

JORNADAS 2020

FORMATO WEBINAR



DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

“ACTUALIZACIÓN Y FUTURO DE LAS HEPATOPATÍAS VÍRICAS”

Irene Cañamares Orbis

F.E.A Servicio Farmacia.

H. Infanta Leonor. Madrid

ORGANIZA:



INDICE

VHB

Recomendaciones actuales de tratamiento.

Nuevas estrategias de tratamiento.

VHC

Recomendaciones actuales de tratamiento

Proyectos: “Hacia la eliminación VHC”.

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

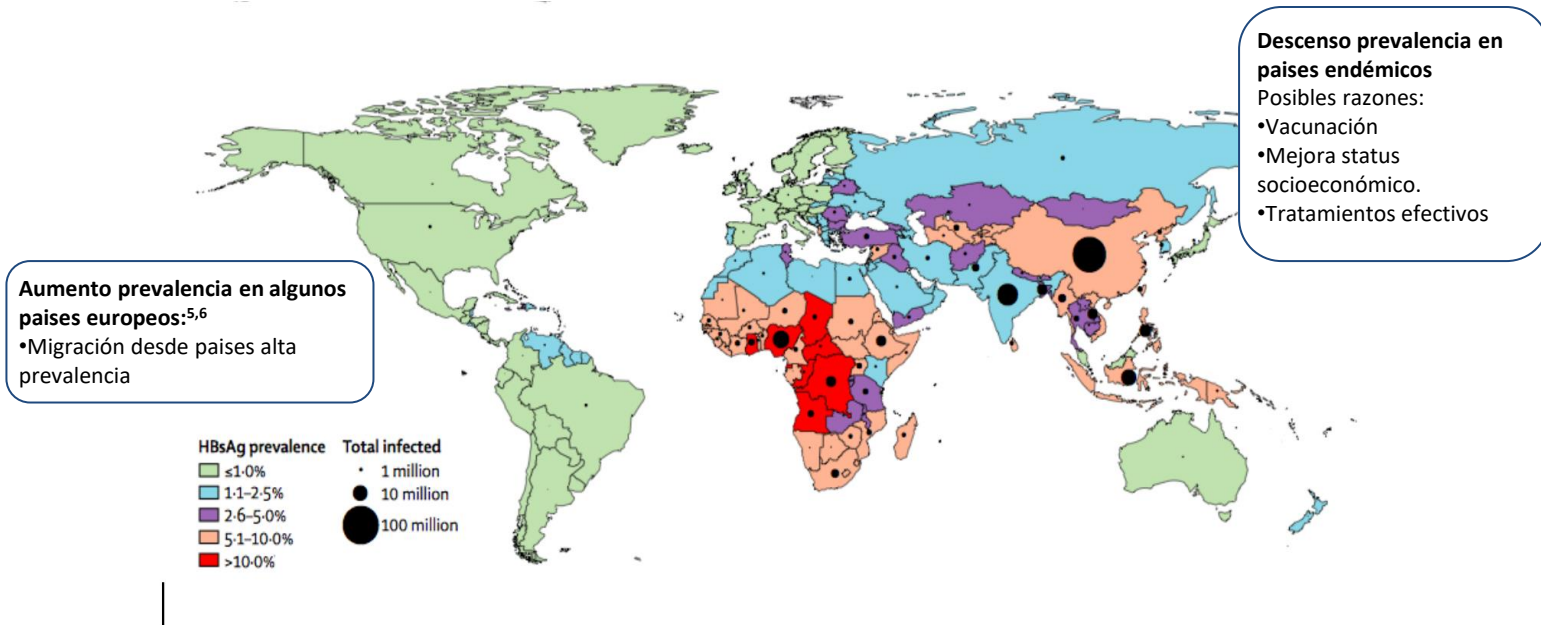
ORGANIZA:



Epidemiología VHB



- ≈250 millones portadores crónicos HBsAg^{2,3}
- 887.000 muertes relacionadas con VHB y HCC en 2015⁴



1. EASL CPG HBV. J Hepatol 2017;67:370–98; 2. Schweitzer A, et al. Lancet 2015;386:1546–55;
3. Ott JJ, et al. Vaccine 2012;30:2212–9; 4. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Lancet 2015;385:117–71;
5. Coppola N, et al. Euro Surveill 2015;20:30009; 6. Hampel A, et al. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2016;59:578–83;
7. Chen C-L, et al. J Hepatol 2015;63:354–63.

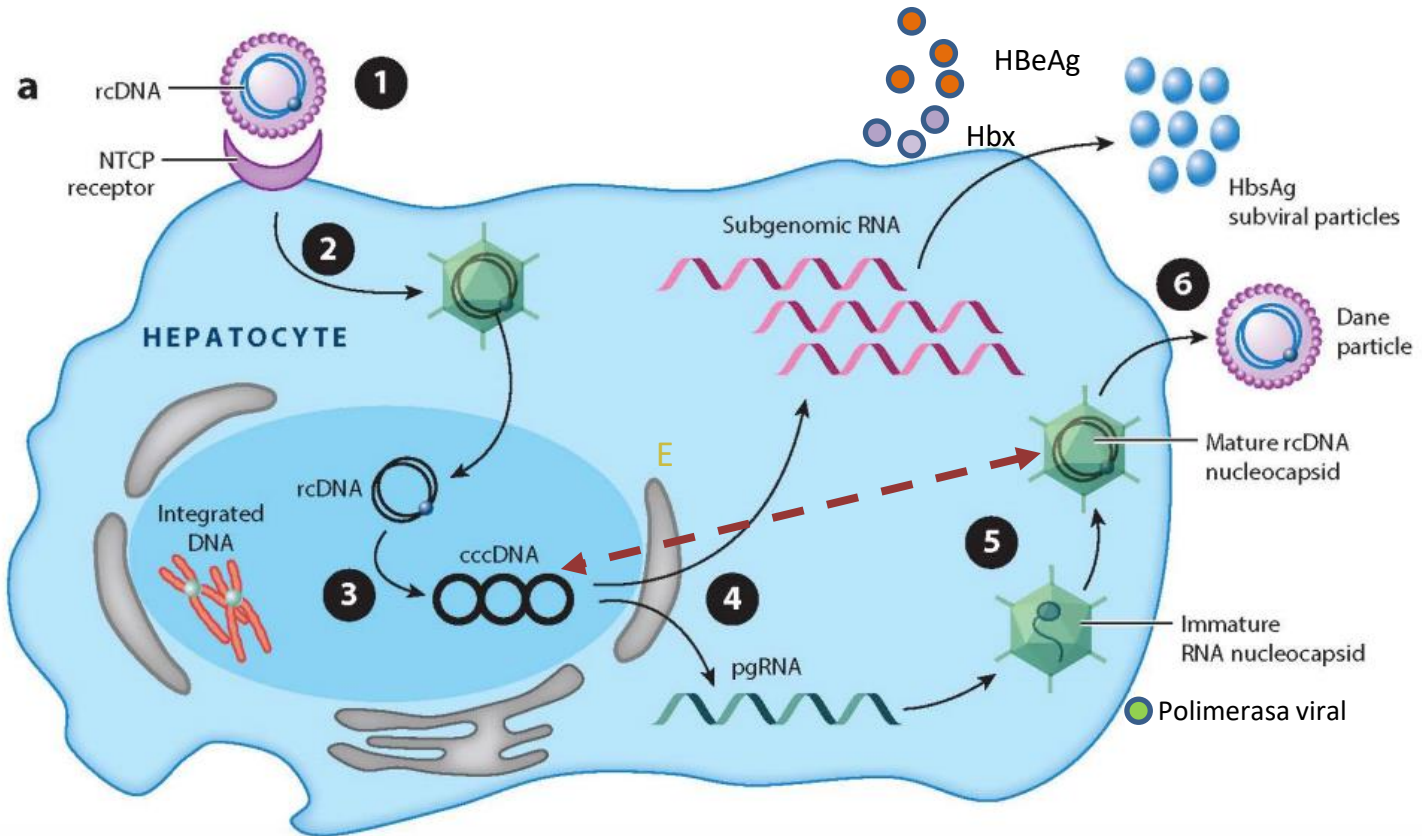
JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Ciclo biológico VHB



Naggie S, Lok S. New Therapeutics for Hepatitis B: the road to cure. Annu Rev Med 2020, 72:21.1-21.13

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Fases de la infección crónica VHB

- La historia natural de la infección crónica por VHB ha estado sistemáticamente dividida en 5 fases:

Hepatitis B Crónica Infección crónica VHB	HBeAg positivo		HBeAg negativo		
	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
	Infección crónica HBeAg+	Hepatitis crónica HBeAg+	Infección crónica HBeAg-	Hepatitis crónica HBeAg-	Infección VHB resuelta
HBsAg	Elevado	Elevado/intermedio	Bajo	Intermedio	Negativo
HBeAg	Positivo	Positivo	Negativo	Negativo	Negativo
HBV DNA	$>10^7$ IU/mL	10^4 – 10^7 IU/mL	$<2,000$ IU/mL*	$>2,000$ IU/mL	<10 IU/mL [†]
ALT	Normal	Elevado	Normal	Elevado [†]	Normal
Lesión hepática	No/minima	Moderado/grave	No	Moderado/grave	No [§]
Terminología previa	Inmunotolerante	Aclaramiento inmune HBeAg+	Portador inactivo	Hepatitis crónica HBeAg negativo	HBsAg negativo /anti-HBc positivo

*Los niveles de DNA-VHB pueden estar entre 2.000 and 20.000 UI/MI en algunos pacientes sin signos de hepatitis crónica.

[†]Persistente o intermitentemente basado en el ULN (~40 UI/L). [‡]cccDNA con frecuencia se puede detectar en hígado;

[§] Riesgo residual de HCC sólo en pacientes hayan desarrollado cirrosis antes de la pérdida de HBsAg.

EASL CPG HBV. J Hepatol 2017;67:370–98

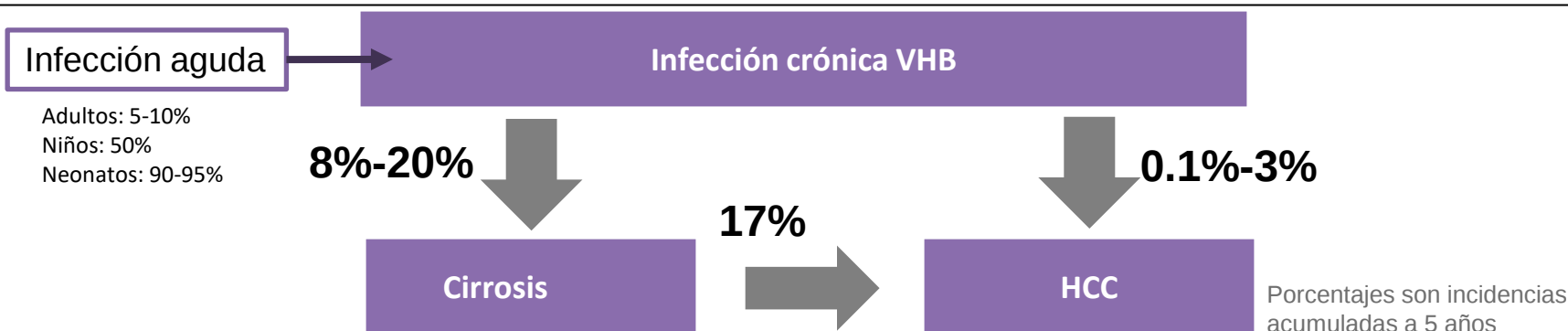
JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Complicaciones de Infección crónica VHB



Progresión a complicaciones de la infección depende de multiples factores de riesgo

Hospedador

- >40 años²
- Hombre²
- Historia familiar de HCC^{2,3}
- Raza africana.

Virus / factores enfermedad

(Niveles altos de replicación)

- Altos niveles HBV DNA²
- Altos niveles HBsAg⁴
- Aumento ALT²
- Presencia de fibrosis⁴ o cirrosis²
- Tiempo prolongado hasta HBeAg seroconversion²
- Mutaciones BCP^{4,5}

Factores ambientales

- Coinfección con VHC, VHD, o VIH²
- Consumo de alcohol y tabaco²
- Obesidad y/o diabetes²

1. Fattovich G, et al. *J Hepatol.* 2008;43:335-352.
2. Terrault NA, et al. *Hepatology.* 2015 Nov 13. ç

1. Trepo C, et al. *Lancet.* 2014;384:2053-2063.
2. Burns GS, Thompson AJ. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2014;4:a024935.
3. Martin P, et al. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2015;13:2071-2087.

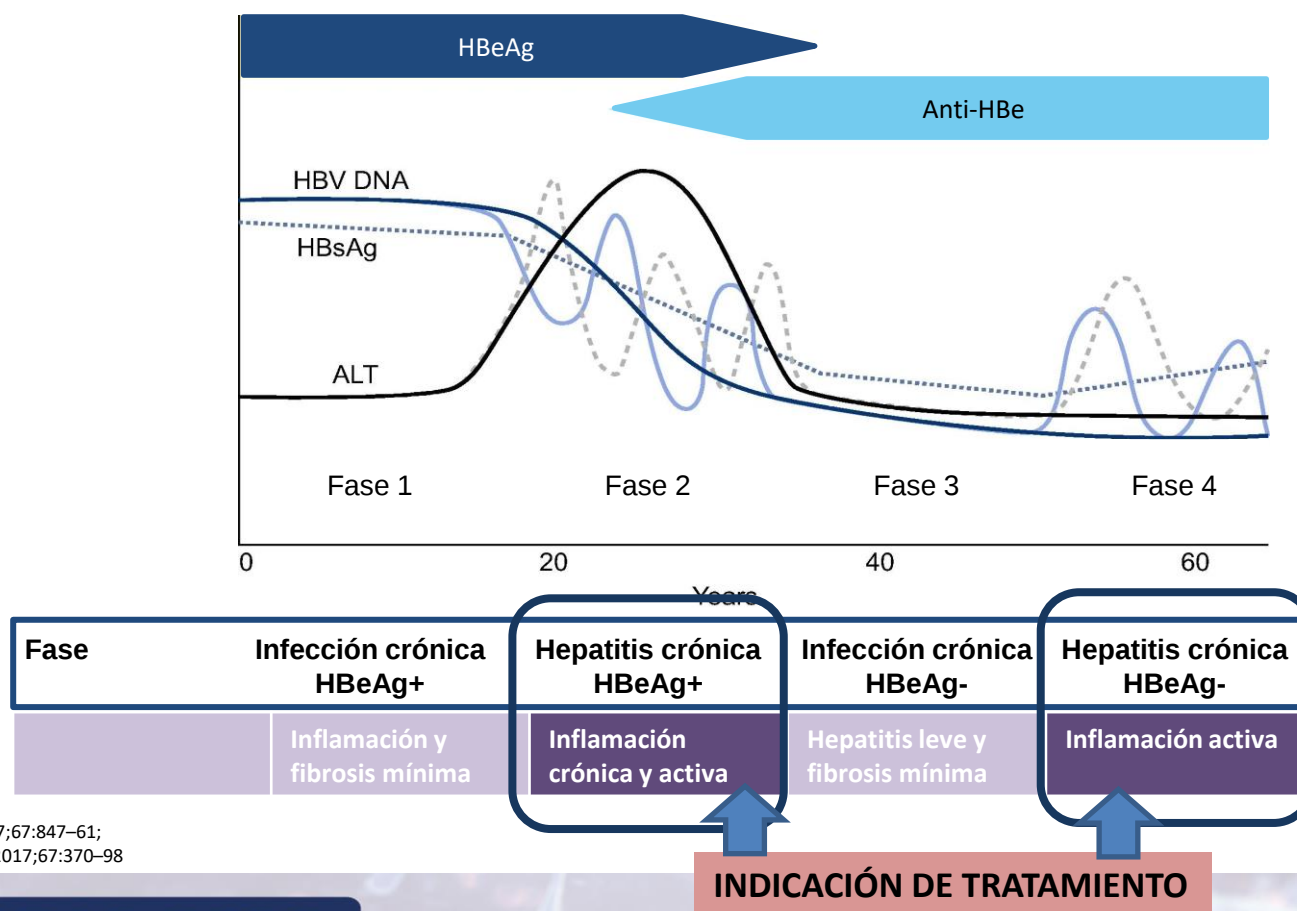
JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Fases de la infección crónica VHB



1. Lok A, et al. J Hepatol 2017;67:847–61;
2. EASL CPG HBV. J Hepatol 2017;67:370–98

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS



Indicaciones de inicio de tratamiento pacientes HBV crónica

	AASLD ¹ (2018)	EASL ² (2017)	APASL ³ (2015)
ALT ULN (U/L)	25 mujeres 35 hombres	40 para hombres y mujeres	40 para hombres y mujeres
Indicaciones de tratamiento	• CIRRÓTICOS • ALT > 2X ULN o evidencia de enfermedad + HBV DNA > 20.000 UI/ml para HBeAg + y > 2000 UI/ml para HBeAg -	• CIRRÓTICOS • VHB-DNA > 2000 UI/ml + Inflamación activa ALT > ULN + y/o fibrosis (> 9 kPa)	• CIRRÓTICOS • ALT > 2x ULN + HBV DNA > 20.000 UI/ml para HBeAg + y > 2000 UI/ml HBeAg - • Si ALT 1-2 x ULN + evidencia moderada o grave de inflamación
Consideraciones adicionales para tratamiento	• Edad > 40 años • Historia familiar de HCC o cirrosis • Manifestaciones extrahepáticas • Historia previa de tratamiento	• HBeAg + con ALT normales, DNA-VHB alto y edad > 30 años • Historia familiar de HCC o cirrosis • Manifestaciones extrahepáticas	Edad > 35 años y/o Historia familiar de HCC o cirrosis

1. Terrault NA, Lok ASF, McMahon BJ, et al. Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B: AASLD 2018 hepatitis B guidance. Hepatology 2018;67:1560–1599

2. European Association for the Study of the Liver. Electronic address eee, European Association for the Study of the Liver: EASL 2017 clinical practice guidelines on the management of hepatitis B virus infection J Hepatol 2017;67:370–398

3. Sarin SK, Kumar M, Lau GK, et al. Asian-Pacific clinical practice guidelines on the management of hepatitis B: a 2015 update. Hepatol Int 2016;10:1–98

4. Jeng WJ, Lok A. Should treatment Indications for Chronic Hepatitis B Be Expanded? Clin Gastroenterol Hepatol. 2020 May 17;S1542-3565 (20)

Objetivos del tratamiento EASL 2017

MEJORAR SUPERVIVENCIA Y CALIDAD DE VIDA

- Prevenir progresión de la enfermedad a cirrosis, hepatocarcinoma y muerte.

RESPUESTA VIROLÓGICA

CURA FUNCIONAL: Pérdida del HBsAg (objetivo deseado)

- Indica supresión importante de la replicación viral. Correlaciona con buenos resultados a largo plazo.
- Permite suspender tratamiento antiviral

CURA ESTERILIZANTE: eliminación cccDNA



- Intermediario de la replicación VHB, sirve de molde en todos los procesos de transcripción
- Reside en el núcleo de forma episomal y estable
- Refractario a terapias antivirales actuales.

Smolders E, Burger E. Review article: clinical pharmacology of current and investigational hepatitis B virus therapies. *Aliment Pharmacol Ther.* 2020;51:231–243.

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Recomendaciones tratamiento análogos nucleós(t)idos hepatitis B crónica

Análogos de nucleó(s)tido largo plazo

- Entecavir 0,5 mg/1mg.
- Tenofovir disoproxilo 245 mg
- Tenofovir alafenamida 25 mg

Inmunomodulador

- Peg-interferón alfa

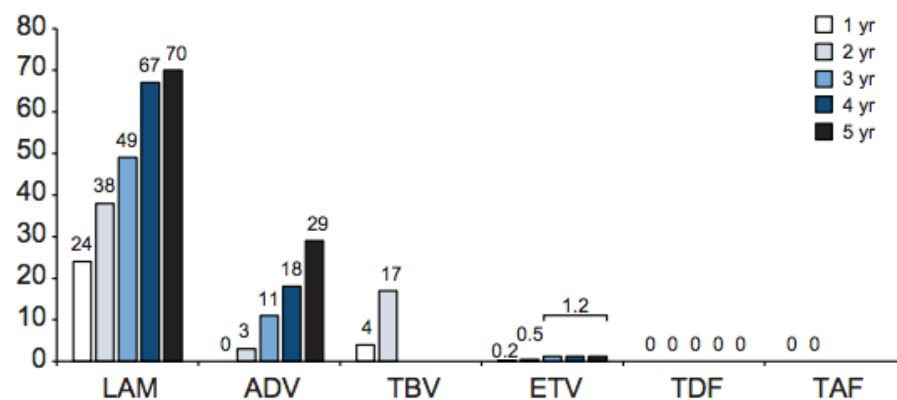


Fig. 3. Cumulative incidence of HBV resistance for lamivudine (LAM), adefovir (ADV), entecavir (ETV), telbivudine (TBV), tenofovir (TDF) and tenofovir alafenamide (TAF) in pivotal trials in nucleos(t)ide-naïve patients with chronic hepatitis B. (Collation of currently available data – not from head-to-head studies). No evidence of resistance has been shown after 8 years of TDF treatment.⁶⁹

Eficacia de tratamientos actuales

2 Jeng and Lok

Clinical Gastroenterology and Hepatology Vol. ■, No. ■

Table 1. Efficacy of Approved Preferred Antiviral Therapy for Adult Chronic Hepatitis B Immune Active Patients

	Peg-IFN α 2a or 2b 48–52 wk ^a		Entecavir		Tenofovir disoproxil fumarate		Tenofovir alafenamide ^b	
HBeAg positive	6 mo after Tx ^{11,13}	3 y ¹⁰	1 y ⁷⁴	7–10 y ^{75,76}	1 y ⁷⁷	~10 y ¹⁵	1 y ⁷⁸	2 y ⁷⁹
ALT normalization (%)	32–41	57	68	96.7	68	77.9	72	75
HBeAg seroconversion (%)	29–32	35	21	82.1	21	27.3	10	18
HBV DNA <60–80 IU/mL (%)	7–14	25 ^c	67	79.7–96.8	76	97.5	64	73
HBsAg loss (%)	3–7	11	2	2.5	3	4.9	1	1
HBeAg negative	6 mo after Tx ⁸⁰	3–5 y ^{14,81}	1 y ⁸²	7–10 y ^{75,76}	1 y ⁷⁷	~10 y ¹⁵	1 y ⁸³	2 y ⁷⁹
ALT normalization (%)	59	31	78	100	76	83	83	81
HBV DNA <60–80 IU/mL (%)	19	23–26 ^c	90	79.7–100	93	100	94	90
HBsAg loss (%)	4	8–14	0	2.5	0	3.4	0	<1

NOTE. Results from randomized controlled trials or follow-up studies of these trials. Not head to head comparison.

Jeng WJ, Lok A. Should treatment Indications for Chronic Hepatitis B Be Expanded? Clin Gastroenterol Hepatol. 2020 Mayo 17;S1542-3565 (20)

Yeo YH, HoJJ, Yang HU, et al. Factors associated with rates of HBsAg seroclearance in adults with chronic HBV infection: a systematic review and meta-analysis. Gastroenterology. 2019;156.635-646 e9.

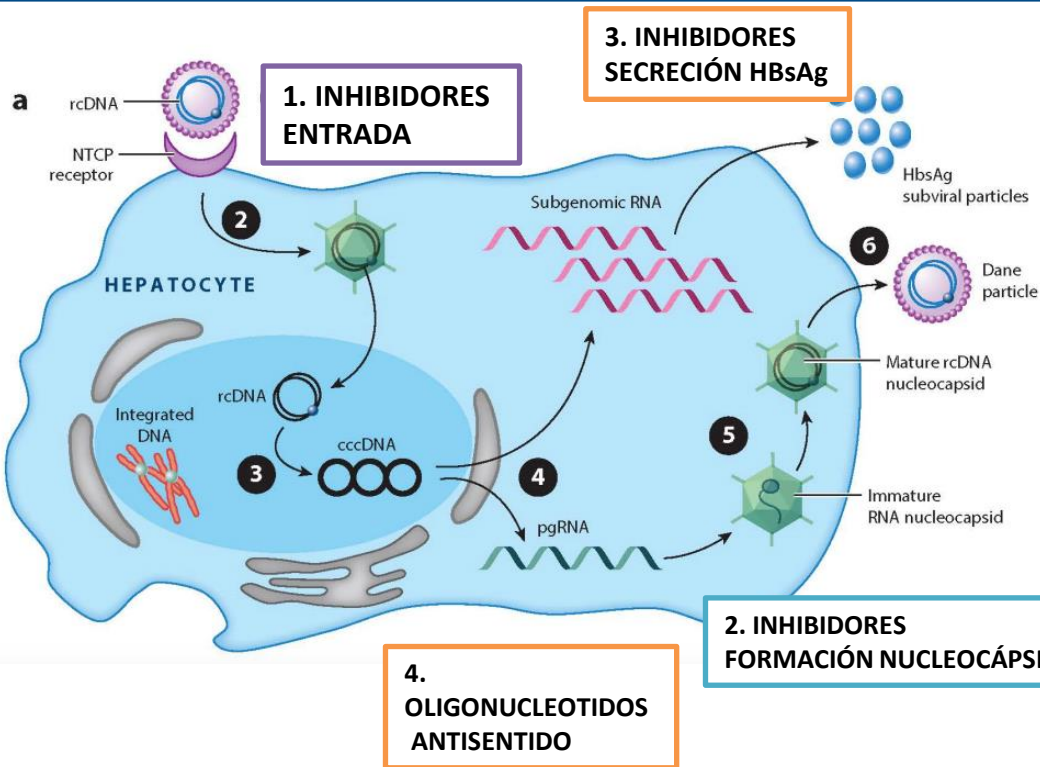
JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Nuevas estrategias de tratamiento VHB



1. Agentes Antivirales Directos
Inhibición replicación viral
Reducción de antígenos

2. Estimulación inmune
Vacunas terapéuticas
Anti PDL1
TLR, TLR8

FASE 2 investigación clínica

Objetivo principal: Aumentar tasa curación funcional (perdida HBsAg 30% pacientes)

Objetivo intermedio: Supresión virológica (sin pérdida HBsAg) 6 meses después finalizar el tratamiento

Cornberg M, Lok A. Guidance for design and endpoints of clinical trials in chronic hepatitis B - Report from the 2019 EASL-AASLD HBV Treatment Endpoints Conference

Smolders E, Burger E. Review article: clinical pharmacology of current and investigational hepatitis B virus therapies Aliment Pharmacol Ther. 2020;51:231–243.

JORNADAS 2020

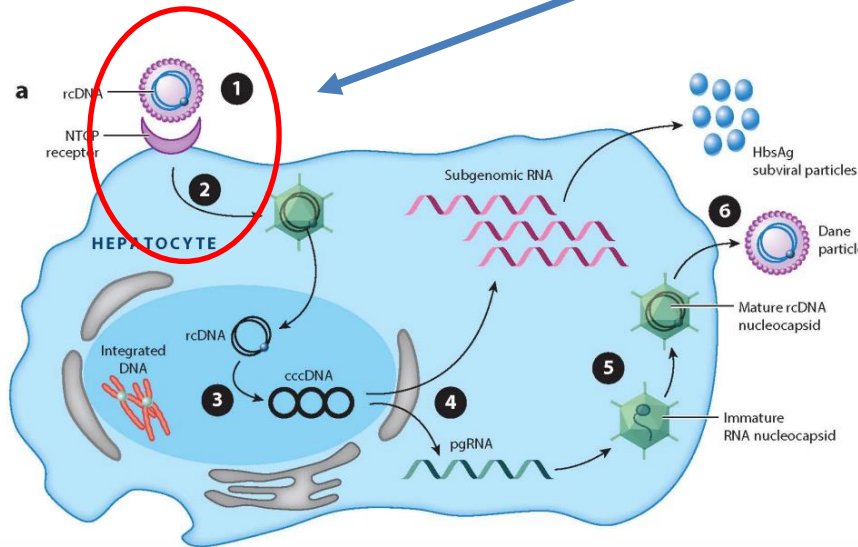
DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Nuevas estrategias de tratamiento VHB

1. Inhibidor de la entrada



Fármaco investigación

(Myrcludex-B)
BULEVIRTIDA

Mecanismo acción

Lipopeptido análogo al dominio PreS1 de HBsAg → inhibidor de la entrada Rs NCTP

Vía administración

SC (2mg/día)

Resultados

VHB-DNA
VHB-RNA
No efecto pérdida HbsAg.
En combinación peg-IFN y AN
Estudios coinfección VHD (fase II).

Seguridad

Aumento ácidos biliares (dosis dep)
Formación Ac (no comprometen actividad)

Farmacocinética

Interacciones farmacológicas presumible CYP3A4, transportadores.
Sin estudios IR, ni enf hepática descompensada

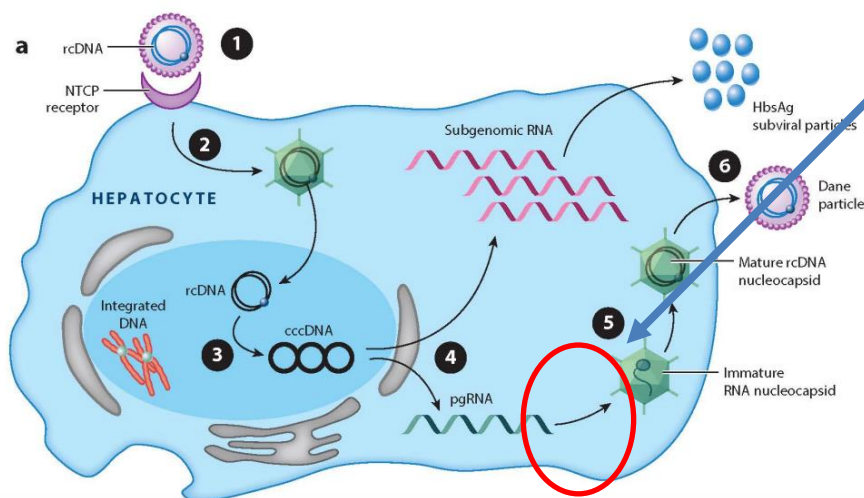
Aprobado por EMA (Octubre 2020): infección crónica virus hepatitis delta en pacientes adultos VHD-RNA+. Monoterapia o combinado con AN (infección subyacente VHB). Sin duración determinada → beneficio clínico

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VIRICAS

Nuevas estrategias de tratamiento VHB

2. Inhibidores de la formación de nucleocápside



Fármaco investigación	CAM: JNJ-56136379 CpAM: ABI-H0731
Mecanismo acción	Modulación ensamblaje de nucleocápside (CAM). Disminuye pool cccDNA. Modificadores alostéricos proteína Core (CpAM)
Vía administración	ORAL 12-24 sem
Resultados	Respuesta virológica Mayor efecto combinación AN
Seguridad	Rash cutáneo
Farmacocinética	Excreción renal (18%). Eliminación hepática??

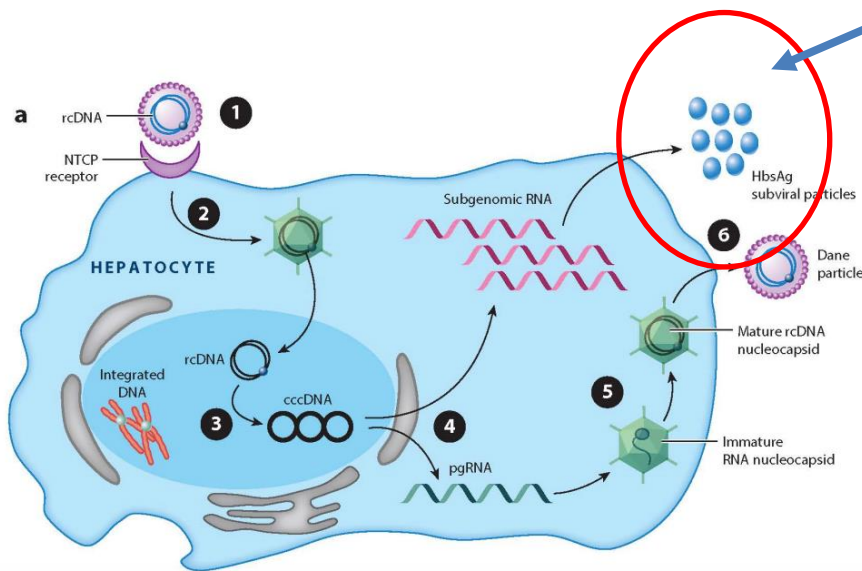
JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Nuevas estrategias de tratamiento VHB



3. Inhibidores de la secreción HBsAg (NAPs)

Fármaco investigación	REP-2139
Mecanismo acción	Polímeros ac. nucleico inhiben liberación HBsAg → "agotamiento RI específica"
Vía administración	IV semanal SC
Resultados	Combinación con AN y peg-IFN (TT→48 sem) Pérdida HBsAg 14/40 Supresión virológica a 48 sem suspender tratamiento mantuvo 13/40
Seguridad	Elevación enzimas hepáticas Trombocitopenia B/R con terapias actuales
Farmacocinética	Excreción renal? Resultados más prometedores (fase II)

Bazinet M Pantea V. Gastroenterology, 2020-06-01, Volume 158, Issue 8, Pages 2180-2194

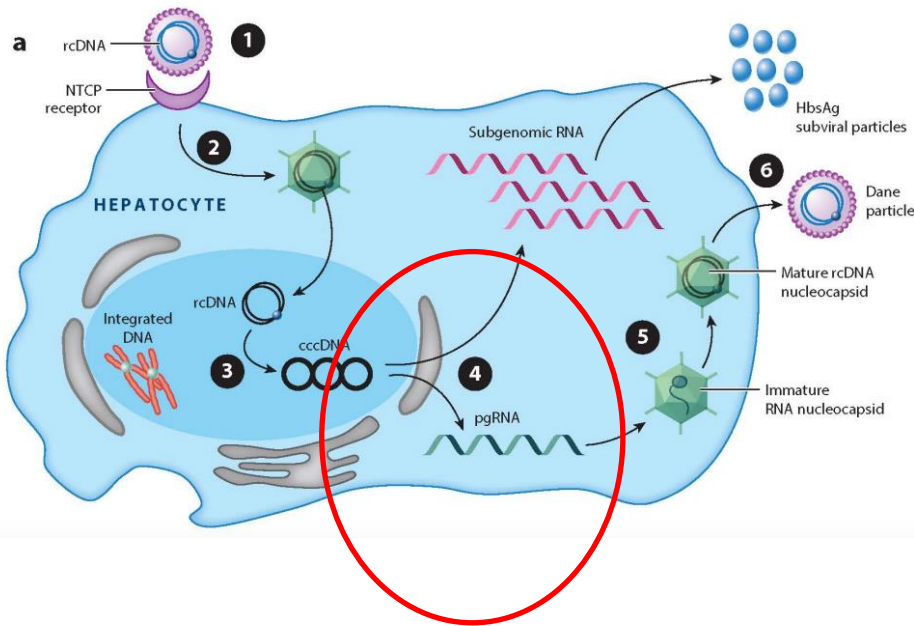
JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Nuevas estrategias de tratamiento VHB



4. Oligonucleótidos antisentido

Fármaco investigación	ARO-HBV GSK3228836
Mecanismo acción	RNA silenciadores → unen secuencias RNA pregenomico → degradado por RNAasas
Vía administración	SC Dosis carga y administración semanal duración 12-24 sem.
Resultados	Reducción HBsAg (>1.5 log UI/ml) en 85% pacientes. Administrado 12 sem en combinación con AN o peg-IFN.
Seguridad	Irritación lugar inyección. Trombopenia y aumento transaminasas. Síntomas pseudogripales
Farmacocinética	

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

CONCLUSIONES

- Con tratamientos actuales es difícil alcanzar la cura funcional (HBsAg-) y suspensión tratamiento.
- Mayor conocimiento sobre replicación/integración del VHB y su interacción con el sistema inmune.
- Nuevos fármacos en investigación con mecanismos de acción novedosos para tratamientos para VHB → objetivo: mayor cura funcional (30%?)
 - Probable **combinación de nuevos fármacos antivirales**.
 - Actualmente mejores resultados **inhibidores secreción HbsAg y oligonucleótidos interfieren RNA**.
 - Necesaria mayor evidencia: eficacia, seguridad, poblaciones especiales, duración de tratamiento.
 - Papel cccDNA, el camino para llegar a cura esterilizante será largo.

Epidemiología VHC

71 millones de infectados crónicos en el mundo (2015)

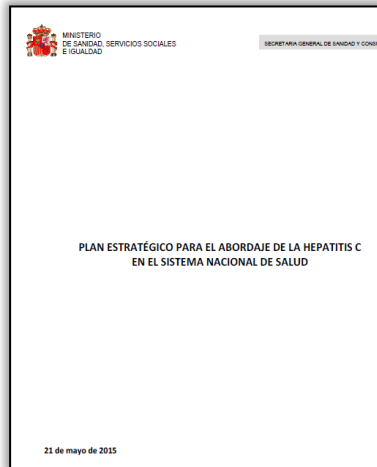
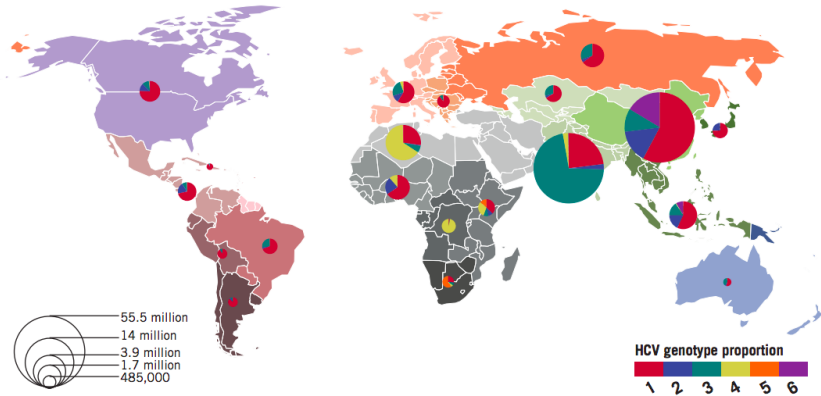


FIGURE 2.1 Global distribution of genotypes of HCV (18)



2015

- Plan Estratégico para el Abordaje del VHC en SNS

2015-2019

- España 135.000 personas tratadas AAD
- Indicación tratamiento independiente grado fibrosis

2019

- Regímenes pangenotípicos
- 70.000-80.000 infectados VHC
- 2º Estudio Seroprevalencia España 0.8% AcVHC y 0,17% RNA-VHC

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

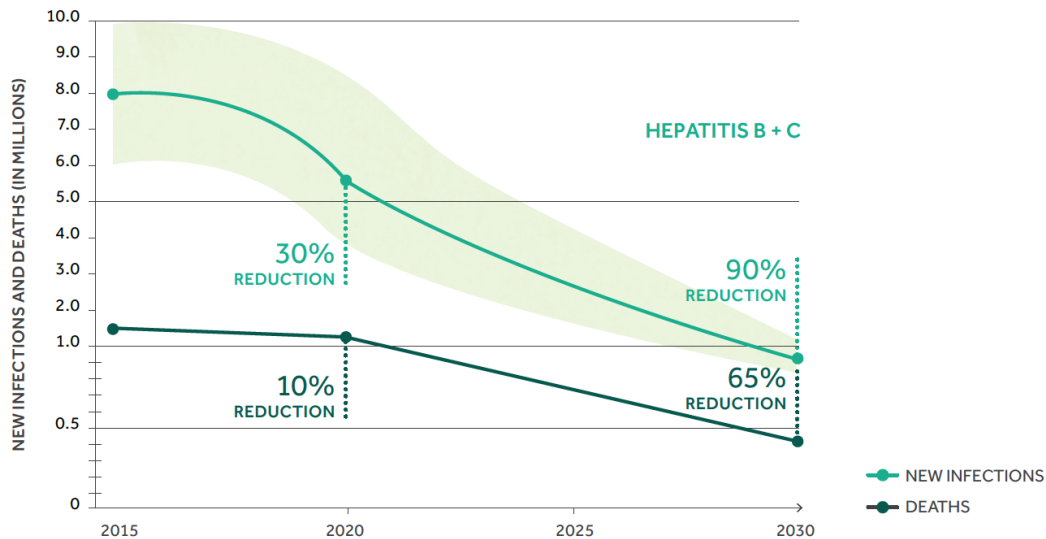
ORGANIZA:



ESTRATEGIA GLOBAL OMS ELIMINACIÓN HEPATITIS VIRALES EN 2030



- Reducción 65% muertes
- Tratamiento 80% pacientes
- Reducción 90% nuevas infecciones



GUIDELINES FOR THE SCREENING, CARE AND TREATMENT OF PERSONS WITH CHRONIC HEPATITIS C INFECTION

UPDATED VERSION
APRIL 2016
GUIDELINES



GLOBAL HEPATITIS REPORT, 2017



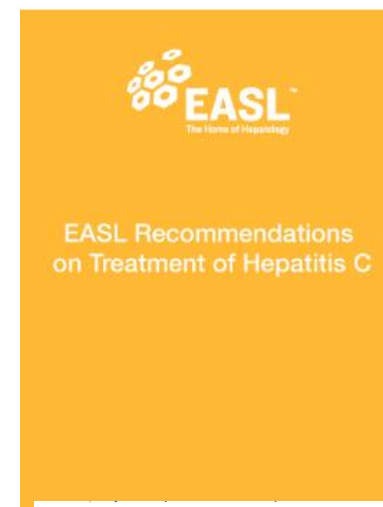
JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Simplificación fases del proceso



EASL recommendations on treatment of Hepatitis C 2020

Objetivo: CURACIÓN (RVS12)

Sofosbuvir/ Velpatasvir
Glecaprevir/Pibrentasvir

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Recomendaciones de tratamiento VHC simplificado sin determinación genotipo EASL 2020

Pacientes sin cirrosis o cirrosis compensada Child Pugh A

AAD	Duración y forma de administración
Sosfosbuvir/Velpatasvir 400/100mg (Epclusa®)	12 semanas de tratamiento Independientemente de la presencia de cirrosis y tratamientos previos Con o sin alimentos
Glecaprevir/pibrentasvir 100/40 mg (Maviret®)	8 semanas de tratamiento 12 semanas si tratamiento previo y cirrosis compensada Con alimentos
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir 400/100/100 mg (Vosevi®)	No recomendado

Adaptado de EASL CPG HBC. J Hepatol 2020 ;73:1170-218

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Recomendaciones de tratamiento VHC

EASL 2020

AAD	Duración y forma de administración	Comentarios	Interacciones farmacológicas
Sosfosbuvir/Velpatasvir 400/100mg (Epclusa®)	12 semanas de tratamiento	Genotipo 3 y cirrosis: Añadir RBV (naive o tratamiento previo) y si presencia Y93H RAS	VHC-VIH: CI ITINAN (EFV, NVP, ETV) Otros: CI amiodarona CI Anticonvulsivantes: CI carbamazepina, fenitoina, primidona y fenobarbital (todos AAD)
Glecaprevir/pibrentasvir 100/40 mg (Maviret®)	8 semanas de tratamiento	Genotipo 3 Pacientes no cirróticos→ ○ Naive 8 sem ○ Trat. previo 12 sem Pacientes cirróticos ○ Naive→ 8 sem* ○ Trat. Previo→ 16 sem Resto genotipos • Pacientes no cirróticos y cirróticos naive→ 8 sem • Pacientes cirróticos ○ Trat. Previo→ 12 sem	VHC-VIH: CI ITINAN (EFV, NVP, ETV) CI IP ATZ y DRV. Otros: CI atorvastatina, simvastatina y lovastatina. CI Dabigatrán CI aliskireno.
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir 400/100/100 mg (Vosevi®)	12 semanas de tratamiento	Indicación financiada: rescate en pacientes han fallado al tratamiento con AADs.	VHC-VIH: CI no análogos (EFV, NVP, ETV) CI IP potenciados ATZ . Otros: CI todas estatinas excepto pravastatina (monitorizar) CI amiodarona y aliskireno. CI ciclosporina. CI dabigatrán y edoxabán

Adaptado de EASL CPG HBC. J Hepatol 2020 ;73:1170-218

JORNADAS 2020

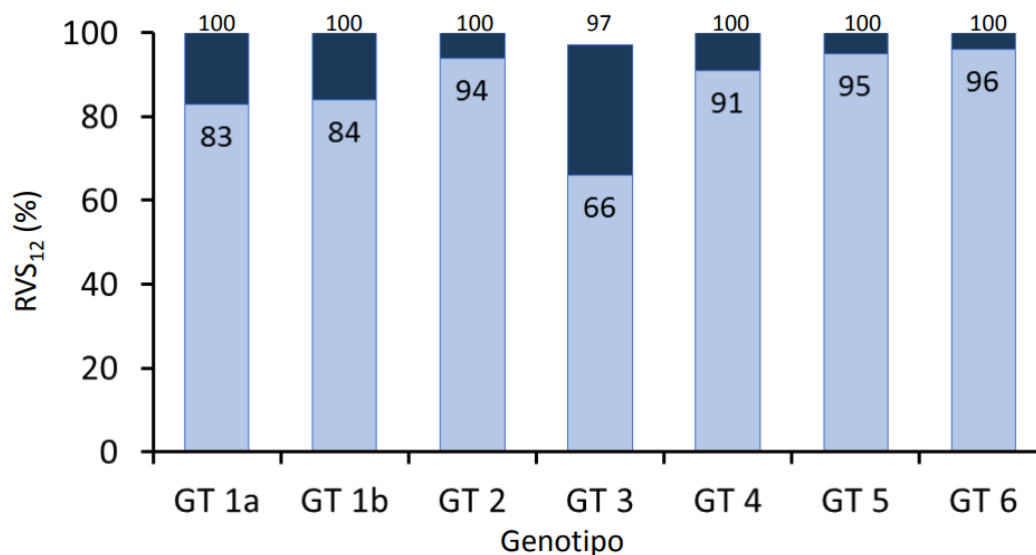
DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



CURAR virus es un objetivo fácil de alcanzar

Tasas de RVS medias máxima y mínima comunicadas en una revisión sistemática de 42 ensayos clínicos con AADs



Adaptado de Falade-Nwulia O. Ann Intern Med 2017

JORNADAS 2020

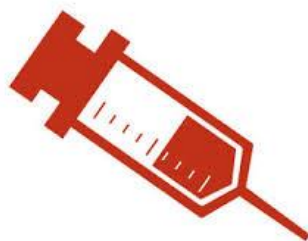
DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



ESTRATEGIA OMS: ELIMINACIÓN VHC 2030

- Dificultad intervenciones globales efectivas → **MICROELIMINACIÓN**
- Dirigir estrategias a **POBLACIONES DE MAYOR RIESGO** de manera individualizada



UDVP



Transfusión
hemoderivados
antes 90



Pacientes
transplantados e
ingreso en HDC



Procedente países
incidencia media-alta



Relación sexual de riesgo



Coinfección VIH y/o VHB

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:





UNIDAD MÓVIL DE CRIBADO.

Búsqueda activa de poblaciones vulnerables



Coordinado Dr. Pablo Ryan y Jorge Valencia



- Facilitar el cribado, diagnóstico y tratamiento a **poblaciones vulnerables** con difícil acceso al ámbito hospitalario.



JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



ITINERARIO DE PERSONA VULNERABLE

¿Cómo funciona el proyecto?



Unidad móvil de desplaza a los “puntos calientes”: Cañada Real, Albergues Servicios Sociales C. Madrid, CAD/CAIDs.



Realización test rápido VHC



A todos pacientes AcVHC+ se realiza PCR RNA-VHC utilizando Xpert® en la unidad móvil.



Un test de gota seca se recoge para futuros análisis



Todos los pacientes con RNA VHC + son derivados al hospitales referencia ese mismo día para evaluación paciente



Educadores acompañan a los pacientes al S. Farmacia y las citas de seguimiento y monitorizan la adherencia al tratamiento coordinados con el S. Farmacia

Puntos clave del proyecto



- Posibilidad acceso a pruebas cribado VHC a personas con difícil acceso a servicios sanitarios



- Colaboración con Servicios de Digestivo y Med. Interna Hospitales SERMAS



- Colaboración con instituciones públicas, centros de adicciones, salud mental y servicios sociales.



- Equipo multidisciplinar con dos médicos, enfermera, trabajador social, dos educadores y farmacéuticos.



- Tratamiento AAD efectivo y accesible



- Modelo flexible con intervenciones guiadas por necesidades y resultados.

Ryan P, INHSU 2019

JORNADAS 2020

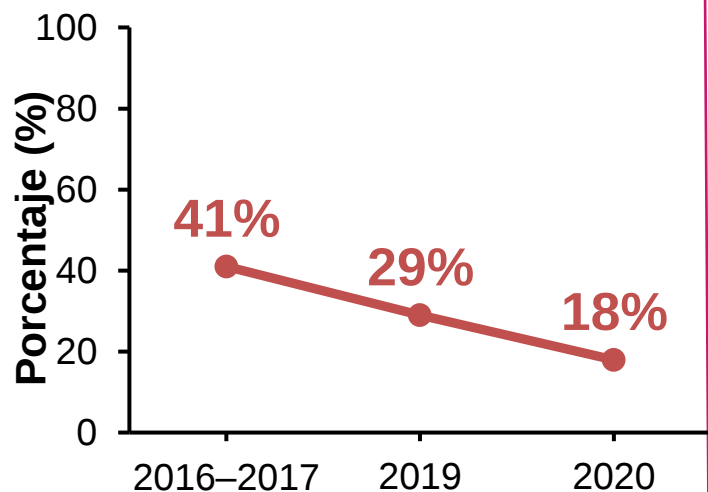
DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



RESULTADOS: UNIDAD MOVIL DE CRIBADO

Prevalencia de infección activa frente VHC entre UDVP



Características de pacientes atendidos en la unidad móvil de cribado 2019-2020* (N=2663)

21% Historia UDVP (n=562)

8% UDVP ultimo año (n=201)

64% Persona sin hogar (n=1704)

25% Consumo de alcohol >50 g/día (n=666)

483 HCV Ac+ (18%)

172 HCV RNA+ (36%)

149 Evaluados en el hospital (87%)

124 Inicio tratamiento con AAD (83%)

La unidad Movil de Cribado acerca de manera efectiva el cribado, diagnóstico y tratamiento a poblaciones vulnerables y ayuda a progresar hacia la eliminación del VHC en España

Cortesía Dr. Pablo Ryan

*El Proyecto se suspendió de Mayo a Junio por situación de pandemia COVID-19

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Spain

News

Events

Data and statistics

Publications

Bringing hepatitis C testing and treatment to underserved communities in Madrid, Spain



28-07-2020

An estimated 80 000 people in Spain are infected with hepatitis C but have not received lifesaving direct-acting antiviral (DAA) drugs, mostly because they belong to vulnerable population groups and have poor access to health care.

Unfortunately, this is a common problem even in high-income countries with good availability of effective new medicines, free universal health care and, in the case of Spain, supportive governmental policies that have been in place since 2015.

Despite robust health-care systems, undiagnosed cases continue to go untreated. The longer infected individuals go untreated, the worse their health outcomes and the greater the likelihood that they will pass the infection to someone else. In Spain, DAAs can only be prescribed by doctors in specific hospital clinics, and this has been a barrier for vulnerable populations in high-poverty neighbourhoods.

Testing and treating where it's needed most

For people living in such neighbourhoods in the Madrid area, access to testing and treatment for infectious diseases, in particular hepatitis, increased with the introduction of a mobile screening unit, "Unidad Móvil de Cribado" or UMC.



Dr Pablo Ryan and team

Credit: Dr Pablo Ryan

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:





Alianza para la Eliminación
de las Hepatitis
Víricas en España

Proyecto coordinado por **Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España.**

Objetivo: **acelerar la eliminación de la enfermedad de acuerdo con los objetivos marcados por la OMS para los países desarrollados.**

“el papel de las ciudades es fundamental para acelerar la eliminación de la enfermedad, el riesgo y la vulnerabilidad a la infección y reinfecciones son mayores en el entorno urbano y los nuevos casos se concentran en sus barrios, áreas metropolitanas y colectivos más desfavorecidos”

Primeras ciudades unidas Proyecto #hepCityFree (acuerdos institucionales locales): Sevilla, Gijón y Santander

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:





Alianza para la Eliminación
de las Hepatitis
Virales en España

Guía de cribado de la infección por el VHC

¿Qué se necesita en España para eliminar VHC?



- Instauración de nuevas vías asistenciales en los colectivos alejados del sistema sanitario (grupos vulnerables)
- Coordinación territorial en el abordaje de la enfermedad
- Desarrollo de un plan de cribado estratificado en población general
- Puesta en marcha de políticas de prevención que incidan en las prácticas de riesgo
- Educación para la salud con el fin de evitar reinfecciones en colectivos vulnerables.

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



ELIMINACIÓN VHC ESPAÑA

Table 1. Year of elimination of HCV by country or territory							
Country or territory	Year in which the WHO's 2030 target was met				Annual treatments necessary to achieve WHO's 2030 treatment target	Restrictions on treatment by fibrosis score in 2017	Year of elimination
	Incidence	Mortality	Diagnosis	Treatment			
Australia	2026	2024	2016	2021	5,400	No	2026
Austria	2031	2021	2026	2022	560	No	2031
France	2025	2023	2016	2021	4,100	No	2025
Germany	2027	2029	2031	2030	9,600	No	2031
Greece	–	2046	2028	–	6,100	Yes	–
Hong Kong SAR of China	–	–	2045	–	1,100	Yes	–
Hungary	–	–	2042	2044	2,800	Yes	–
Iceland	2023	2019	2016	2017	*	No	2023
Ireland	2046	2049	2028	2035	1,600	No	2049
Israel	2035	–	–	–	6,100	Yes	–
Italy ^a	2028	2023	^a	2029	40,900	No	2029
Japan ^b	2026	2023	^b	^b	^b	No	2026
Spain	2024	2020	2021	2020	5,300	No	2024
Sweden	–	2022	2016	2030	1,600	Yes	–
Switzerland	2029	2026	2024	2024	1,600	No	2029
Taiwan (Province of China)	–	2031	2041	–	30,300	Yes	–
United Arab Emirates	–	–	2030	–	7,800	No	–
United Kingdom	2029	2028	2025	2023	5,800	No	2029
United States	–	2022	2025	2026	106,000	Yes	–

Global timing of hepatitis C virus elimination: estimating the year countries will achieve the World Health Organization elimination targets.

Homie Razavia, Yuri Sanchez Gonzalezb, Andreas Pangerlb, Markus Cornbergc.

Presented at The International Liver Congress • 10–14 April 2019 • Vienna, Austria

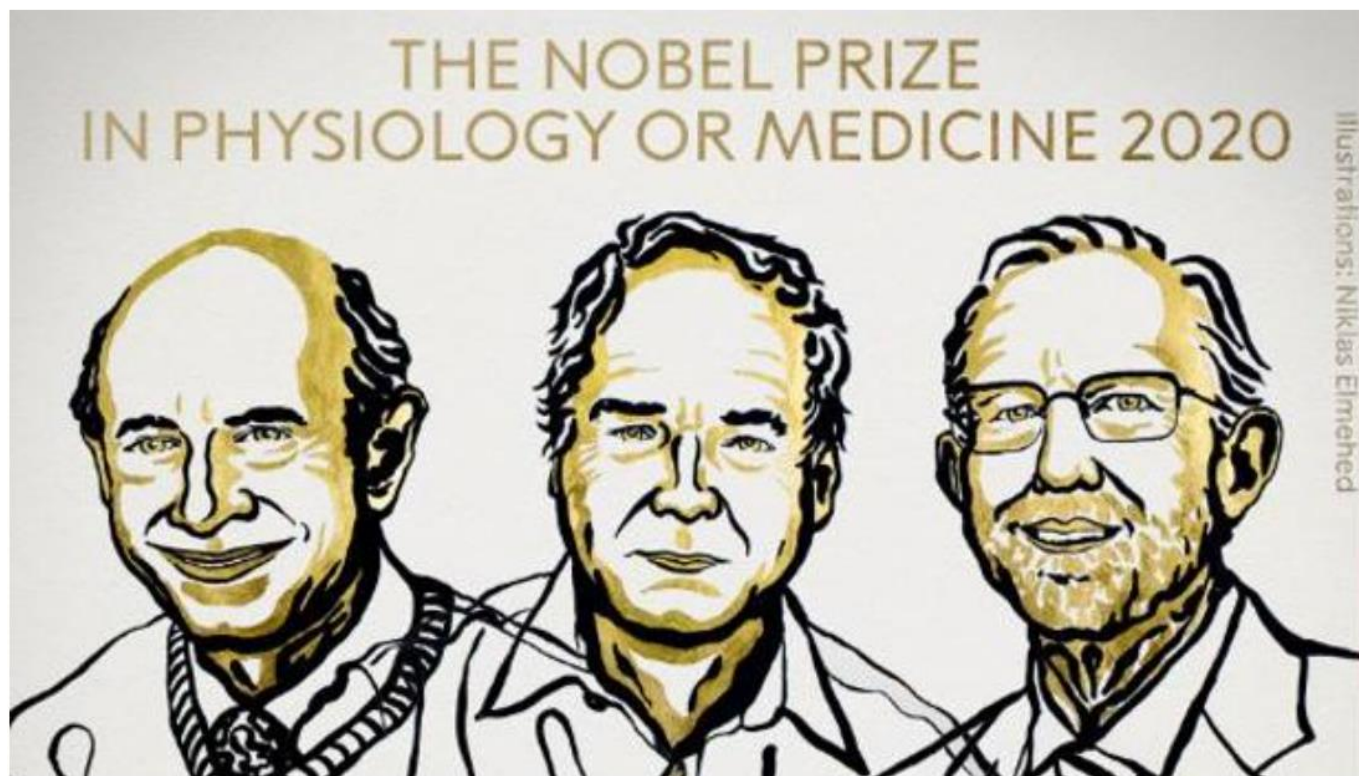
JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



VHC: historia de éxito de Medicina



Broche final: eliminación

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:





good
things
take
time

HAPPY letters



@irencanamares

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:

