



NOTA DE PRENSA

En Estados Unidos la Profilaxis Preexposición (PrEP) lleva aprobada desde 2012 como intervención médica adecuada para reducir el riesgo de infectarse por VIH por relaciones sexuales

GESIDA PIDE A LAS AUTORIDADES EUROPEAS Y ESPAÑOLAS QUE NO APLACEN MÁS SU DECISIÓN SOBRE EL USO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL COMO PROFILAXIS (PrEP) EN GRUPOS DE RIESGO

- Es la primera vez en la historia de la epidemia de VIH que existe un desfase tan prolongado entre la incorporación de un avance científico en Estados Unidos y en países europeos
- Existe evidencia científica de que en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) la toma dos medicamentos antirretrovirales antes de tener una relación sexual de riesgo reduce hasta en un 90% las posibilidades de infectarse por el VIH
- Los datos preliminares indican asimismo que puede ser una intervención costo-eficaz, pues por cada 13 pacientes de alto riesgo tratados se evita un contagio que requiere el gasto público en antirretrovirales de por vida (mientras que el uso de PrEP es normalmente limitado en el tiempo)
- Los medicamentos que actualmente se recomiendan para la PrEP serán genéricos en 2017 y su coste será mucho menor que el actual
- “Ha llegado el momento de que las autoridades sanitarias a nivel europeo y español se pronuncien sobre la implementación de PrEP, como las estadounidenses, no es posible seguir mirando a otro lado”, afirman los expertos de GeSIDA

Madrid, 1 de diciembre de 2015.- Los expertos de GeSIDA, grupo de estudios del SIDA perteneciente a la SEIMC, han pedido hoy a las autoridades europeas y españolas que no demoren más su decisión sobre la llamada Profilaxis Pre-exposición, estrategia preventiva frente al VIH que consiste en que una persona que no está infectada y que va a tener una relación sexual de riesgo, toma medicación frente al virus antes de la

relación sexual para evitar el contagio. “Ha llegado el momento de que nuestras autoridades sanitarias se pronuncien sobre la implementación de PrEP, como lo han hecho las estadounidenses, no es posible seguir mirando a otro lado”, han afirmado hoy los especialistas en Enfermedades Infecciosas José Ramón Arribas y Juan Berenguer en el transcurso de la presentación del VII Congreso GeSIDA, que hoy comienza en Madrid y que este año coincide con el veinte aniversario de este grupo de estudios.

Los representantes de GeSIDA han alertado que es la primera vez en la historia de la epidemia de VIH que existe un desfase tan prolongado entre la incorporación de un avance científico en los países europeos y en Estados Unidos, donde la Profilaxis Preexposición (PrEP) lleva aprobada desde 2012 como intervención médica adecuada para reducir el riesgo de infectarse por VIH por relaciones sexuales de riesgo en determinados grupos. La agencia reguladora de los medicamentos de Estados Unidos (Food and Drug Administration - FDA) tomó esta decisión después de acreditarse científicamente que si una persona no infectada por el VIH toma dos medicamentos antirretrovirales antes de tener una relación sexual con una persona infectada, las posibilidades de infectarse por el VIH disminuyen hasta un 90%.

Durante el año 2015 se han publicado los resultados de dos estudios de investigación llevados a cabo en Francia e Inglaterra que han vuelto a corroborar la eficacia de la PrEP para prevenir la infección por VIH en hombres con prácticas homosexuales de riesgo, con una eficacia cercana al 90%. Estos resultados se han visto corroborados por experiencias en la vida real de diferentes países del mundo. El consenso de los expertos en VIH es inequívoco: la PrEP funciona. De hecho, la Sociedad Europea de SIDA (EACS) ha emitido este año por primera vez recomendaciones que respaldan el uso de PrEP en personas que pueden tener riesgo de infectarse por VIH por vía sexual.

Sin embargo, tres años después de la aprobación de la PrEP en Estados Unidos y a pesar de las evidencias científicas generadas en países europeos, la PrEP no puede ser utilizada de forma oficial en ningún país de nuestro continente y esto se debe a que la Agencia Europea del Medicamento no ha autorizado el uso de antirretrovirales para esta indicación.

España

La radiografía de la epidemia del VIH en España y en Europa es muy similar a la de Estados Unidos. En nuestro país, concretamente, viven unas 150.000 personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y cada año se diagnostican aproximadamente 3.000 casos nuevos de esta infección, de los que la gran mayoría son hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres (HSH). Desde el punto de vista estrictamente sanitario, la conveniencia de esta terapia preventiva en los colectivos de mayor riesgo admite por tanto poca discusión y además no representa ninguna novedad en relación con otras patologías. “En medicina, existen otros ejemplos de toma de medicación por parte de personas sanas para prevenir determinadas infecciones como por ejemplo la toma de medicamentos antimaláricos cuando se viaja a zonas del mundo

en donde esta grave enfermedad parasitaria es endémica”, han manifestado los presidentes del VII Congreso GeSIDA, los doctores José María Arribas y Juan Berenguer.

Partiendo de este hecho, GeSIDA considera que es necesario abordar la conveniencia de esta estrategia desde el punto de vista de su costoeficacia, utilizando para ello la evidencia científica disponible. Y a este respecto, los primeros datos de estudios de investigación realizados avalan que puede ser una intervención costo-eficaz, pues por cada 13 pacientes de alto riesgo tratados se evita un contagio que requiere el gasto público en antirretrovirales de por vida (mientras que el uso de PrEP es normalmente limitado en el tiempo). “No hay que olvidar que cada infección por VIH prevenida evita toda la cadena posterior de transmisión y significa que el sistema sanitario público no tendrá que sufragar el gasto en antirretrovirales de varios pacientes de por vida. Mientras que el paciente infectado, al menos en el momento actual, debe tomar medicación toda su vida, es muy probable que el uso de PrEP sea limitado en el tiempo”, han afirmado hoy estos especialistas, que han apuntado otro dato relevante para afrontar el debate: los medicamentos que actualmente se recomiendan para la PrEP serán genéricos en 2017 y su coste será mucho menor que el actual.

“La PrEP no es la panacea, pero puede ser una intervención útil para prevenir la extensión del VIH en grupos de alto riesgo donde ahora mismo están fallando otras estrategias preventivas”, ha afirmado el presidente de GeSIDA, Antonio Rivero, que ha pedido en todo caso a las autoridades europeas y españolas que “tengan la valentía de poner el debate encima de la mesa”. A juicio de este grupo de estudio, serían las clínicas de enfermedades de transmisión sexual establecidas fuera de los hospitales los dispositivos asistenciales más adecuados para realizar esta actividad preventiva, al igual que ocurre en otros países europeos –es el caso de las Clínicas de Salud Sexual de Gran Bretaña, por ejemplo-.

Los expertos de GeSIDA han subrayado que la prescripción de la PrEP debería realizarse según el riesgo, y la estimación de éste, a partir de datos como haber tenido otras infecciones de transmisión sexual, número de parejas sexuales y uso no consistente de preservativos. Asimismo, han señalado que el médico que prescriba PrEP “debería contar con los medios precisos para diagnosticar la infección por VIH así otras enfermedades de transmisión sexual, tener un conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos utilizados y ser capaz de controlar el cumplimiento del tratamiento”.

Los expertos de GeSIDA han señalado que la intensificación de las medidas educativas sobre sexo seguro debe acompañar cualquier nueva decisión en relación con la estrategia preventiva, “pues los jóvenes han perdido la percepción del riesgo de contraer VIH que sí había arraigado en los primeros años de la enfermedad, cuando no existían los tratamientos antirretrovirales y era mortal”.

El diagnóstico de todos los pacientes – en España se calcula que un tercio los pacientes infectados por el VIH no están diagnosticados- y el tratamiento temprano de todos los diagnosticados completan el horizonte de mejoras necesarias en el abordaje del VIH,

mientras no se llegue al avance científico definitivo que permita la completa curación de los pacientes infectados. En este sentido, estudios que serán presentados durante el VII Congreso muestran que el diagnóstico tardío del VIH incrementa la mortalidad en diez veces en el primer año (y hasta 23 veces en los pacientes que además tienen SIDA en el momento del diagnóstico).

VII Congreso GeSIDA

En su séptima edición, que coincide con el XX Aniversario de GeSIDA, el congreso incorpora contenidos de máxima actualidad en relación con la investigación sobre el VIH en las áreas de clínica, epidemiología y ciencias básicas y de laboratorio. Así, y además de la prevención médica de la infección (PrEP –Profilaxis Pre-exposición), se abordarán cuestiones de tanta envergadura y actualidad como el futuro del Tratamiento Antirretroviral, con las nuevas generaciones de fármacos en fase de ensayo, la cura funcional y la esperada vacuna o las comorbilidades asociadas al VIH, posiblemente el principal problema al que se enfrentan hoy los clínicos y los pacientes que viven con el virus.

En la discusión sobre estos temas, el Congreso contará con la participación de ponentes de prestigio internacional, como el Dr. Anton Pozniak -futuro del TAR- o el Dr. Ralph Landowitz –PrEP-; el Dr. Peter Reiss, una de las mayores autoridades en el campo de la investigación biomédica sobre comorbilidades asociadas al VIH o el Dr. Jean-Michel Pawlotsky, figura de talla internacional en el tratamiento del virus de la hepatitis C, con una gran visión del problema desde todos los puntos de vista (desde la virología básica hasta aspectos de salud pública y recursos sanitarios).

Los presidentes del VII Congreso de GeSIDA son los doctores Juan Berenguer (Unidad de Enfermedades Infecciosas/VIH del H. Gregorio Marañón) y José Ramón Arribas (Jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del H. La Paz)

El Congreso contará con diversas conferencias plenarios, mesas redondas, mesas de debates y talleres, a los que hay que sumar más de 300 comunicaciones y pósters basadas en investigaciones promovidas por expertos pertenecientes a GeSIDA, que analizarán prácticamente toda la problemática que confluyen en la realidad médica y social del VIH. Se celebrará en el Hotel Auditorium y será paralelo a la Reunión docente anual de la Red de Investigación en SIDA (RIS) del Instituto Carlos III.

Sobre GeSIDA

GeSIDA, Grupo de Estudio del SIDA, es uno de los grupos de trabajo de la SEIMC, integrado por profesionales sanitarios que trabajan con el objetivo de promover, fomentar y difundir la investigación y docencia sobre la infección por el VIH y sus complicaciones. El presidente actual de GeSIDA es el Dr. Antonio Rivero, de la Unidad de Enfermedades Infecciosas/VIH Reina Sofía de Córdoba.

Para más información: Gabinete de comunicación de GeSIDA: Manuela Hernández / Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)