

## VHC: Microeliminación

*Acercamiento desde distintos medios asistenciales:  
hospital,  
salud mental,  
prisiones*

Dr Joseba Portu  
Sección Infecciosas  
OSI Araba

*El concepto de microeliminación, consiste en segmentar la estrategia global de eliminación de la hepatitis C focalizándola en distintos programas dirigidos a focos primarios de infección*

*(p.ej., internos en centros penitenciarios, consumidores de drogas por vía parenteral, etc.).*

*Eliminación de la hepatitis C. Documento de posicionamiento de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).*

*Gastroenterol Hepatol. 2019;42(9):579-592*

## VHC: Microeliminación.

## Centro de Tratamiento de Toxicomanías

### Década de los 80:

En un contexto de expansión de la drogadicción intravenosa ,y en consecuencia las complicaciones infecciosas (Tuberculosis), y la aparición del VIH surgieron las primeras reuniones de los equipos del Centro de Tratamiento Toxicomanías y del Servicio de Medicina Interna.

### En la década 90:

Comenzamos con profilaxis universal de Tuberculosis en el CTT, con Programas de tratamiento directamente observado (TDO) en los pacientes VIH+, y posteriormente, extendimos el marco de actuación a los pacientes usuarios a drogas VIH negativos y a los tratamientos de enfermedad tuberculosa y en el Centro Penitenciario de Nanclares.

La implementación del Programa nos suponía una reunión mensual en el CTT, una reunión matutina diaria a las 7h45min y una media de 3-4 llamadas telefónicas diarias.

**Esta fluidez en la comunicación, el desarrollo de objetivos comunes en un Programa multidisciplinar nos llevó a obtener resultados de respuesta al tratamiento similares a las de la población VIH no adicta a drogas y la inclusión de tratamientos antiretrovirales, hablar de adherencia utilización de tratamientos antiretrovirales administrados una vez al día , tratamientos supervisados junto con la metadona.**

### Década 2000:

Fuimos redescubriendo otros problemas asociados a las drogas, como el alcohol y la hepatopatía por el virus de la hepatitis C (*“Un apartado a desarrollar en el futuro es incrementar la población a tratar”*).

## VHC: Microeliminación.

## Centro Penitenciario Nanclares/Zaballa

1992: **Asistencia presencial**

1994: **Consulta Hospitalaria**

2012: **Consulta Telemedicina** el paciente es valorados en una consulta de telemedicina de la que forman parte médico de familia de prisión, farmacéutica de hospital en prisión y médico Infecciosas.

2002: *Iniciamos tratamientos del VHC*

*Globalmente, los internos en prisión pertenecen a la categoría de “dificiles de tratar” ya que incluyen a personas adictas a drogas, en programas sustitutivos con metadona y enfermedades psiquiátricas*

***Entre enero del 2002 y octubre de 2020 se han prescrito 248 tratamientos antivirales VHC en prisión Nanclares/CS Zaballa***

## VHC: Microeliminación.

## Centros Salud Mental /Hospital Psiquiátrico

**1997: Consenso de tratamiento de VHC contraindicaban IFN:  
Trastornos mentales preexistentes: sd. depresivo mayor  
Abuso de opiáceos en activo o terapia sustitutiva metadona  
Consumidores activos de sustancias ilícitas (6m)**

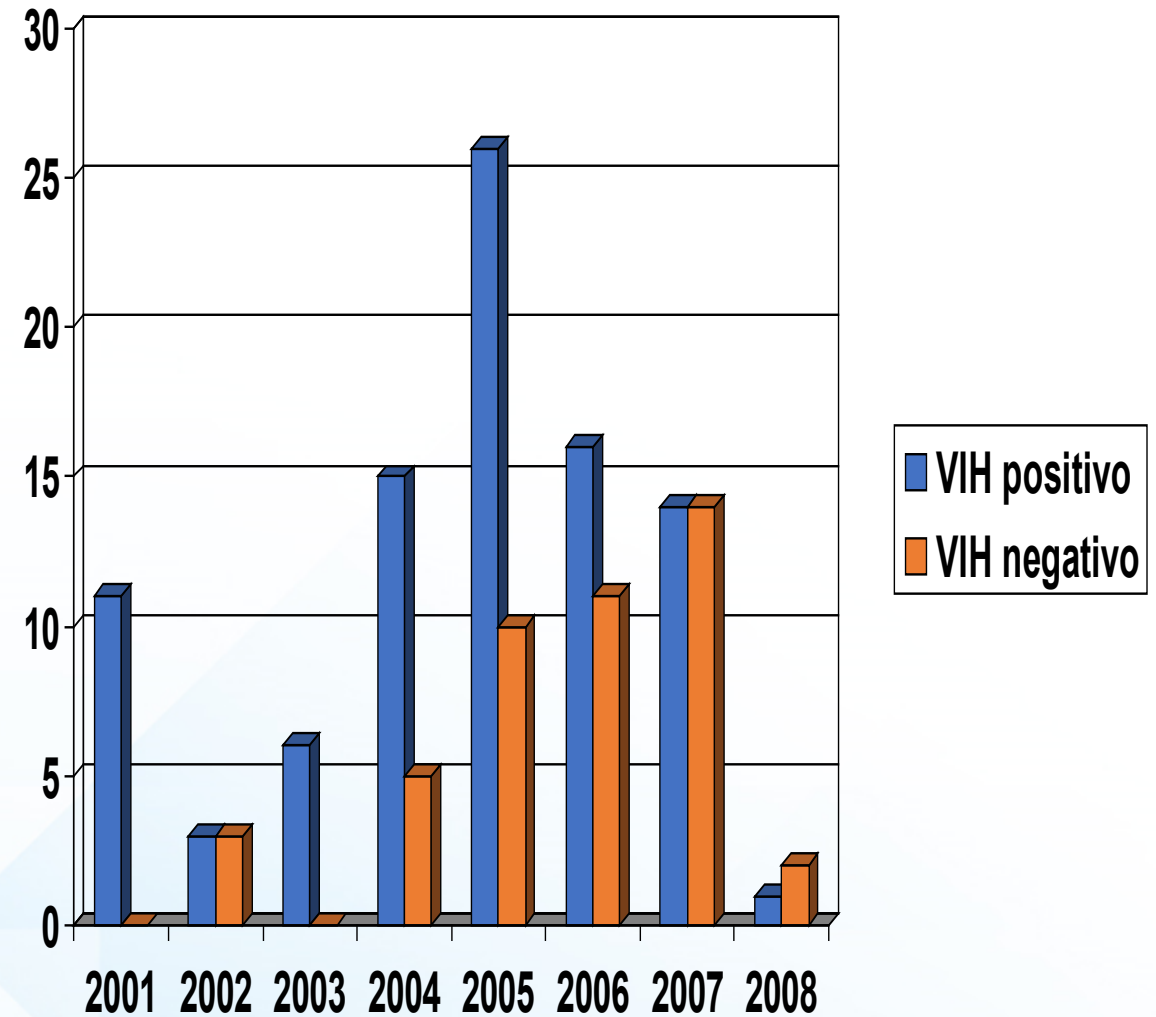
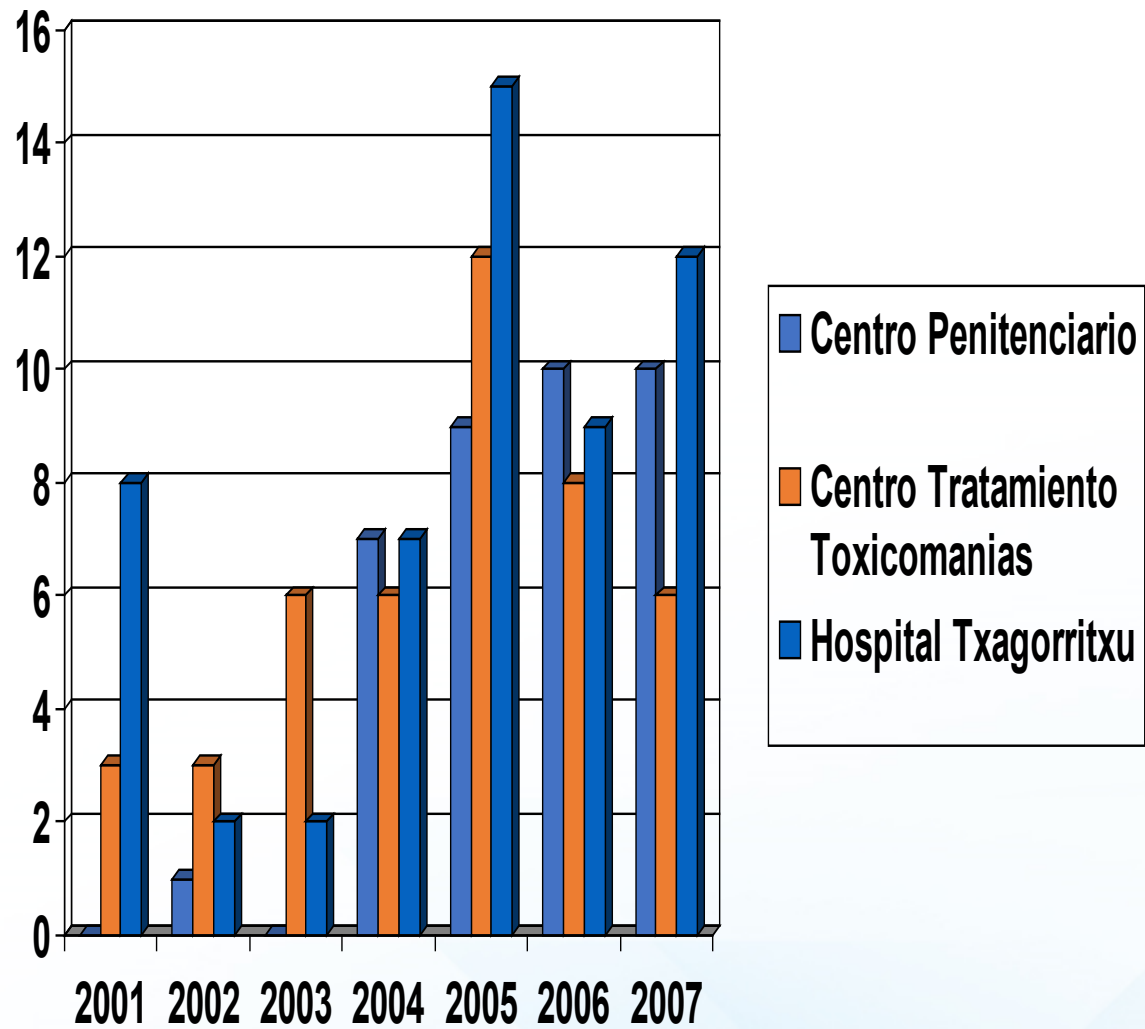
**En el 2002 la Conferencia de Consenso en el Tratamiento del Virus de la Hepatitis C consideró que se puede ofrecer tratamiento a pacientes con comorbilidades psiquiátricas, de drogadicción, médicas y neuropsiquiátricas.**

*Comorbilidad psiquiátrica es la norma en pacientes con VHC*

*Abuso de sustancias. Depresión, distimia: 24-28% Ansiedad: 18-26% Trastorno bipolar: 6% Psicosis: 17% Trastorno de personalidad: 30%  
Síntoma neuropsiquiátrico más frecuente: fatiga (39-100%)*

# **VHC: Microeliminación.**

## **Comité AntiSIDA Araba**





## RESPUESTA AL TRATAMIENTO VHC ANTES 2007

|                             |    |          | RESPUESTA |              | Total  |
|-----------------------------|----|----------|-----------|--------------|--------|
|                             |    |          | No        | Sí           |        |
| DIAGNÓSTICO<br>PSIQUIÁTRICO | No | Recuento | 36        | 39           | 75     |
|                             |    |          | 48,0%     | <b>52,0%</b> | 100,0% |
|                             | Sí | Recuento | 23        | 10           | 33     |
|                             |    |          | 69,7%     | <b>30,3%</b> | 100,0% |
| Total                       |    | Recuento | 59        | 49           | 108    |
|                             |    |          | 54,6%     | <b>45,4%</b> | 100,0% |



## AIDS CONFERENCE

3-8 August 2008 | Mexico City

## CD-ROM Publication

## Track B - Hepatitis co-infections: (including HBV, HCV)

CDB0133 - Is the psychiatric comorbidity a contraindication or a predictor of lower sustained viral response in the treatment of HIV/HVC coinfecting patients?

J. Portu Zapirain<sup>1</sup>, M. Santamaria Mas<sup>1</sup>, S. Betolaza Nanclares<sup>2</sup>, M.K. Aidar<sup>3</sup>, A. Jimenez Angulo<sup>4</sup>, N. Grive Isern<sup>5</sup>, P. Tarabini-Castellani Ciordia<sup>1</sup>, L. Apraiz Garmendia<sup>1</sup>, A. Herrera Arce<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Txagorritxu Hospital, Internal Medicine, Vitoria, Spain, <sup>2</sup>Txagorritxu Hospital, Psychology, Vitoria, Spain, <sup>3</sup>Santiago Hospital, Psychiatry, Vitoria, Spain, <sup>4</sup>Drug Addiction Treatment Centre, Psychiatry, Vitoria, Spain, <sup>5</sup>Alava Psychiatric Hospital, Nursery, Vitoria, Spain, <sup>6</sup>Drug Addiction Treatment Centre, Nursery, Vitoria, Spain

**Background:** The high frequency of psychiatric comorbidity and adverse events in hepatitis C virus(HVC) infected patients contraindicates the treatment to patients with psychiatric diseases or drug users.

**Methods:** HIV/HVC coinfecting patients who had started treatment of HVC with pegylated IFN(pegIFN) and ribavirin (RBV) were studied. We analyzed patients with antecedents of drug use (>1 year) that didn't need control of drug addiction treatment centre(Group 1), those who were under control of drug addiction treatment centre(Group 2) or those who were in prison(Group 3).We determined the psychiatric comorbidity of each group, the sustained viral response (SVR),relapses and withdrawal because of giving up or adverse events.

**Results:** We analyze 91 HIV/HCV coinfecting patients who have started treatment with pegIFN and RBV. There are 50,5%(n=46) in group 1; 35,2%(n=32) in group 2 and 14,3%(n=13) in group 3. The global results are 39% has SVR;28,6% are non-responder;14,3% relapse and 10,4% withdraw because of adverse events and 6,5% because of giving up. In group 1 the psychiatric comorbidity is 8,6%;52,6% reach SVR;0% withdraw because of giving up and 2,6% because of adverse events; 31,6% are non-responder and 13,2% relapse. In group 2 the psychiatric comorbidity is 45,4%;27,6% reach SVR; 10,3% withdraw because of giving up and 20,7% because of adverse events;27,6% are no-responder and 10,3% relapse. In group 3 76,69% are under control of drug addiction centre;the psychiatric comorbidity is 53,8%;20% reach SVR;20% withdraw because of giving up and 10% because of adverse events;20% are non-responder and 30% relapse.

**Conclusions:** 1)The presence of psychiatric comorbidity is not a contraindication for the treatment of HVC/HIV,although it involves higher rates of suspension for giving up.

2)It is necessary to implement multidisciplinary programmes for treatment of HVC to patients with psychiatric comorbidity and drug abuse and avoid the exclusion of the treatment in these pathologies

Presenting author email: josejoaquin.portuzapirain@osakidetza.net



## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

**IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS EN PREVENCIÓN,  
DIAGNOSTICO y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS ADVERSOS  
PSIQUIATRICOS EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DEL VIRUS DE LA  
HEPATITIS C y EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE  
ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS.**

**Fecha de inicio del proyecto:**

**15/01/2007**

**Fecha de finalización:**

**01/10/2010**

## RESPUESTA AL TRATAMIENTO VHC ANTES 2007

|                             |    |          | RESPUESTA |              | Total  |
|-----------------------------|----|----------|-----------|--------------|--------|
|                             |    |          | No        | Sí           |        |
| DIAGNÓSTICO<br>PSIQUIÁTRICO | No | Recuento | 36        | 39           | 75     |
|                             |    |          | 48,0%     | <b>52,0%</b> | 100,0% |
|                             | Sí | Recuento | 23        | 10           | 33     |
|                             |    |          | 69,7%     | <b>30,3%</b> | 100,0% |
| Total                       |    | Recuento | 59        | 49           | 108    |
|                             |    |          | 54,6%     | <b>45,4%</b> | 100,0% |

## RESPUESTA AL TRATAMIENTO VHC 2007 - 2009

|                             |    |          | RESPUESTA    |              | Total  |
|-----------------------------|----|----------|--------------|--------------|--------|
|                             |    |          | No           | Sí           |        |
| DIAGNÓSTICO<br>PSIQUIÁTRICO | No | Recuento | 34           | 41           | 75     |
|                             |    |          | <b>45,3%</b> | <b>54,7%</b> | 100,0% |
|                             | Sí | Recuento | 14           | 15           | 29     |
|                             |    |          | <b>48,3%</b> | <b>51,7%</b> | 100,0% |
| Total                       |    | Recuento | 48           | 56           | 104    |
|                             |    |          | 46,2%        | 53,8%        | 100,0% |

## VHC/VIH -

|                      |          | Respuesta Viral |          |                             |  |  | Total  |
|----------------------|----------|-----------------|----------|-----------------------------|--|--|--------|
|                      |          | RVS             | Abandono | Intolerancia efecto adverso |  |  |        |
| Hospital             | Recuento | 12              | 1        | 0                           |  |  | 22     |
|                      |          | 54,6 %          | 4,6 %    | ,0%                         |  |  | 23,9%  |
| CTT                  | Recuento | 9               | 2        | 1                           |  |  | 17     |
|                      |          | 53 %            | 12 %     | 6 %                         |  |  | 18,5%  |
| Centro penitenciario | Recuento | 23              | 3        | 2                           |  |  | 39     |
|                      |          | 59 %            | 8 %      | 5 %                         |  |  | 42,4%  |
| Salud Mental         | Recuento | 11              | 0        | 1                           |  |  | 14     |
|                      |          | 78 %            | ,0%      | 7,2 %                       |  |  | 15,2%  |
| Total                | Recuento | 55              | 6        | 4                           |  |  | 92     |
|                      |          | 100,0%          | 100,0%   | 100,0%                      |  |  | 100,0% |

## VHC/VIH +

|                      |          | Respuesta Viral |          |                             |  |  | Total  |
|----------------------|----------|-----------------|----------|-----------------------------|--|--|--------|
|                      |          | RVS             | Abandono | Intolerancia efecto adverso |  |  |        |
| Hospital             | Recuento | 39              | 1        | 5                           |  |  | 82     |
|                      |          | 47,6 %          | 1,2 %    | 6,1 %                       |  |  | 56,6%  |
| CTT                  | Recuento | 11              | 5        | 7                           |  |  | 40     |
|                      |          | 27,5 %          | 12,5 %   | 17,5 %                      |  |  | 27,6%  |
| Centro penitenciario | Recuento | 10              | 2        | 1                           |  |  | 22     |
|                      |          | 45,4 %          | 9,1%     | 4,5 %                       |  |  | 15,2%  |
| Salud Mental         | Recuento | 0               | 0        | 0                           |  |  | 1      |
|                      |          | ,0%             | ,0%      | ,0%                         |  |  | ,7%    |
| Total                | Recuento | 60              | 8        | 13                          |  |  | 145    |
|                      |          | 100,0%          | 100,0%   | 100,0%                      |  |  | 100,0% |

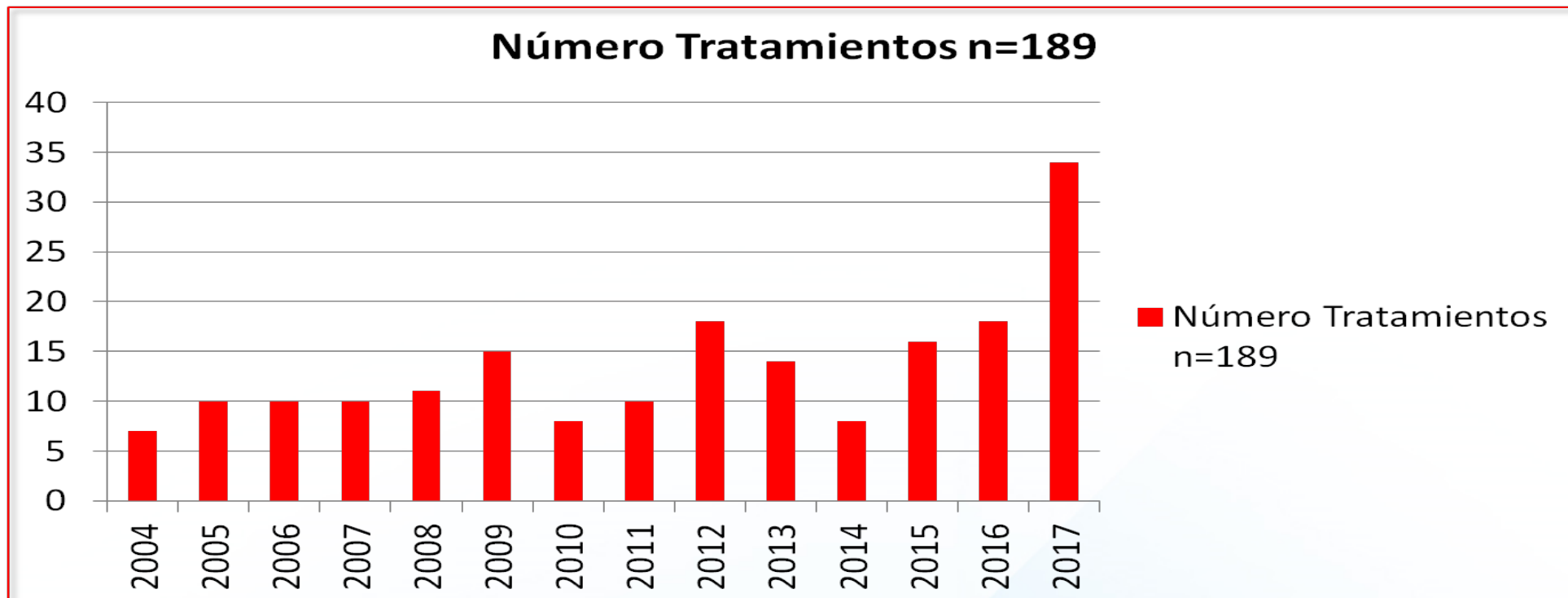
## ESTRATEGIA ELIMINACIÓN VHC. CTT (COTA) 2017

162 VHC en el COTA

Grupo de Trabajo: COTA/Infecciosas

Ptes Tratamiento <10

# NÚMERO DE TRATAMIENTOS PARA VHC C.P. Araba 2017



**Total tratamientos**

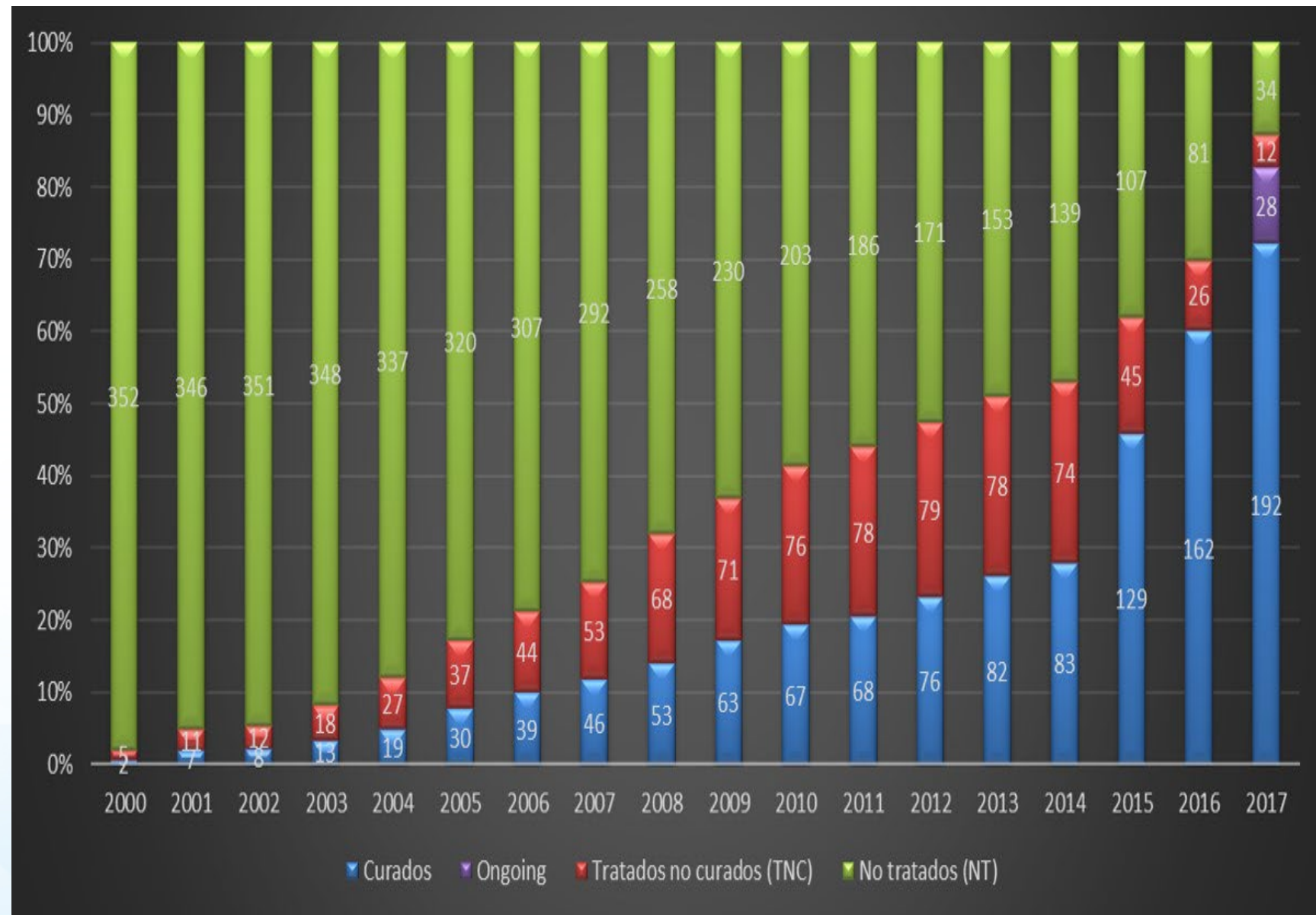
70 (1 retratamiento)

**Total pacientes**

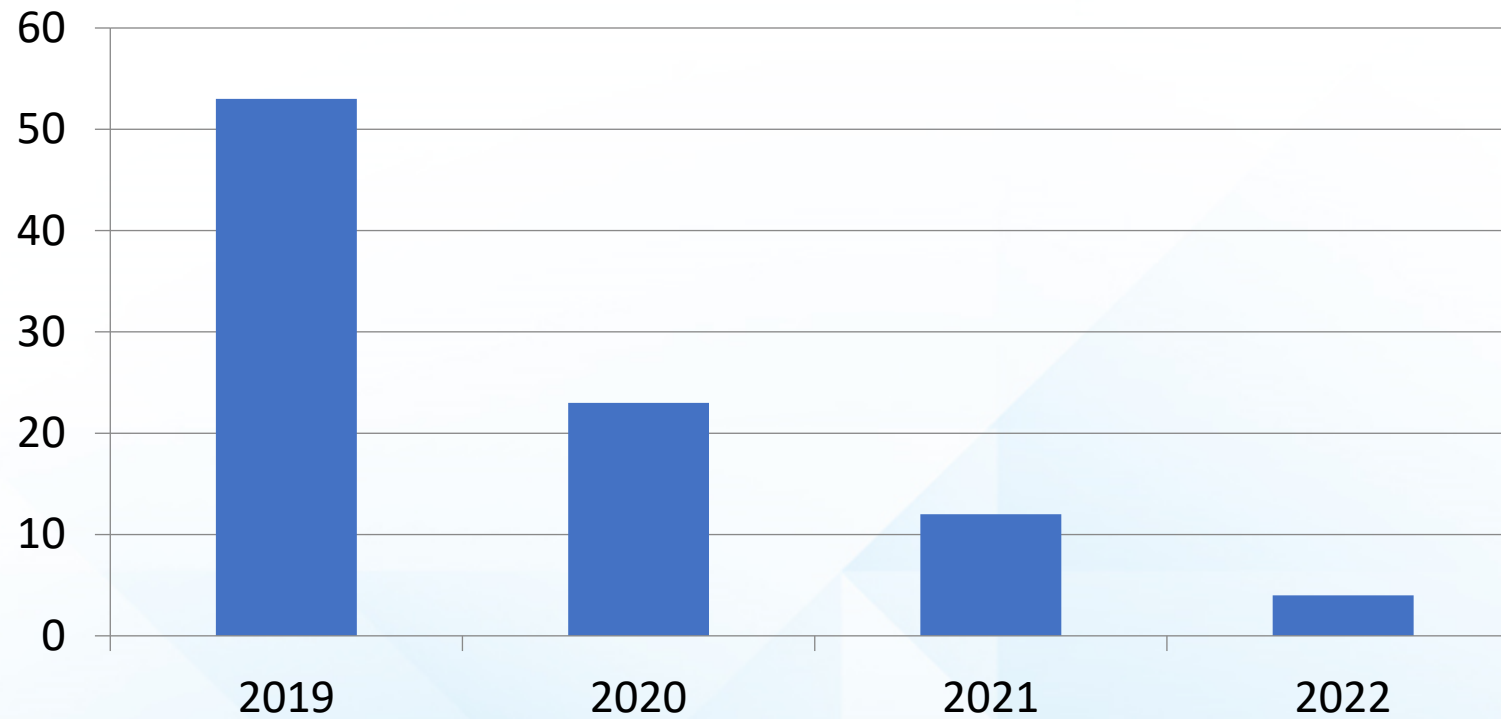
69

Situación de los pacientes:

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Tratados                        | 58 |
| En tto actualmente (19/01/2018) | 12 |
| A la espera de tratamiento      | 10 |



| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------|------|------|------|------|
| 114  | 53   | 23   | 12   | 4    |





Colectivos en los que se debe descartar la infección por VHC de forma sistemática:

Personas que consumen drogas por vía inhalada y comparten instrumental.

**Centros Tratamientos Toxicomanías**

Sujetos que hayan estado internados en instituciones penitenciarias y sujetos condenados a penas no privativas de libertad. **C. Penitenciarios.**

Inmigrantes procedentes de países de alta prevalencia: **Inmigración**

Personas que mantienen relaciones sexuales de riesgo, sin protección, especialmente HSH. ◦ Trabajadores sexuales: **Consultas ITS**

*Eliminación de la hepatitis C. Documento de posicionamiento de la Asociación Española ~ para el Estudio del Hígado (AEEH).  
Gastroenterol Hepatol. 2019;42(9):579-592*

# Programas Multidisciplinares

Objetivos comunes

Accesibilidad

Disponibilidad

Empatia



**Muchas gracias/Eskerrik asko**