



### NOTA DE PRENSA

*En el quinto aniversario de la entrada en vigor de este tratamiento preventivo*

## **GeSIDA RECOMIENDA FACILITAR LA PrEP A CUALQUIER PERSONA QUE PUEDA BENEFICIARSE DE ESTA MEDIDA DE PREVENCIÓN DEL VIH Y NO DESCUIDAR LA RECOMENDACIÓN DEL PRESERVATIVO Y EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ITS**

- **Dados los buenos resultados que ha dado esta estrategia de prevención –de la que han sido beneficiarias en estos años más de 24.000 personas en España– se aboga por ampliar los criterios de acceso a la PrEP incluyendo a más personas, como, por ejemplo, aquellas que hayan sido diagnosticadas de hepatitis C**
- **Desde GeSIDA se insiste en que la PrEP forme parte de un programa que incluya, además, una combinación de medidas como la promoción del uso del preservativo, la educación sexoafectiva, la evaluación del consumo de sustancias, la detección y tratamiento precoces de las ITS y la actualización de las vacunas recomendadas**
- **GeSIDA fue pionera en España, en 2016, en destacar la factibilidad de implantar la PrEP en el país, algo que no sucedió oficialmente hasta 2019, cuando esta estrategia de prevención quedó incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud**

**Madrid, 1 de octubre de 2024.-** Con motivo del quinto aniversario de la incorporación de la PrEP (profilaxis pre-exposición al VIH) a la cartera básica del Sistema Nacional de Salud (SNS) –que se ha cumplido este 30 de septiembre– y dados los buenos resultados que ha dado esta estrategia de prevención –de la que han sido beneficiarias en estos años más de 24.000 personas según los datos de la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad– desde GeSIDA (Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica) se plantea a las administraciones competentes que contemplen ampliar los criterios de acceso y proporcionar también este tratamiento preventivo a más personas, como por ejemplo aquellas que hayan sido diagnosticadas de hepatitis C o a personas que en el momento de la evaluación del riesgo no presentan ninguno de estos criterios,

pero que manifiestan un cambio de situación en un futuro inmediato, como por ejemplo dejar de utilizar el preservativo de forma sistemática.

A fin de facilitar el acceso a la PrEP, cuya pauta se basa en medicamentos de dispensación hospitalaria, desde GeSIDA también se plantea acercar dicho tratamiento desde las farmacias hospitalarias a los dispositivos asistenciales que atienden a estos usuarios: las clínicas de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) u otros centros extra hospitalarios, como los centros de Atención Primaria o los centros comunitarios.

La PrEP debe ser prescrita y supervisada por un facultativo con experiencia en el manejo de la infección por VIH y otras ITS, y estar formado también en competencias para la atención a la diversidad sexual y de género, así como para el abordaje del fenómeno del chemsex.

Asimismo, el papel de la Enfermería especializada es fundamental. Para que sea posible esta propuesta, debe dotarse a las unidades hospitalarias y extra hospitalarias de personal y recursos suficientes para que puedan atender de modo adecuado la demanda y el seguimiento de los usuarios, y reducir las listas de espera de acceso a la PrEP.

Desde este Grupo de Estudio también se destaca la importancia de hacer un correcto seguimiento de las personas que deban recibir PrEP, el cual debe contemplar la realización de una historia clínica completa que incluya hábitos tóxicos y conducta sexual; evaluación analítica antes de la prescripción –para descartar una infección preexistente de VIH, evaluar la situación serológica de virus de la hepatitis A, B y C, o evaluar la función renal–; realización de cribado completo de otras ITS; enfatizar la importancia de una correcta adherencia terapéutica; iniciar vacunación de hepatitis A y B y VPH en los casos que lo precisen; valorar la tolerancia de la medicación y los posibles efectos adversos; así como reevaluar periódicamente la indicación de continuar la PrEP.

### **PrEP y otras ITS más allá del VIH**

A diferencia de lo sucedido con el VIH, los diagnósticos de ITS han ido en aumento en las últimas dos décadas en nuestro medio, especialmente gonococia, clamidiasis y sífilis, y más recientemente hepatitis C en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Por ello, desde GeSIDA se insiste en que “la PrEP forme parte de un programa que incluya, además, una combinación de medidas como la promoción del uso del preservativo, la educación sexoafectiva, la evaluación del consumo de sustancias, la detección y tratamiento precoces de las ITS y la actualización de las vacunas recomendadas”, subraya la Dra. Rosario Palacios, presidenta de este Grupo de Estudio.

Hoy día aún no está claro si el uso de PrEP contribuye al aumento de las ITS. Por ejemplo, en un estudio realizado en diversos centros proveedores de PrEP en España, no se detectó un aumento significativo de algunas ITS como gonococia, clamidiasis y sífilis.

Pese a la discordancia de resultados en diferentes estudios respecto al posible aumento de incidencia de las ITS en usuarios de PrEP, el cribado de ITS sistemático permite detectar y tratar de manera precoz otras ITS, pudiendo reducir la transmisión de éstas.

Es por ello por lo que desde GeSIDA se recomienda cribado para sífilis, clamidiasis y gonococia cada tres o seis meses, así como el cribado de la hepatitis C cada 6-12 meses, en función del riesgo de cada persona.

### **La situación del VIH en España**

Más de 40 años después de su irrupción, y pese a los significativos avances en el diagnóstico y, sobre todo, en el tratamiento, el VIH sigue siendo hoy día una cuestión de salud pública de primera magnitud. La tasa de nuevos diagnósticos es similar a las de otros países de Europa Occidental, aunque superior a la media de los países de la Unión Europea. Según datos oficiales recientes (Actualización del continuo de atención del VIH en España, 2021-2022), se estima que en España viven entre 136.000 y 162.000 personas con VIH. En el año 2022 se notificaron 2.956 nuevos diagnósticos de VIH, de los que el 46,8% presentaron un diagnóstico tardío.

Cifras nada desdeñables que dejan entrever claramente que hablar de VIH y SIDA no es una cuestión del pasado sino, todo lo contrario, “algo que precisa de una respuesta ambiciosa en el presente y el futuro, ya que hablamos de una enfermedad para la que aún no se conoce cura y que nos sigue planteando, cuatro décadas después de su descubrimiento, nuevos interrogantes”, apostilla la presidenta de GeSIDA.

Las relaciones sexuales no protegidas entre hombres ocupan el primer lugar en cuanto a las vías de transmisión en el conjunto global de datos. Por ello, el colectivo de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) es prioritario para los programas de prevención. Asimismo, las personas procedentes de otros países supusieron casi la mitad de los nuevos diagnósticos de VIH en 2022. Las características diferenciales de las mismas hacen necesario diversificar los programas de prevención para adaptarlos a las necesidades de este colectivo, social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable.

**Para más información:**

**Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (605 603 382)**