



NOTA DE PRENSA

LA PREVALENCIA DE LA COINFECCIÓN ACTIVA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN PERSONAS CON VIH SE HA REDUCIDO CASI UN 50% EN UN AÑO GRACIAS A LOS ANTIVIRALES DE ACCIÓN DIRECTA

- La prevalencia de la infección activa del virus de la hepatitis C (VHC) en personas infectadas por el VIH en España a finales de 2016 era del 11,7% frente al 22,1% de 2015, lo que representa una reducción del 47,1% en tan sólo 12 meses
- Este hallazgo muestra que la eliminación del VHC entre los pacientes infectados por el VIH en España es una meta que se puede alcanzar a corto plazo una vez que el tratamiento AAD sea accesible a todos los pacientes coinfectados en el país
- De momento, el acceso universal al tratamiento está disponible en muy pocas comunidades autónomas pues en la mayoría el acceso está restringido a pacientes con estadios moderados de fibrosis hepática (F2 o equivalente), manifestaciones extrahepáticas graves asociadas al VHC y en pacientes con alto riesgo de transmisión de la infección
- Este estudio sobre la prevalencia de la coinfección en España se ha llevado a cabo entre los meses de octubre y noviembre de 2016 en 43 centros españoles sobre una población de 38.904 pacientes, lo que supone casi tercio del total de personas infectadas por VIH en nuestro país

Madrid, 8 de junio de 2017.- La prevalencia de la infección activa del virus de la hepatitis C (VHC) en personas infectadas por el VIH en España a finales de 2016 era del 11,7% frente al 22,1% de 2015, lo que representa una reducción del 47,1% en tan sólo un año gracias a una mayor exposición a antivirales de acción directa (AAD) frente al VHC. Este hallazgo sugiere que la eliminación del virus de la hepatitis C entre la población infectada por el VIH en el país “puede lograrse a corto plazo si se facilita el acceso al tratamiento con AAD a todos los pacientes coinfectados, independientemente del estadio de fibrosis hepática”.

Así lo consideran tanto el Dr. Juan Berenguer (Hospital General Universitario Gregorio Marañón) y el Dr. Juan González (Hospital Universitario La Paz), coordinadores del último estudio promovido por GeSIDA (Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad

Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica) sobre la Prevalencia de Coinfección por VIH/VHC en España, llevado a cabo entre los meses de octubre y noviembre de 2016 en 43 centros españoles sobre una población de 38.904 pacientes, lo que supone casi tercio del total de personas infectadas por VIH en nuestro país.

Una vez concluido el estudio, se encontró que la seroprevalencia frente al VHC apenas había cambiado con respecto a 2015. Sin embargo, la prevalencia de infección activa había pasado de un 22,1% en 2015 a un 11,7% en 2016, lo que representa una disminución del 47,1%. “Para darnos una idea de la magnitud del descenso sólo tenemos que recordar que entre los 7 años transcurridos entre 2009 y el 2015 el descenso en la prevalencia de infección activa fue significativamente menor, un 35%, del 34% al 22,1%”, señala el Dr. Berenguer.

El drástico descenso en la prevalencia de infección activa observado en el último año obedece exclusivamente, detalla este trabajo de investigación, al acceso al tratamiento anti-VHC que pasó de ser del 59,3% de todos aquellos con infección activa en 2015 al 74,7% en 2016. De los pacientes con infección activa por VHC, el 22% estaban recibiendo tratamientos anti-VHC en el momento de llevarse a cabo el estudio con pautas orales libres de interferón. Si se considera que la mayoría de estos últimos pacientes habrán logrado respuesta viral sostenida, la proporción de infección activa por VHC, en pacientes con VIH, real en España en 2016 podría situarse en una cifra cercana al 9,5%.

De los pacientes con infección activa por VHC, el 58% de los pacientes tenían fibrosis nula o leve y el 16% cirrosis hepática. Hay que destacar que tenían cirrosis hepática el 31,5% de los pacientes que habían logrado respuesta viral sostenida tras tratamiento anti-VHC. Considerando tanto a los pacientes con infección activa por VHC como a los curados con el tratamiento, en 2016 un 8% de toda la población infectada por VIH tenían cirrosis hepática por VHC.

El estudio también recoge que la adquisición de la infección por consumo de drogas inyectables fue la principal vía de transmisión de los pacientes con infección activa por VHC, y que la infección adquirida a través de relaciones sexuales entre hombres que mantienen sexo con hombres (HSH) contribuye poco a la carga actual de la coinfección en España; algo que de momento está limitado a áreas específicas de Madrid y Barcelona.

“Nuestros hallazgos muestran que la eliminación del VHC entre los pacientes infectados por el VIH en España es una meta que se puede alcanzar a corto plazo una vez que el tratamiento anti-VHC sea accesible a todos los pacientes coinfectados en nuestro país”, exponen los dos coordinadores del estudio, los Dres. Berenguer y González, quienes también han ostentado la presidencia de GeSIDA.

De momento, el acceso universal al tratamiento está disponible en muy pocas Comunidades Autónomas pues en la mayoría el acceso está restringido a pacientes con estadios moderados de fibrosis hepática (F2 o equivalente), manifestaciones extrahepáticas graves asociadas al VHC y en pacientes con alto riesgo de transmisión de la infección.

Asimismo, los datos de este estudio muestran que independientemente de que se consiga eliminar el VHC entre la población coinfectada, el virus dejará su legado durante muchos años, pues un número importante de pacientes con fibrosis hepática avanzada o fibrosis deberá continuar de por vida en programas de cribado de carcinoma hepatocelular a pesar de la curación de la infección.

Infectólogos para acabar con el VHC

La consecución de la meta de eliminar el virus de la hepatitis C en España, tanto en mono como coinfectados, será posible en próximos años “sólo si nuestro país cuenta con infectólogos formados por la vía MIR, al igual que ya tiene a cardiólogos u oncólogos, que junto con los microbiólogos clínicos son claves en el diagnóstico y tratamiento de numerosos patógenos, no sólo el virus de la hepatitis C, sino también el de la gripe aviar, el del VIH, el Ébola o el virus Crimea-Congo”, precisó el Dr. Juan Antonio Pérez Molina, actual presidente de GeSIDA y quien ha aprovechado la presentación de los resultados de este estudio de prevalencia para pedir a los responsables del ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de las Consejerías de Salud de los diferentes territorios, que, en el próximo Consejo Interterritorial del día 21 de junio, tomen la decisión de crear la Especialidad de Enfermedades Infecciosas en España, una reclamación que desde hace años vienen realizando colectivos como la propia GeSIDA y su sociedad matriz, la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

La Especialidad de Enfermedades Infecciosas está reconocida en 20 países de la Unión Europea y también existe en Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda, Australia, en la mayoría de países de América Central y del Sur y en muchos países de Europa de Este y Asia. España es uno de los pocos países europeos en que las Enfermedades Infecciosas no tienen el reconocimiento de Especialidad. Lejos de corregir esta situación para equipararla con el resto de Europa, el proyecto Decreto de Troncalidad aprobado por el Gobierno y anulado por el Tribunal Supremo limitaba a poco más de un año la formación especializada en estas patologías, lo que tendría gravísimas consecuencias sanitarias en la atención de enfermedades infecciosas.

Desde GeSIDA se advierte una ocasión más a todas las fuerzas políticas que, de no corregirse, España será una gran y lamentable excepción en Europa y entre los países sanitarios más avanzados del mundo y se encontrará en diez años sin especialistas preparados para atender enfermedades infecciosas como la hepatitis C, el SIDA, el Zika o el Ébola, un hecho “lamentable y contradictorio” más aún si se tiene en cuenta que desde hace años existe una red asistencial de servicios y unidades de Enfermedades Infecciosas en todas las comunidades autónomas, “lo que haría fácil y asequible la creación de la especialidad. Esta red asistencial es el reconocimiento explícito de las propias autoridades sanitarias a la necesidad de la Especialidad de Enfermedades Infecciosas en nuestro país y a las necesidades, actuales y futuras, de los miles de pacientes que precisan de la asistencia de un infectólogo”, concluye el Dr. Pérez Molina.

La coinfección de VIH/VHC en España

La hepatitis C ha sido hasta fechas recientes una de las comorbilidades más importantes de los pacientes infectados por el VIH. En España se ha contado información fiable sobre la epidemiología de la co-infección por VIH/VHC y sobre las características de los pacientes coinfectados gracias a los estudios de prevalencia llevados a cabo por expertos

de GeSIDA en los años 2002, 2009 y 2015. Según los datos obtenidos en este último estudio, la prevalencia de anticuerpos frente al VHC era del 37,7% y la prevalencia de infección activa por VHC, definida por la presencia de ARN-VHC en sangre, era del 22,1%.

Estas cifras eran significativamente inferiores a lo descrito en el primero de los estudios de prevalencia llevado a cabo en 2002: seroprevalencia del 60,8% e infección activa del 54,0 %. Los principales factores que motivaron esos cambios tan marcados a lo largo de estos 13 años fueron la disminución del uso de drogas inyectables como mecanismo de transmisión de la infección por VIH, la mayor mortalidad en los pacientes coinfectados por VIH/VHC que en los pacientes mono infectados por el VIH y también el acceso progresivo a tratamientos más efectivos para la infección por VHC.

Para más información:

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