



L'hepatitis C: un destacat problema de salut pública a Catalunya

El virus de l'hepatitis C (VHC) ocasiona una important càrrega de malaltia: és el responsable d'aproximadament el 15-20% de les hepatitis agudes, del 60% de les hepatitis cròniques, del 40% de les cirrosi, del 60% dels hepatocarcinomes i del 45% dels trasplantaments hepàtics. Això comporta un elevat nombre de visites mèdiques i de proves complementàries, hospitalitzacions, baixes laborals i defuncions (amb el consegüent patiment personal tant del pacient afectat com de les persones que l'envolten), circumstàncies que generen també unes despeses econòmiques molt importants.

A Catalunya, tenint en compte les dades d'un estudi realitzat el 1996 que mostraven una prevalença de 2,5% en una mostra representativa de la població adulta¹, el nombre d'infectats pot estimar-se amb més de 100.000 persones, de les quals 20-30% eliminen el virus sense fer cap intervenció, però un 70-80% desenvoluparan infecció crònica. De les infeccions cròniques pel VHC, el 20-30% desenvoluparan cirrosi i l'1-4% carcinoma hepàtic.

Tanmateix, els estudis epidemiològics fets a Catalunya són antics i potser no reflecteixen adequadament la situació actual, no tenen en compte la reducció que hi ha hagut en el nombre de usuaris a drogues per via parenteral, ni tampoc la possible influència de la immigració², o el paper dels homes que tenen sexe amb homes, per a la transmissió de la infecció^{3,4}.

A l'actualitat es disposa de diferents fàrmacs (interferó, interferó alfa pegilat, ribavirina, inhibidors de la proteasa com boceprevir, simeprevir i telaprevir i inhibidors de la polimerasa com el sofosbuvir) per tractar l'hepatitis C. Els nous tractaments disponibles fan que la infecció pel VHC sigui a l'actualitat una malaltia curable en un temps curt (només tres mesos) i això comporta un benefici doble: no sols per a les persones que reben el tractament, sinó també per a la comunitat, ja que les persones que s'han curat deixen de ser font d'infecció i no transmeten el virus a altres persones susceptibles. Això és especialment important si tenim en compte que en molts casos la transmissió s'ha produït per contacte amb el medi hospitalari o assistencial. En un estudi realitzat durant el període 2000-2004 a Espanya⁵ es va constatar que el 70% de noves infeccions eren d'origen nosocomial i no tenim elements per pensar que la situació hagi canviat substancialment. Altres estudis realitzats a Catalunya posen de manifest que la transmissió nosocomial ha estat causa de brots⁶⁻⁸. S'ha de tenir en compte, a més, que molt probablement el problema estigui subdetectat degut a la dificultat que hi ha per associar noves infeccions a determinades pràctiques mèdiques.

Diversos estudis han mostrat l'eficàcia i seguretat dels nous tractaments d'acció antivírica directa⁹⁻¹³. De manera resumida, els avantatges que presenten aquests tractaments són la millor adherència (per ser tractaments curts i d'administració oral), pocs efectes adversos, eficàcia similar en tots els genotips, i que no requereixen terapeutes experts per fer un seguiment adequat. La principal limitació que tenen els nous fàrmacs d'acció antivírica directa és el seu elevat cost.

Les dades disponibles indiquen que als països en que s'ha posat en marxa un pla de prevenció i control de l'hepatitis C el nombre de trasplantaments hepàtics, hepatocarcinomes i cirrosi han disminuït, mentre que als països en que no s'han desenvolupat aquest tipus d'iniciativa, com

és el cas d' Espanya, aquestes patologies mostren tendència ascendent. Per aquest motiu l'Organització Mundial de la Salut i l' Unió Europea recomanen l' elaboració de plans específics per al control de la malaltia ^{14, 15}.

1. Domínguez A et al. J Med Virol 2001;65:688-93
2. Rivas P et al. Am J Trop Med Hyg 2013, 88: 789-94.
3. Bottieau E et al. Euro Surveill 2010; 15(39): pii=19673
4. Sánchez C et al. Liver Intern 2013; 33: 1357-62
5. Martinez Bauer et al. J Hepatol 2008; 48: 20-7
6. Forns X et al. Hepatology 2005; 41: 115-22
7. Bruguera M et al. J Clin Microbiol 2002; 40 : 4363-6
8. Pañella H et al. Emerg Infect Dis 2008; 14:333-6
9. Jacobson IM et al. The liver meeting 2013; LB-3
10. Afdhal N et al. N Engl J Med 2014; Apr 12 (epub)
11. Poordad F et al. NEJM 2014; 364:1195-206
12. Forns X et al. The liver meeting 2013; LB-3
13. Van der Meer AJ et al. JAMA 2012; 308: 2584-93
14. WHO. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection, 2014
15. Implementation Guide on Viral Hepatitis Policies for the European Union Member States, 2013

Proposta d'acord:

El Consell Assessor de Salut Pública demana a l'ASPC

- Que es realitzi un estudi per conèixer la prevalença actual d'infecció pel Virus de l'hepatitis C a la població general de Catalunya i a determinats col·lectius en els que s'estima tenen un major risc d'infecció.
- Que s'elabori un Pla de Prevenció i Control de l'hepatitis C a Catalunya que contempli activitats per disminuir el risc de que es produeixin noves infeccions a la comunitat i que estableixi unes recomanacions que permetin fer un us racional dels tractaments actualment disponibles per als malats crònics. Per a l'elaboració d'aquest pla caldria comptar amb la col·laboració d'experts del camp de la hepatologia, la medicina de família, l'atenció farmacèutica i la salut pública que estiguin vinculats a la pràctica hospitalària, de l'atenció primària i de l'administració sanitària.

Barcelona, 29 de maig de 2014