



forodehepatitisC
#conCdehepatitis

miércoles 3/12/2014
Impact Hub Classic Madrid (C/Gobernador 26)



Patrocinado por Bristol-Myers Squibb

@FundacionMQI

fundacionmasqueideas

@fneth_org

fneth

Sobre la hepatitis C

La hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por el virus del mismo nombre, que puede derivar en una infección tanto aguda como crónica. Su gravedad puede variar de una dolencia leve y asintomática de unas semanas de duración en el primero de los casos a una enfermedad grave y crónica cuando el individuo no consigue eliminar el virus por sí mismo, en la segunda situación. Existen muchas cepas o genotipos del VHC, pero el más frecuente en España es el genotipo 1.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre un 15% y un 45% de las personas infectadas eliminan el virus espontáneamente en un plazo de seis meses, sin necesidad de tratamiento alguno, mientras que el restante 55%-85% desarrollará la infección crónica y corre el riesgo de evolucionar en cirrosis hepática en un plazo de 20 años el 15%-30% de estas últimas.

Transmisión y prevalencia

La hepatitis C se transmite a través del contacto con la sangre, siendo las causas más frecuentes de infección las prácticas de inyección poco seguras (consumo de drogas inyectables o inhaladas), la inapropiada esterilización de equipos médicos o la reutilización de los mismos (especialmente agujas y jeringas) en algunos entornos de atención sanitaria, así como las transfusiones de sangre y productos sanguíneos sin analizar. En casos aislados, también puede transmitirse por vía sexual, durante la gestación y mediante la realización de piercings y tatuajes en centros no homologados, o pueden desarrollarla personas que recibieron una transfusión de sangre antes de 1992.

Según datos de la OMS, en todo el mundo hay entre 130 y 180 millones de personas afectadas por la hepatitis C, entre tres y cuatro millones de personas se infectan cada año, y entre 300.000 y 500.000 mueren anualmente por enfermedades

hepáticas relacionadas con este virus. Por su parte, la FNETH y la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) cifran en 700.000 y 900.000, respectivamente, el número de afectados en España, considerando que al menos la mitad de ellos lo desconoce. El resultado es que ocho personas al día fallecen en nuestro país por causas relacionadas con las hepatitis virales. Y es que la hepatitis C es la primera causa de hepatopatía crónica avanzada, carcinoma hepatocelular y trasplante hepático a nivel mundial.

Actualmente, la hepatitis C es más prevalente en Asia Central y Oriental y en el norte de África, pero está presente en todo el mundo. Afecta más a los colectivos considerados de alto riesgo, aquellos que han realizado prácticas de riesgo o que se han visto en situaciones proclives al contagio.

En España, la prevalencia de esta enfermedad ha aumentado en los últimos años por el incremento de la llegada de personas inmigrantes de países de Asia, África Subsahariana y Europa del Este, donde la hepatitis C es más prevalente. En términos globales se espera un aumento de la prevalencia de la patología y se calcula el punto álgido entre 2020 y 2030.

Prevención y diagnóstico

Una vez que se ha producido el contagio, los síntomas del mismo, que solo aparecen en uno de cada cinco casos y que pueden tardar entre dos semanas y seis meses o hasta 20 ó 30 años en iniciarse, incluyen fiebre, inapetencia, náuseas, vómitos, color oscuro en la orina y claro en las heces, dolores articulares y una coloración amarillenta en la piel y en los ojos.

Sin embargo, dada la generalizada ausencia de síntomas -lo que aumenta el riesgo de contagio, dificulta su detección precoz y hace que sea conocida como la “enfermedad silenciosa”- y la ausencia de vacuna, la recomendación principal es reducir las posibilidades de infección evitando prácticas de riesgo y procurar un diagnóstico temprano, que se realiza en dos etapas.

La primera consiste en un examen serológico que detecta la presencia de anticuerpos anti-VHC. Y, en caso de que este sea positivo, se lleva a cabo una posterior prueba de ARN del VHC para confirmar la infección crónica. Tras esta segunda confirmación, se debe determinar el genotipo o genotipos de la hepatitis del virus de la persona infectada y evaluar su grado de daño hepático (fibrosis y cirrosis del hígado) mediante una biopsia o a través de otro tipo de pruebas no invasivas, con el fin de orientar la estrategia terapéutica que se debe seguir -en caso de que sea necesario este tratamiento, ya que algunas personas eliminan el virus por sí mismas, sin que la enfermedad llegue a hacerse crónica-.

Tratamiento

El tratamiento de la hepatitis C, que en los últimos tiempos ha registrado numerosos e importantes avances, tiene como objetivo la curación de la infección. Su éxito depende de aspectos tales como el genotipo o genotipos del virus, el estado de evolución de la enfermedad y la estrategia terapéutica elegida. Hasta tiempos recientes, la combinación más frecuente ha sido la de interferón pegilado y ribavirina, que actualmente está siendo sustituida o combinada en distintas pautas con inhibidores de la proteasa del virus, que son potentes antivirales de acción directa, con y sin interferón.

Estas nuevas opciones terapéuticas, más eficaces, seguras y mejor toleradas, aumentan la tasa de curación de la enfermedad de un 40% a un 90%, simplifican y acortan el tratamiento y reducen los efectos secundarios, especialmente los asociados a la administración del interferón.

En este escenario, la OMS publicó hace unos meses nuevas directrices para el tratamiento de las personas infectadas dirigidas a instancias normativas, funcionarios gubernamentales y encargados de desarrollar programas de detección del VHC. Estas recomendaciones incluyen el tratamiento de la infección crónica con interferón pegilado en combinación con la ribavirina; el abordaje de la infección crónica con el genotipo 1 del virus con los antivíricos de acción directa telaprevir o boceprevir, administrados en combinación con interferón pegilado y ribavirina; el tratamiento de la infección con los genotipos 1, 2, 3 y 4 con sofosbuvir, administrado en combinación con ribavirina, con o sin interferón pegilado (según sea el genotipo del VHC); y en el caso de los genotipos 1a o 1b del virus sin polimorfismo Q80K, un abordaje con simeprevir, administrado en combinación con interferón pegilado y ribavirina.

Fuentes: OMS y World Hepatitis Alliance

Para más información:

FORO HEPATITIS C. Comunicación

Eva Sacristán

Tel: 608 27 39 78

E-mail: lacomunicacionde@fundacionmasqueideas.org

#conCdeHepatitis