso de recomendaciones para el diagnóstico precoz, la prevención y la atención clínica de la hepatitis C en Atención Primaria. Madrid: Iruán S; 2017.

https://www.semilyc.es/wp-content/uploads/2017/02/CRIPRE_DOCUMENTO-CONSENSO-CRIPRE_AEPH_SEMG_SMERGEN_serVHC-VERSION-FINAL-2017.pdf

Curs de la infecció pel VHC

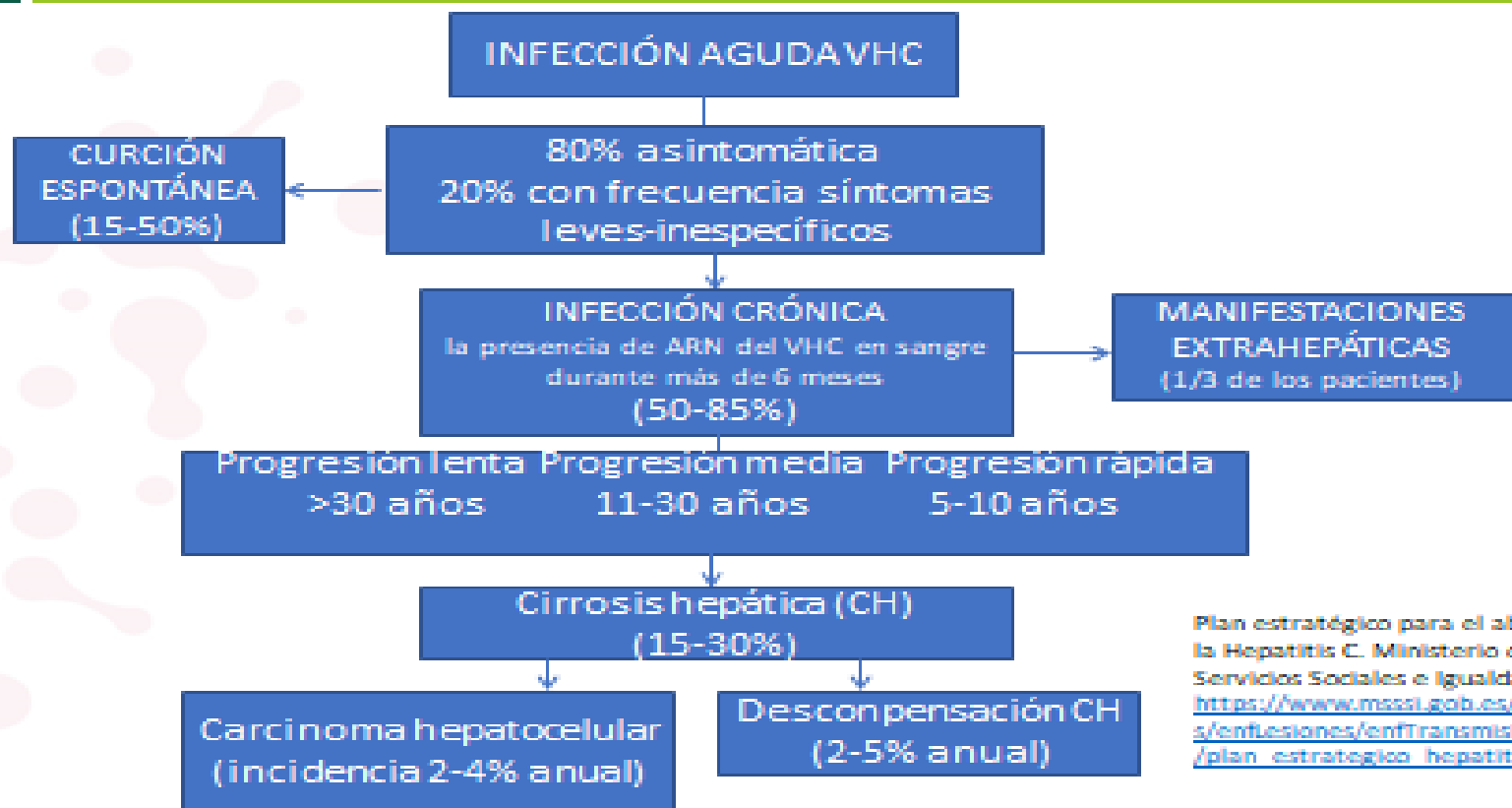


- Després de la infecció pel VHC, la majoria de pacients no presentaran una curació espontània.
- En un **15-50%** dels casos sense tractament haurà un aclariment viral que es produirà majoritàriament durant les dotze setmanes posteriors a la infecció aguda.
- En el **50-85%** restant el virus persisteix ocasionant una infecció crònica de curs progressiu.

Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.2015:

https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan_e_strategico_hepatitis_C.pdf

Curs de la infecció pel VHC



Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enf/infecciones/enf/transmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_c.pdf

Factores asociados a la progresión del VHC

Factor	
Fibrosis basal	La mayoría de pacientes con una fibrosis severa desarrollarán CH en <10 años
Género	Masculino
Edad	Presentar la infección en una edad superior a los 40 años se ha asociado a una progresión más rápida de la fibrosis.
Coinfección	VIH, VHB
Factores metabólicos	Esteatosis, Obesidad, DM2
Tóxicos	Alcohol, Cannabis

Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.2015:

https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf

Progressió crònica del VHC

- La infecció crònica per VHC ocasionarà sense tractament una fibrosi hepàtica que podria evolucionar fins a desenvolupar una cirrosi hepàtica (CH).

- Aquesta seqüència no és homogènia, hi ha pacients que poden romandre estables o amb afectació lleu-moderada durant molts anys, mentre que hi ha casos de progressió ràpida cap a la CH.

Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.2015:

https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf

- La majoria dels pacients amb VHC crònica, de la mateixa manera que succeeix amb la infecció aguda, no presenten símptomes o són inespecífics.
- El símptoma més freqüència és la sensació de fatiga o cansament.
- Altres manifestacions clíniques menys freqüents són debilitat, artromiàlgies, anorèxia i pèrdua de pes.
- La infecció per VHC també s'ha associat amb l'aparició d'alteracions cognitives per mecanismes no ben establerts i altres alteracions extrahepàtiques (1,2).

(1) Forton DM, Thomas HC, Murphy CA, et al. Hepatitis C and cognitive impairment in a cohort of patients with mild liver disease. *Hepatology* 2002; 35:433.

(2) Forton DM, Allsop JM, Main J, et al. Evidence for a cerebral effect of the hepatitis C virus. *Lancet* 2001; 358:38

Manifestaciones extrahepáticas	Prevalencia en VHC (IC 95%)	Prevalencia en no-VHC (IC 95%)	Odds Ratio (IC 95%)*	Número de estudios incluidos en VHC y no VHC (tamaño muestral)
Crioglobulinemia mixta				21 estudios (n= 4.145)
Cualquiera	30,1% (21,4%-38,9%)	1,9% (0,4-3,4%)	11,50 (4,56-29,00)	7 estudios (n= 585)
Sintomática (vasculitis)	4,9%	0,0%		
Enfermedad renal crónica	10,1% (6,7%-13,4%)	7,6% (4,7%-10,5%)	Ratio de riesgo: 1,23 (1,12-1,34)	14 estudios (n=336.227 VHC; n=2.665.631 no VHC)
Diabetes mellitus	15% (13%-18%)	10% (6%-15%)	1,58 (1,30-1,86)	31 estudios (n=61.843) 19 estudios (n=202.130)
Linfoma	NA	NA	Ratio de riesgo: 1,60 (1,34-1,86)	16 estudios**
Liquen plano	1,9% (1,2%-2,5%)	1,1% (0,3%-1,8%)	2,27 (1,41-5,66)	18 estudios (n=40.063) 8 estudios (n=138.811)
Síndrome Sjogren	11,9%	0,7% (0,00%-3,3%)	2,29 (0,19-27,09)	11 estudios (n=38.789) 2 estudios (n=136.845)
Porfiria Cutánea Tardía	0,5% (0,1-0,8)	0,0% (0,0-0,1)	8,53 (4,15-17,52)	7 estudios (n=970.315) 3 estudios (n=18.763.644)
Artritis reumatoide-like	1,0% (0,0%-2,0%)	0,09% (0,00%-0,09%)	2,39 (1,52-3,77)	4 estudios (n=10.970) 1 estudio (n=199.568)
Depresión	24,5% (14,1%-34,9%)	17,2% (13,4%-21,0%)	2,30 (1,31-4,01)	12 estudios (n=139.039) 3 estudios (n=127.506)

Consenso de recomendaciones para el diagnóstico precoz, la prevención y la atención clínica de la hepatitis C en Atención Primaria



Algoritme assistencial VHC

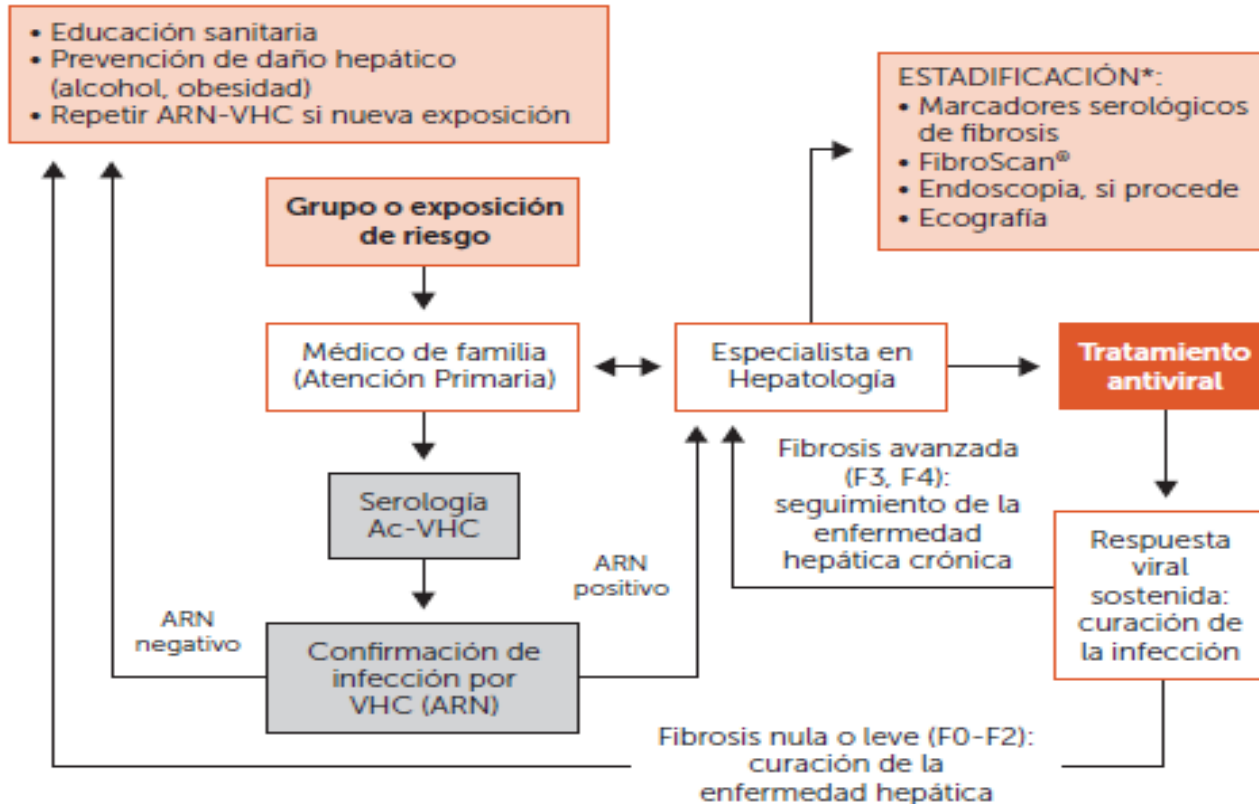


Tabla 6. Estrategias de tratamiento según el genotipo

Genotipo	SOF/LDV	OBV/PTV/r/DSV	OBV/PTV/r	SOF+DCV	SOF+SMV	SOF+RBV	EBR/GZR	SOF/VEL
1a sin cirrosis	8-12 s	12 s + RBV	-	12 s	12 s	-	12 s 16 s + RBV	12 s
1a cirrosis	12-24 s 12 s + RBV	24 s + RBV	-	12 s + RBV	12 s + RBV	-	12 s 16 s + RBV	12 s
1b sin cirrosis	8-12 s	8-12 s	-	12 s	12 s	-	12 s	12 s
1b cirrosis	12-24 s 12 s + RBV	12 s	-	12 s + RBV	12 s + RBV	-	12 s	12 s
2 sin cirrosis	-	-	-	12 s	-	12 s	-	12 s
2 cirrosis	-	-	-	12 s	-	16 s	-	12 s
3 sin cirrosis	-	-	-	12 s	-	-	-	12 s
3 cirrosis	-	-	-	12 s + RBV 24 s + RBV	-	-	-	12 s
4 sin cirrosis	12 s	-	12 s + RBV	12 s	12 s	-	12 s 16 s + RBV	12 s
4 cirrosis	12 s + RBV	-	12 s + RBV	12 s + RBV 24 s	12 s + RBV	-	12 s 16 s + RBV	12 s

DCV: daclatasvir; DSV: dasabuvir; EBR: elbasvir; GZR: grazoprevir; LDV, ledipasvir; OBV: ombitasvir; PTV: paritaprevir; r: ritonavir; RBV: ribavirina; s: semanas; SMV: simeprevir; SOF: sofosbuvir; VEL: velpatasvir.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7. Respuesta viral sostenida por genotipo y combinación de fármacos

Genotipo	SOF+RBV	SOF/LDV	SOF+SMV	OBV/PTV/r/DSV	OBV/PTV/r + RBV	SOF+DCV	EBR/GZR	SOF/VEL
1 sin cirrosis		99,5%	95%	1a 95% 1b 100%			1a 93% 1b 99%	99%
1 cirrosis		97%	88%	1a 95% 1b 100%				99%
2 sin cirrosis	95%							100%
2 cirrosis	83%							100%
3 sin cirrosis		94%				90%		98%
3 cirrosis		79%				88%		93%
4 sin cirrosis		99,5%	95%		97%		96%	100%
4 cirrosis		97%	88%		97%		83%	100%

DCV: daclatasvir; DSV: dasabuvir; EBR: elbasvir; GZR: grazoprevir; LDV, ledipasvir; OBV: ombitasvir; PTV: paritaprevir; r: ritonavir; RBV: ribavirina; SMV: simeprevir; SOF: sofosbuvir; VEL: velpatasvir.

Fuente: elaboración propia.

El metge d'AP i el VHC

Funciones y actividades del médico de AP en el proceso asistencial de la infección VHC

Prevención primaria
(evitar nuevos casos y reinfección)

Diagnóstico precoz de los casos de infección por VHC.

Evaluación clínica de la enfermedad hepática.

Proporcionar apoyo y cuidados antes, durante y después del tratamiento

Seguimiento clínico de pacientes tratados y curados y no tratados

Prevención terciaria (disminuir riesgo de progresión de la fibrosis)

Coordinación multidisciplinar

La implicación de los MAP es fundamental para contribuir al control y eliminación de las hepatitis virales

Index FIB-4

$$\text{FIB-4} = \frac{\text{Age (years)} \times \text{AST (U/L)}}{\text{Platelet Count (10}^9\text{/L)} \times \sqrt{\text{ALT (U/L)}}}$$

Fórmula FIB-4 :

- Índice FIB-4 ≤ 1.3 se descarta fibrosis avanzada
- Índice FIB-4 > 1.3 y < 2.67 indeterminada/no concluyente
- Índice FIB-4 ≥ 2.67 sugiere fibrosis avanzada

4 indicadores obtenidos del cribado del paciente:

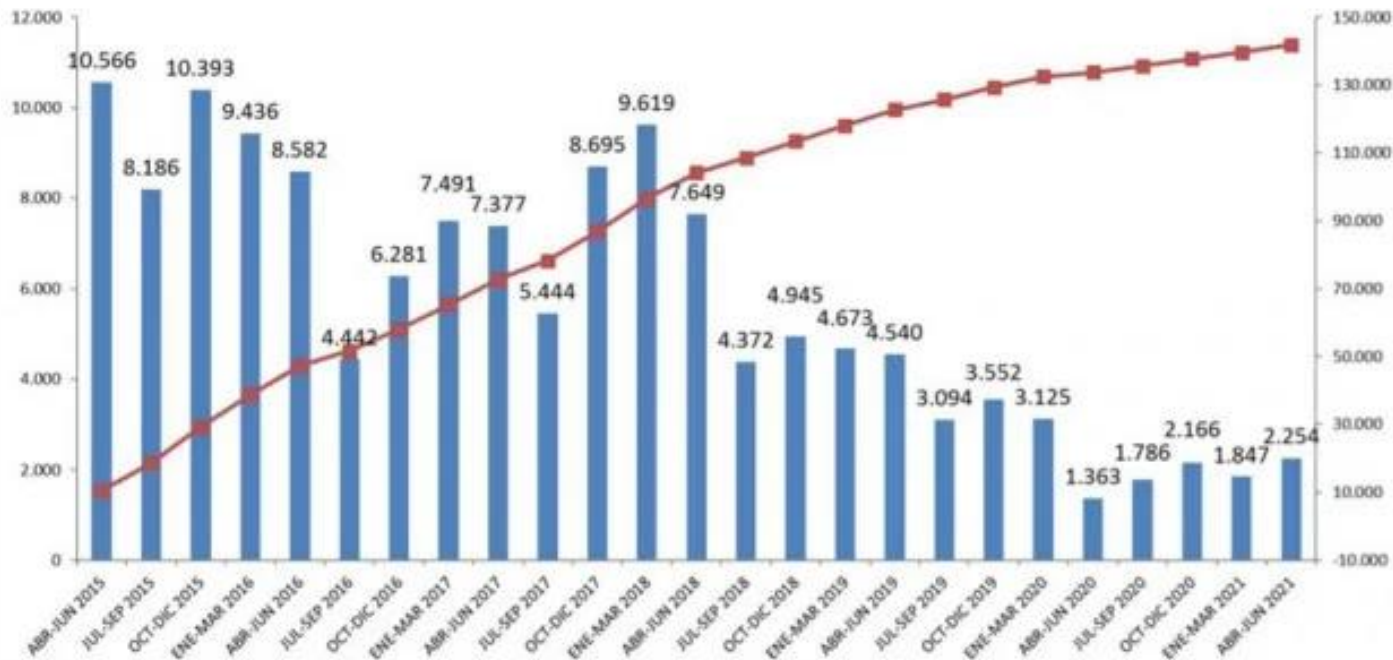
- Edad
- AST
- ALT
- Recuento de plaquetas

Calculadora Online :

<https://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/fib-4>



Tractament del VHC a Espanya



The logo for AEHVE consists of the letters 'AEHVE' in a bold, white, sans-serif font, enclosed within a white, irregular, cloud-like shape.

AEHVE

Alianza para la Eliminación de las
Hepatitis Víricas en España

21 RECOMENDACIONES PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN ESPAÑA EN 2021

Punts per recordar (1)

- VHC és causa d'una pandèmia mundial amb alta morbimortalitat per CH i hepatocarcinoma
- El MF és clau en la detecció precoç de pacients infectats del VHC
- L'AP resulta un entorn adequat pel cribratge actiu de les persones amb risc d'infecció pel VHC
- Fins al 85% de pacients infectats pel VHC desenvolupen la malaltia crònica

Punts per recordar (2)

- La estratègia actual d'erradicació del VHC amb els nous fàrmacs antivirals d'acció directa (AAD) aconseguix la curació de la malaltia crònica en prop del 100% dels pacients tractats.
- Tot i el gran volum de pacients tractats en els darrers anys s'ha de mantenir una conducta activa.
- La coordinació d l'AP amb els serveis d'hepatologia resulta clau per un adequat estadiatge, tractament i seguiment del pacient

Moltes gràcies