



## Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España

### NOTA DE PRENSA

*El perfil del paciente ha cambiado significativamente y la eliminación es posible, pero no solo con la extensión del tratamiento a todas las personas diagnosticadas*

## LA AEHVE PIDE ADAPTAR EL PLAN ESTRATÉGICO FRENTE A LA HEPATITIS C A LA NUEVA SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN ESPAÑA

- Desarrollar un plan de cribado para aflorar los casos de infección activa no diagnosticados, mejorar la continuidad asistencial, fortalecer el diagnóstico en un solo paso en todos los centros y promover estrategias de microeliminación, las nuevas prioridades para lograr la eliminación de la hepatitis C en nuestro país
- El coordinador de la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE), Javier García-Samaniego, ha hablado de ellas en las *V Jornadas de VIH y VHC* organizadas por el Hospital Universitario Infanta Leonor con la colaboración de la Fundación SEIMC-GeSIDA

**Madrid, 30 de abril de 2018.-** El coordinador de la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE), Javier García-Samaniego, ha pedido hoy al Gobierno que actualice y adapte la estrategia nacional frente a la hepatitis C “a la nueva realidad de esta enfermedad en nuestro país”, muy diferente a aquella para la que fue concebida. Y es que desde abril de 2015 se han tratado más de 100.000 personas con hepatitis C en España con los nuevos antivirales de acción directa (ADD), lo que ha cambiado sustancialmente el perfil de los pacientes, que ahora en la mayoría de los casos presentan una enfermedad más leve, así como los pasos que deben afrontarse para lograr el objetivo de la eliminación.

Según ha explicado García-Samaniego, ese objetivo es posible siempre que a la extensión del tratamiento a todos los pacientes diagnosticados se sumen otras políticas “que empiezan a ser urgentes”. En este sentido, ha señalado que la estrategia nacional contra la hepatitis C debe centrarse en cuatro prioridades: el desarrollo de políticas activas de cribado; la mejora de la continuidad asistencial para identificar y tratar a todos los pacientes con hepatitis C que no están en las consultas de Hepatología –Atención Primaria, prisiones y adicciones-; el fortalecimiento del diagnóstico en un solo paso y en todos los centros sanitarios; y la promoción de las estrategias de microeliminación.



Plataforma de Afectados por Hepatitis C Madrid



En relación con la primera de estas prioridades, ha señalado que el cribado y tratamiento precoz de la hepatitis C no es solo viable, sino también coste-efectivo, según han puesto de manifiesto dos estudios recientes. Uno de ellos, además, responde a una cohorte real (cohorte Ethon, en la que se incluyeron 12.515 personas) y concluye que el cribado “es coste-efectivo en cualquier grupo de edad, y especialmente entre los 45 y 49 años”. El segundo estudio, basado en un modelo matemático de decisión, llega a la conclusión de que “el cribado en población general de entre 29 y 70 años es más coste-efectivo que el de la misma población con factores de riesgo”. En concreto, la relación coste-utilidad incremental de una estrategia frente a otra fue de 8.914 euros, por debajo del umbral de eficiencia aceptado en España.

En relación al diagnóstico en un único paso, otra de las prioridades en la lucha frente a la hepatitis C, Javier García-Samaniego se ha referido a un estudio realizado por especialistas de Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) el cual muestra que, aunque un 81% de los hospitales dispone de los recursos para realizarlo (con una única extracción de sangre), únicamente lo hace el 38%. Asimismo, el estudio revela que un tercio de los hospitales no dispone de una estrategia de comunicación cuando se detecta una infección activa, por lo que hay un amplio margen de mejora en esta área: el 88% cree que debe existir algún tipo de alerta ante el diagnóstico de una infección activa.

Finalmente, el coordinador de la AEHVE incidió en la importancia de abordar estrategias de microeliminación en segmentos específicos y poblaciones prioritarias como instituciones penitenciarias, donde la prevalencia es 10 veces superior a la de la población general, debido principalmente a las prácticas de riesgo que se dan en esta población (usuarios de drogas por vía parenteral-UDVP). Los últimos datos reflejan que esta prevalencia se sitúa entre el 14,8% en las prisiones administradas por el Ministerio del Interior y del 12% en las prisiones catalanas. Esta prevalencia ha ido, no obstante, disminuyendo durante los últimos años (de forma paralela a la disminución del VIH y del número de internos UDVP), tanto por las medidas preventivas implantadas en los centros penitenciarios, como por el cambio en las prácticas de riesgo de los internos actuales y, más recientemente, por el tratamiento de muchos de ellos, haciendo viable el objetivo de la eliminación en este segmento incluso antes que en la población general.

Estas declaraciones las ha realizado García-Samaniego durante las *V Jornadas de VIH y VHC* organizadas por el Hospital Universitario Infanta Leonor con la colaboración de la Fundación SEIMC-GeSIDA. En ellas, el coordinador de la AEHVE ha concluido que el Plan



Plataforma de Afectados por Hepatitis C Madrid



Nacional para el Abordaje de la Hepatitis C ha sido pionero a nivel europeo y ha situado a España a la cabeza de los países que más han avanzado para conseguir los objetivos marcados por la Organización Mundial de la Salud para la eliminación de la hepatitis C en el 2030, pero los avances logrados “pueden caer en saco roto” si los esfuerzos para el tratamiento con antivirales de acción directa no se acompañan de “nuevas y urgentes medidas”, lo que exige una “adaptación y actualización inmediata” de la estrategia nacional contemplada en el PEABC (Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en Sistema Nacional de Salud), iniciado en 2015 y “diseñado como respuesta a una situación muy diferente a la actual”.

**Para más información, contacte con Manuela Hernández. Tomás Muriel. Gabinete de Prensa de la AEHVE. 954 62 27 27/651 86 72 78/**

