

# **ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE LA HEPATITIS C EN EUSKADI**

Aprobada mediante Orden de 14 de Julio de 2015, del Consejero de Salud.

**Versión 1.0**  
**14-07-2015**

<u>Índice</u> .....	2
<u>Introducción</u> .....	3
<u>Situación de la Hepatitis C en Euskadi</u> .....	4
<u>La respuesta del Departamento de Salud y de Osakidetza a la Hepatitis C (2014-2015)</u> .....	5
<u>Líneas Estratégicas de actuación</u> .....	7
1. Línea 1. Conocimiento de la situación .....	7
2. Línea 2. Prevención .....	8
3. Línea 3. Asistencia y tratamiento .....	9
4. Línea 4. Comunicación .....	10
<u>Comités de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi</u> .....	11
<u>Bibliografía</u> .....	14
<u>Anexos</u> .....	16
1. Orden del 23 de Febrero de 2015, del Consejero de Salud, por la que se aprueban las Líneas de Actuación para la Elaboración de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi	
2. Orden de 24 de Febrero de 2015, del Consejero de Salud, por la que se nombra Coordinador General de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi	
3. Orden de 25 de Febrero de 2015, del Consejero de Salud, por la que se nombran a los miembros y las miembros del Comité Director de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi	
4. Orden de 25 de Febrero de 2015, del Consejero de Salud, por la que se nombran a las miembros y los miembros del Comité Clínico-Asistencial de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi	
5. Orden de 25 de Febrero de 2015, del Consejero de Salud, por la que se nombran a los miembros y las miembros del Comité Social y de Participación Ciudadana de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi	
6. Formulario para Osabide de Diagnóstico y Tratamiento de los pacientes y las pacientes con Hepatitis C Crónica	

## **INTRODUCCIÓN**

La Hepatitis C constituye a día de hoy un problema de salud pública y un reto para la sanidad actual, tanto por el número de personas infectadas por este virus, - según estimaciones alrededor del 1% de la población- como por la complejidad y especialización de la asistencia que se precisa

Asimismo, la aparición de nuevos fármacos y el coste de los mismos obligan a la administración sanitaria a realizar un importante esfuerzo económico que garantice la adecuada atención de las pacientes y los pacientes, conforme a los principios de universalidad, equidad, solidaridad, calidad de atención sanitaria y participación ciudadana.

Por todo ello se hace necesaria la puesta en marcha de una **Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi** que articule la estructura, la organización y la financiación de los recursos del Sistema Sanitario de Euskadi, a la vez que realice una evaluación periódica y permanente de los resultados en términos de salud de las personas afectadas, para promover, planificar y coordinar las acciones organizativas, asistenciales y de evaluación, con el fin de garantizar la atención adecuada a las personas afectadas por la Hepatitis C.

Esta **Estrategia** se articula fundamentalmente en cuatro Líneas de Actuación, contando cada una de ellas con Objetivos específicos y Acciones concretas. En cuanto a su estructura operativa, la Estrategia se fundamenta en tres Comités - Comité Director, Comité Clínico-Asistencial, y Comité Social y de Participación Ciudadana-, y la Unidad de Coordinación.

A pesar de la extensa bibliografía existente sobre la hepatitis C, el análisis de la situación real no es sencillo por la falta de información epidemiológica contrastada. En muchos casos, los datos que manejamos provienen de literatura gris o han sido recogidos directamente en los centros donde son atendidos las pacientes y los pacientes. Por otra parte, muchos de los aspectos referidos a la terapia antiviral están cambiando constantemente. Por ello, esta Estrategia está sometida a revisión continua, y a medida que se vayan obteniendo nuevos datos o se produzcan cambios en la situación, se irá actualizando.

## **SITUACION DE LA HEPATITIS C EN EUSKADI**

La Hepatitis C es una enfermedad infecciosa que se transmite predominantemente por vía sanguínea. En nuestro entorno su transmisión ha estado ligada fundamentalmente al medio sanitario (transfusiones y actos médicos y quirúrgicos) y al consumo de sustancias por vía intravenosa, mayoritariamente en las décadas de los 70 y 80. Más raramente, la transmisión se puede producir en profesionales sanitarios por exposición accidental a sangre, transmisión materno-fetal y relaciones sexuales con presencia de sangre (prácticas homosexuales fundamentalmente).

A pesar de no disponer de información epidemiológica contrastada y fidedigna para desarrollar una Estrategia, es necesario partir de un escenario determinado como punto de partida, para poco a poco irlo aproximando a la realidad. Como hemos señalado, la prevalencia de la infección por el VHC en nuestro entorno podría ser del 1%, de las cuales un tercio habría eliminado el virus espontáneamente. De las restantes, una parte desconocería su situación, otras personas habrían fallecido por procesos relacionados o no con la hepatitis, y se estima que alrededor de 4.000 personas habrían sido tratadas hasta 2014, de las que unas 2.000 se habrían curado. Hay que insistir que estos datos constituyen solo una aproximación a la situación sin evidencia científica que los sostenga.

Entre las pacientes y los pacientes con hepatitis C crónica, los coinfectados y las coinfectadas por el VHC-VIH constituyen el subgrupo mejor estudiado y analizado. De las pacientes y los pacientes con VIH en seguimiento regular actual, se estima que el 40% estarían coinfectadas y coinfectados por el VHC y tendrían viremia positiva. Una parte de ellos, diferente en cada hospital, se habría tratado, habiéndose curado un tercio de los tratados y las tratadas.

## **LA RESPUESTA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y DE OSAKIDETZA A LA HEPATITIS C (2014-2015)**

Desde que, a comienzo de los 2000, aparecieron los primeros tratamientos eficaces para la hepatitis C, Osakidetza ha garantizado la terapia más adecuada a todas las personas con hepatitis C crónica en base a criterios médicos y a criterios de equidad. El primer tratamiento eficaz para la hepatitis C crónica, compuesto por interferón y ribavirina, data de inicios de los 2000. En 2011 se incorporaron los antivirales de primera generación, telaprevir y boceprevir.

La aprobación por la Comisión Europea, a comienzos de 2014, del primer antiviral de 2ª generación para la Hepatitis C hizo que Osakidetza creara en mayo un Grupo de Trabajo, dependiente de la Comisión Corporativa de Farmacia, formado por clínicos y clínicas y farmacéuticos hospitalarios y farmacéuticas hospitalarias para dar respuesta a esta nueva situación, incorporar los nuevos fármacos de una forma ordenada a la asistencia, y elaborar una Plan de Actuación Terapéutico.

Durante 2014, el Grupo de Trabajo participó en la incorporación de Simeprevir, Sofosbuvir y Daclatasvir, todo ello según las condiciones administrativas que obligan a los servicios públicos de salud. El 19 de diciembre se elaboró el protocolo terapéutico que incluía todos estos nuevos fármacos.

La creación del Comité de Expertas y Expertos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), dirigido por el Profesor Rodés, en enero de 2015 y la puesta en marcha del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud en febrero de 2015, tuvieron como consecuencia, entre otras, la elaboración de una Estrategia Terapéutica a nivel estatal.

El Comité de Expertos y Expertas estatal determinó que los antivirales de segunda generación deberían prescribirse a los pacientes con fibrosis en grado 2, 3 y 4. De acuerdo con los datos de las CCAA, se estimó que de los 95.524 pacientes diagnosticados y pacientes diagnosticadas de hepatitis C crónica, 51.964 estarían en estadios F2, F3 y F4. Las líneas generales del Plan Estratégico estatal, incluyendo la Estrategia Terapéutica, fueron presentadas públicamente el 26 de febrero de 2015 y aprobadas por el Consejo Interterritorial del 26 de marzo.

A primeros de 2015 se produjeron cambios importantes en la respuesta de la sanidad vasca a la Hepatitis C, siendo el más relevante la creación, en febrero, de la Estrategia para la Atención a la Hepatitis C en Euskadi, con los Comités Director, Clínico-Asistencial, y Social y de Participación Ciudadana (en el que están representados los pacientes y los representantes de las plataformas), así como la figura del Coordinador. Ello ha permitido dar una respuesta más estructurada, coordinada y eficiente a la complejidad de los retos que plantea la Hepatitis C.

La Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi está basada en los Comités antes citados y se desarrolla en cuatro Líneas de Actuación:

- Determinar la magnitud de la infección por el VHC y de la Hepatitis C Crónica.
- Promover medidas preventivas para evitar la transmisión del VHC
- Definir un Plan de Actuación Terapéutico y Clínico-asistencial
- Impulsar la comunicación con la población general y con los afectados.

Desde abril de 2015 disponemos de las nuevas asociaciones de antivirales de acción directa: ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (Viekirax®), dasabuvir (Exviera®) y sofosbuvir/ledipasvir (Harvoni®). Como consecuencia de ello, el 11 de mayo de 2015 el Comité Clínico-Asistencial elaboró y propuso para su aprobación por el Comité Director el nuevo Plan de Actuación Terapéutico, plasmado en un documento específico y siendo aprobado por éste el 13 de mayo.

Como en el resto de comunidades, en Euskadi hay varios miles de personas con esta enfermedad, aunque con distinto grado de daño hepático. Todos los pacientes y todas las pacientes con hepatitis C crónica, monoinfectados o coinfectados con el VIH, son considerados candidatos y consideradas candidatas a terapia antiviral.

Debido a la imposibilidad de realizar este tratamiento a todas las pacientes y todos los pacientes en un corto período de tiempo, su incorporación se va a realizar de manera escalonada. El Plan de Actuación Terapéutico se ha elaborado conjuntamente con los especialistas de Osakidetza que atienden a las pacientes y a los pacientes con hepatitis C crónica, en línea con los criterios establecidos por el Comité de Expertas y Expertos de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Un objetivo fundamental es garantizar a todos los pacientes y a todas las pacientes de esta enfermedad la equidad en el acceso y empezar por aquellas y

aquellos que presentan mayor afectación hepática. Por ello, en una primera fase, se están priorizando para ser tratadas y tratados las pacientes y los pacientes en estadios F2, F3 y F4, y dentro de ellas y ellos, las que tienen y los que tienen mayor daño hepático, de forma que para el 31 de enero de 2016 habrán iniciado el tratamiento todas las pacientes y todos los pacientes F4 y los pacientes y las pacientes F3 y F2 con complicaciones definidas en el Plan de Actuación Terapéutica. Tras estos pacientes y estas pacientes, serán tratados y tratadas los y las F3 y F2 restantes, priorizándose, de igual manera, por el estado clínico de las pacientes y los pacientes.

Estos tratamientos se van a realizar desde la equidad por colectivos, territorios y centros, y con la participación e información a las asociaciones de pacientes. Se financiará a través del presupuesto del Gobierno Vasco.

## **LINEAS ESTRATÉGICAS DE ACTUACION**

La Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi se basa en cuatro Líneas de Actuación:

1. Determinar la magnitud de la infección por el VHC y de la Hepatitis C crónica.
2. Promover medidas preventivas para evitar la transmisión del VHC
3. Definir un Plan de Actuación Terapéutico y Clínico-asistencial
4. Impulsar la comunicación con la población general y con las personas afectadas.

### **LINEA ESTRATÉGICA 1**

Determinar la magnitud de la infección por el VHC y de la Hepatitis C crónica en la CAPV y las características de los pacientes y las pacientes.

Para ello es necesario conocer el número de personas infectadas por el VHC, las nuevas infecciones, el número de personas que han desarrollado hepatitis C crónica, y las que están siendo atendidas por el sistema sanitario.

#### **Objetivos específicos**

- 1.1.- Conocer el número de personas infectadas por el VHC en la CAPV

1.2.- Conocer el número de nuevos diagnósticos de infección por VHC.

1.3.- Conocer el número de pacientes diagnosticadas y de pacientes diagnosticados de Hepatitis C crónica y que están siendo atendidos y atendidas por el sistema sanitario en los diferentes estadios de la enfermedad.

### **Acciones a desarrollar**

1.1.- Realizar una revisión de los datos disponibles en la actualidad sobre las personas infectadas por el VHC.

1.2.- Realizar búsquedas en los diferentes sistemas de información de Osakidetza sobre personas infectadas por el VHC y las pacientes y los pacientes con Hepatitis C crónica

1.3.- Implantar un Sistema de Información en Osabide Global que recoja los pacientes diagnosticados y las pacientes diagnosticadas de hepatitis C.

1.4.- Implantar un Sistema de Información que recoja los pacientes y las pacientes con hepatitis C crónica en seguimiento en consulta y las pacientes y los pacientes que inician tratamiento.

## **LINEA ESTRATEGICA 2**

### **Prevención primaria**

Promover las medidas preventivas para evitar la transmisión del VHC, especialmente en el medio sanitario, en el colectivo de usuarios y usuarias de drogas por vía intravenosa y en el de hombres que tienen sexo con hombres.

### **Objetivos específicos**

2.1.- Incidir en las medidas de seguridad del paciente y de la paciente implantadas en el medio sanitario en el campo de los virus de transmisión sanguínea, tanto en los hospitales como en Atención Primaria.

2.2.- Mantener los programas de reducción del daño en el colectivo de usuarias y usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP).

2.3.- Promover en el colectivo de hombres con prácticas homosexuales la adopción de medidas preventivas en sus prácticas y la realización del test del VHC (además del VIH) si se han tenido prácticas de riesgo.



### **Acciones a desarrollar**

2.1.- Formación de los profesionales sanitarios y de las profesionales sanitarias en las medidas preventivas destinadas a evitar la transmisión de los virus de transmisión sanguínea en el medio sanitario.

2.2.- Colaborar con el Plan del Sida e ITS en las actividades que se están realizando entre los colectivos de UDVP (usuarios y usuarias de drogas por vía parenteral) y HSH (hombres que tienen sexo con hombres).

### **Prevención secundaria**

Puesto que una parte de las personas afectadas por el VHC desconoce su estado, a medio y largo plazo, se podrían plantear, en colectivos concretos, actuaciones para conocer esta realidad, lo que redundaría en un beneficio tanto para la paciente y el paciente como a nivel de salud pública.

### **Objetivos específicos**

2.4.- Diseñar a medio y largo plazo programas de detección del VHC teniendo en cuenta grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad: UDVP, HSH y pacientes tratados y tratadas con productos sanguíneos antes de 1990.

### **Otras Acciones a desarrollar**

2.3.- Elaborar en un futuro no inmediato un grupo de trabajo integrado por profesionales sanitarios y sanitarias especializados y especializadas, profesionales sanitarios y sanitarias especializados y especializadas en Hepatitis C y Técnicos y Técnicas de Salud Pública, así como del Plan del Sida e ITS y del Plan de la Hepatitis C, que avancen en el desarrollo de un protocolo de actuación.

## **LINEA ESTRATÉGICA 3**

Definir un Plan de Actuación Clínico- asistencial para la hepatitis C.

### **Objetivos específicos**

3.1.- Establecer el Plan de Actuación Terapéutica para el tratamiento de las pacientes y los pacientes con hepatitis C crónica, coordinadamente con las restantes CCAA y el MSSSI.

3.2.- Establecer los procedimientos que garanticen la equidad de los pacientes y las pacientes con hepatitis C crónica en el acceso a los tratamientos priorizando los pacientes con fibrosis hepática significativa

3.3.- Coordinar la estructura asistencial y organizativa de la atención a los pacientes y a las pacientes con Hepatitis C crónica.

#### **Acciones concretas**

3.1.- Realizar documentos de consenso sobre terapia de la hepatitis C en mono y en coinfectados y coinfectadas, a medida que se vayan produciendo avances en las diferentes áreas de actuación.

3.2.- Incorporar a las profesionales sanitarias y los profesionales sanitarios que atienden pacientes, así como a otros y otras que se considere oportuno, al Comité Clínico-Asistencial de la Estrategia.

### **LINEA ESTRATÉGICA 4**

Informar a la población sobre la hepatitis C, promover un diálogo permanente con los afectados y las afectadas y establecer una coordinación eficaz con el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C del MSSSI.

#### **Objetivos específicos**

4.1.- Aumentar el conocimiento de la población general sobre los aspectos fundamentales de la hepatitis C, sus modos de transmisión y la forma de prevenirla.

4.2.- Mejorar la comunicación con las plataformas de afectados y afectadas tanto de mono como de coinfectadas y coinfectados, implicándoles en las estrategias de actuación del Plan y establecer los mecanismos de participación de las organizaciones de pacientes y de sus representantes.

4.3.- Establecer una estrategia de actuación en coordinación con otras CCAA y el MSSSI a través del Plan Estatal para el abordaje de la Hepatitis C.

#### **Acciones concretas**

4.1.- Desarrollar programas de información dirigidos a la población

4.2.- Poner en marcha de una página web en la Extranet de Osakidetza con información sobre la hepatitis C.

4.3- Incorporar a los representantes y a las representantes de las plataformas de pacientes al Comité Social y de Participación Ciudadana del Plan de la Hepatitis C.

4.4.- Participar en las reuniones del Plan Estatal de la Hepatitis C.

## **COMITÉS DE LA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE LA HEPATITIS C EN EUSKADI**

La Estrategia se está elaborando a través de una estructura organizativa compuesta del siguiente modo:

- ☐ Comité Director
- ☐ Comité Clínico Asistencial
- ☐ Comité Social y de Participación Ciudadana
- ☐ Coordinador General

### **COMITÉ DIRECTOR**

El Comité Director está presidido por el Viceconsejero de Salud y está compuesto por los/as siguientes vocales:

- El Director de Asistencia Sanitaria del Ente Público Osakidetza
- El Director de Farmacia del Departamento de Salud
- La Directora de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud
- La Directora Económico Financiera del Ente Público Osakidetza
- El Director de Servicios Sociales del Departamento de Empleo y Asuntos Sociales.
- El Coordinador General.

Dicho Comité Director está asistido por una Secretaria.

El Comité Director será el responsable de la elaboración de la estrategia para la atención de la hepatitis C en Euskadi que elevará al Consejero de Salud para su aprobación.

Además ejercerá las siguientes funciones:

- Planificar y coordinar las actuaciones sanitarias referentes a:
  - a) Salud pública
  - b) Registro de pacientes y análisis epidemiológico de pacientes
  - c) Organización asistencial
  - d) Coordinación de niveles asistenciales

- e) Tratamientos
- f) Evaluación de resultados y costes
- g) Promoción de la investigación
- h) Participación ciudadana

- Evaluar periódicamente la situación y realizar análisis proyectivos de la evolución de todos los aspectos relacionados con la hepatitis C en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

- Aprobar y elevar las conclusiones e informes de los Comités y Grupos de Trabajo y remitirlas a los organismos que corresponda.

Este Comité Director podrá crear grupos de trabajo específicos en función de las necesidades o requerimientos que puedan darse.

Así mismo el Comité Director podrá requerir el asesoramiento de profesionales de otros Departamentos del Gobierno Vasco, organismos autónomos, entes públicos u otras instituciones u organizaciones públicas o privadas.

### **COMITÉ CLÍNICO-ASISTENCIAL**

El Comité Clínico Asistencial está presidido por el Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza y esta compuesto por un número de vocales no superior a 12.

Son funciones del Comité Clínico Asistencial los aspectos asistenciales, clínicos, diagnósticos, terapéuticos, organizativos y de evaluación de resultados, relacionados con la hepatitis C, así como la realización de informes periódicos que recojan estos aspectos, a petición del Comité Director.

Dicho Comité Clínico Asistencial está asistido por un Secretario.

### **COMITÉ SOCIAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

El Comité Social y de Participación Ciudadana está presidido por el Coordinador General y está compuesto por un número de vocales no superior a 12 personas. Su

función fundamental es recoger, debatir y analizar las propuestas realizadas por las personas portadoras del VHC o sus representantes.

Así mismo, el Comité Social y de Participación Ciudadana podrá requerir el asesoramiento de profesionales de otros Departamentos del Gobierno Vasco, organismos autónomos, entes públicos u otras instituciones u organizaciones públicas o privadas.

Dicho Comité Social y de Participación está asistido por una Secretaria.

### **COORDINADOR GENERAL**

Con el fin de garantizar una coordinación eficaz y eficiente entre las instituciones públicas y los diferentes Comités se ha designado un *Coordinador General*, profesional con experiencia en programas similares y cuyas funciones serán asesorar e informar a los diferentes Comités y representar a la Consejería cuando así se lo solicite.

El Coordinador elaborará con el concurso, tanto del Departamento de Salud como de Osakidetza y, en su caso, de otras Administraciones públicas, una memoria anual de las actividades de su coordinación.

Asimismo recopilará, sin perjuicio de la competencia de otros órganos administrativos, la información necesaria para mejorar el conocimiento y facilitar la adopción de las decisiones correspondientes así como aquellas funciones que le sean encomendadas por el titular del Departamento con el fin de mejorar la labor de coordinación encomendada.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. AFEF. Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. Rapport de Recommandations 2014. Éditions EDK/Groupe EDP Sciences, Paris 2014. [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Prise\\_en\\_charge\\_Hepatitis\\_2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatitis_2014.pdf)
- Hepatitis C in the UK. 2014 report. Public Health England. London, 2014. <https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-c-in-the-uk>
- Lettre d'instruction relative à l'organisation de la prise en charge de l'hépatite C par les nouveaux anti-viraux d'action directe (NAAD). Ministère des finances et des comptes publics. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Paris, le 28 dec. 2014 [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre\\_d\\_instruction\\_hepatite\\_C\\_NAAD\\_29\\_dec\\_2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_d_instruction_hepatite_C_NAAD_29_dec_2014.pdf)
- Dhumeaux D, Mondor H. The french experience. European Conference on Hepatitis C and drug use. Berlin 23-24 october 2014 . [http://www.google.es/url?url=http://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2014/06/4\\_Dhumeaux\\_France.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=uYfYVNXSJrPdsASeyYLIBw&ved=0CBYQFjAA&usq=AFQjCNH5p0oA9yLcwkvNHX3p5MYjokB5uA](http://www.google.es/url?url=http://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2014/06/4_Dhumeaux_France.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=uYfYVNXSJrPdsASeyYLIBw&ved=0CBYQFjAA&usq=AFQjCNH5p0oA9yLcwkvNHX3p5MYjokB5uA)
- European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis B and C surveillance in Europe. 2012. Stockholm: ECDC; 2014 . <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hepatitis-b-c-surveillance-europe-2012-july-2014.pdf>
- Recommendations for testing, managing and treating Hepatitis C. American Association for the study of liver diseases (AASLD), Infectious Diseases Society of America (IDSA). December, 19, 2014 . <http://www.hcvguidelines.org>
- Grupo de Estudio del Sida-SEIMC (Gesida). Guia Gesida de Tratamiento de las Hepatitis virales en pacientes infectados por VIH. Febrero, 2015 .

[http://gesida-seimc.org/contenidos/guiasclinicas/2015/gesida-guiasclinicas-2015-Manejo\\_Hepatitis\\_Virales.pdf](http://gesida-seimc.org/contenidos/guiasclinicas/2015/gesida-guiasclinicas-2015-Manejo_Hepatitis_Virales.pdf)

- Davis GL, Alter MJ, El-Serag H, Poynard T, Jennings LW. Aging of Hepatitis C Virus (HCV) - Infected Persons in the United States: A Multiple Cohort Model of HCV Prevalence and Disease Progression. *Gastroenterology* 2010; 138:513-521.
- Jay H. Hoofnagle, Averell H. Sherker. Editorial. Therapy for Hepatitis C - The costs of success. *N Engl J Med* 2014; 370; 16:1552-53
- Gower E et al. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. *J Hepatol* 2014;61:S45-S57
- Dore GJ, Ward J, Thursz M. Hepatitis C disease burden and strategies to manage the burden. *J Viral Hepat* 2014; 21 (Suppl. 1), 1-14
- Burggmann P et al. Historical epidemiology of hepatitis C virus (HCV) in selected countries. *J Viral Hepat* 2014; 21 (Suppl. 1), 5-33
- Razavi H et al. The present and future disease burden of hepatitis C virus (HCV) infection with today's treatment paradigm. *J Viral Hepat* 2014, 21 (Suppl 1), 35-39
- Bedemeyer H et al. Strategies to manage hepatitis C virus (HCV) disease burden. *J Viral Hepat* 2014, 21 (Suppl 1), 60-89
- A. Garcia Fulgueiras. Carga de enfermedad por hepatitis C en España. Tesis doctoral. Universidad Miguel Hernández. San Juan de Alicante, 2012. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1661/1/Tesis%20Ana%20GArc%C3%ADa%20F..pdf>



# ANEXOS

**ORDEN DEL 23 DE FEBRERO 2015, DEL CONSEJERO DE SALUD, POR LA QUE SE APRUEBAN LAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE LA HEPATITIS C EN EUSKADI.**

La Hepatitis C constituye hoy por hoy un problema de salud pública y un reto para la sanidad actual, tanto por el número de personas afectadas por el virus - según estimaciones alrededor del 1% de la población -como por la complejidad y especialización de la asistencia sanitaria que se precisa.

Asimismo, la aparición de nuevos fármacos y el coste de los mismos obligan a la administración sanitaria a realizar un importante esfuerzo económico que garantice la adecuada atención de los pacientes, conforme a los principios de universalidad, equidad, solidaridad, calidad y participación ciudadana, lo que requiere de una buena gobernanza a través de una gestión eficaz y eficiente y de un equilibrio justo y solidario entre los recursos económicos y la priorización de las necesidades, todo ello orientado a garantizar a la vez la sostenibilidad y perdurabilidad del Sistema Sanitario de Euskadi.

El Plan de Salud 2013-2020 contempla, entre otras, como un área prioritaria la actuación, la intervención sobre personas con enfermedad y se fija como objetivo disminuir la morbilidad y la discapacidad provocada por las enfermedades.

Por otra parte, la necesidad de promover, planificar, coordinar y evaluar las acciones organizativas y asistenciales que requiere una problemática de salud como la Hepatitis C ante los nuevos tratamientos, aconseja definir unas líneas de actuación a través de la elaboración de una estrategia para

la atención de la hepatitis C en Euskadi a través de unos Comités, todo ello orientado a garantizar una atención adecuada a las personas afectadas por dicha enfermedad.

Por todo ello, de conformidad con las competencias legalmente atribuidas

### **RESUELVO:**

**Primero.-** Aprobar las líneas de actuación para la elaboración de la Estrategia para la atención de la hepatitis C en Euskadi.

**Segundo.-** Se elaborará una Estrategia para la atención de la hepatitis C en Euskadi, orientada a la planificación, promoción, coordinación y evaluación de las actuaciones relacionadas con dicha enfermedad, desde los enfoques epidemiológico, asistencial, incluyendo los aspectos diagnósticos y terapéuticos y social.

**Tercero.-** Dicha Estrategia contemplará, entre otros, el conjunto de criterios, protocolos de actuación, procedimientos de intervención y recursos cuya coordinación, control, evaluación y seguimiento se realizará conforme a la estructura que se especifica en el siguiente punto.

**Cuarto.-** La Estrategia se elaborará a través de una estructura organizativa compuesta del siguiente modo:

Comité Director

Comité Clínico Asistencial

Comité Social y de Participación Ciudadana

Coordinador/a General

**Quinto.-** Comité Director.

El Comité Director estará presidido por el/la Viceconsejero/a de Salud y estará compuesto por los/las siguientes vocales:

- El/la Director/a de Asistencia Sanitaria de Osakidetza
- El/la Director/a de Farmacia del Departamento de Salud
- El/la Director/a de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud
- El/la Director/a Económico-Financiero/a de Osakidetza
- El/la Director/a de Servicios Sociales del Departamento de Empleo y Asuntos Sociales.
- El/la Coordinador/a General.

Dicho Comité Director será asistido por un/a Secretario/a.

El Comité Director será el responsable de la elaboración de la estrategia para la atención de la hepatitis C en Euskadi, que elevará al Consejero de Salud para su aprobación.

Además ejercerá las siguientes funciones :

- a) Planificar y coordinar las actuaciones sanitarias referentes a:
- Salud pública
  - Análisis epidemiológico
  - Organización asistencial
  - Coordinación de niveles asistenciales
  - Tratamientos
  - Evaluación de resultados y costes
  - Promoción de la investigación
  - Participación ciudadana

b) Evaluar periódicamente la situación y realizar análisis prospectivos de la evolución de todos los aspectos relacionados con la hepatitis C en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

c) Aprobar y elevar las conclusiones e informes de los Comités y Grupos de Trabajo y remitirlas a los organismos que corresponda.

Este Comité Director podrá crear grupos de trabajo específicos en función de las necesidades o requerimientos que puedan darse.

Así mismo el Comité Director podrá requerir el asesoramiento de profesionales de otros Departamentos del Gobierno Vasco, organismos autónomos, entes públicos u otras instituciones u organizaciones públicas o privadas.

#### **Sexto.-** Comité Clínico Asistencial.

El Comité Clínico Asistencial estará presidido por el/la director/a de Asistencia Sanitaria de Osakidetza y estará compuesto por un número de vocales no superior a 12.

Serán funciones del Comité Clínico Asistencial asesorar al Comité Director respecto de los aspectos asistenciales, clínicos, diagnósticos, terapéuticos, formular propuestas sobre el modelo de organización y de evaluación de resultados, en relación con la hepatitis C, así como la realización de informes periódicos que recojan estos aspectos, a petición del Comité Directivo.

Así mismo el Comité Clínico Asistencial podrá requerir el asesoramiento de profesionales de otros Departamentos del Gobierno Vasco, organismos autónomos, entes públicos u otras instituciones u organizaciones públicas o privadas.

Dicho Comité Clínico Asistencial será asistido por un/a Secretario/a.

**Séptimo.-** Comité Social y de Participación Ciudadana.

El Comité Social y de Participación Ciudadana estará presidido por el Coordinador General y estará compuesto por un número de vocales no superior a 12 personas. Su función fundamental es recoger, debatir y analizar las propuestas realizadas por las personas portadoras del VHC o sus representantes.

Así mismo el Comité Social y de Participación Ciudadana podrá requerir el asesoramiento de profesionales de otros Departamentos del Gobierno Vasco, organismos autónomos, entes públicos u otras instituciones u organizaciones públicas o privadas.

Dicho Comité Social y de Participación Ciudadana será asistido por un/a Secretario/a.

**Octavo.-** Coordinador/a General.

Con el fin de garantizar una coordinación eficaz y eficiente entre las instituciones públicas y los diferentes Comités se designará un Coordinador/a General cuyo nombramiento recaerá en un/a profesional de gran experiencia y reconocido prestigio cuyas funciones serán asesorar e informar a los diferentes Comités y representar al Departamento de Salud cuando así se lo solicite.

El/la Coordinador/a elaborará con el concurso, tanto del Departamento de Salud como de Osakidetza y, en su caso, de otras Administraciones públicas, una memoria anual de las actividades de su coordinación.

Asimismo recopilará, sin perjuicio de la competencia de otros órganos administrativos, la información necesaria para mejorar el conocimiento y facilitar la adopción de las decisiones correspondientes así como aquellas

funciones que le sean encomendadas por el/la titular del Departamento con el fin de mejorar la labor de coordinación encomendada.

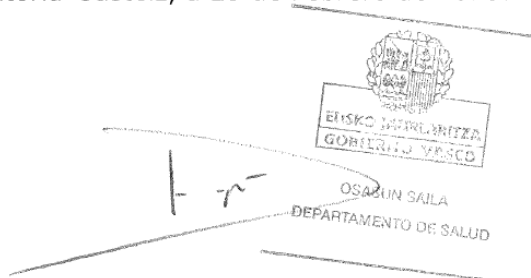
**Noveno.-** Funcionamiento de los Comités.

Los distintos Comités y Grupos de Trabajo ajustarán su funcionamiento a lo dispuesto para los órganos colegiados en el capítulo 2ª del título I de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

**Decimo.-** Registro de pacientes

A los efectos de un adecuado seguimiento de la estrategia de la Hepatitis C se establecerá un registro de pacientes que complemente el de las Enfermedades de Declaración Obligatoria para esta patología. La Dirección de Salud Pública establecerá las medidas oportunas para el diseño y mantenimiento de este registro.

Vitoria-Gasteiz, a 23 de Febrero de 2015.



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**  
**OSASUN SAILA**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

Fdo.: D. Jon Darpón Sierra  
CONSEJERO DE SALUD



**ORDEN DE 24 DE FEBRERO DE 2015, DEL CONSEJERO DE SALUD, POR LA QUE SE NOMBRA COORDINADOR GENERAL DE LA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE LA HEPATITIS C EN EUSKADI.**

Mediante Orden de 23 de febrero de 2015, del Consejero de Salud, se han aprobado las líneas de actuación para la elaboración de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi.

Dicha Estrategia contemplará el conjunto de criterios, protocolos de actuación, procedimientos de intervención y recursos, cuya coordinación, control, evaluación y seguimiento se realizará a través de la estructura organizativa que se especifica en el punto tercero de la citada Orden.

Pues bien, a fin de garantizar una coordinación eficaz y eficiente de dicha estructura, se ha contemplado la designación de un Coordinador/a General, que de acuerdo con lo previsto en el punto octavo de la misma Orden, deberá ser nombrado por el Consejero de Salud y recaer en un profesional en el que concurren una dilatada experiencia y el prestigio necesarios para desempeñar la labores de asesorar e informar a los diferentes Comités, y la de representar al Departamento de Salud cuando así se le solicite.


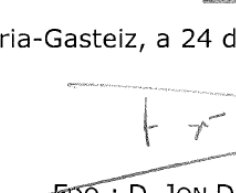
Por todo ello,

**RESUELVO**

**ÚNICO.-** Nombrar a D. Daniel Zulaica Aristi, Coordinador General de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi.

La presente Orden surtirá efectos desde su fecha.

En Vitoria-Gasteiz, a 24 de febrero de 2015.



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**FDO.: D. JON DARPÓN SIERRA**  
**CONSEJERO DE SALUD**



**ORDEN DE 25 DE FEBRERO DE 2015, DEL CONSEJERO DE SALUD, POR LA QUE SE NOMBRAN MIEMBROS DEL COMITÉ DIRECTOR DE LA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE LA HEPATITIS C EN EUSKADI.**

Mediante Orden de 23 de febrero de 2015, del Consejero de Salud, se han aprobado las líneas de actuación para la elaboración de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi.

Dicha Estrategia contemplará el conjunto de criterios, protocolos de actuación, procedimientos de intervención y recursos, cuya coordinación, control, evaluación y seguimiento se realizará a través de la estructura organizativa que se especifica en el punto tercero de la citada Orden.

Pues bien, dicha estructura contempla la existencia de un Comité Director, cuya función principal es la elaboración de la Estrategia, para lo que deberá planificar y coordinar actuaciones sanitarias, evaluar periódicamente la situación y realizar análisis prospectivos de la evolución de todos los aspectos relacionados con la hepatitis C en la Comunidad Autónoma del País Vasco y aprobar y elevar las conclusiones e informes de los Comités y Grupos de Trabajo y remitirlas a los organismos que corresponda.

Por todo ello,

**RESUELVO**

**Primero.-** Nombrar Presidente del Comité Director a D. Guillermo Viñegra García, en su condición de Viceconsejero de Salud del Gobierno Vasco.

**Segundo.-** Nombrar vocales del Comité Director a las siguientes personas:

- D. Antonio Arraiza Armendariz, en su condición de Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza- Servicio vasco de salud.
- D. Jon Iñaki Betolaza San Miguel, en su condición de Director de Farmacia del Departamento de Salud.
- Dña. Miren Dorronsoro Iraeta, en su condición de Directora de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud.
- Dña. Beatriz Artolazabal Albeniz, en su condición de Directora Económico-Financiera de Osakidetza- Servicio vasco de salud.



- Dña. Lide Amilibia Bergaretxe, en su condición de Directora de Servicios Sociales del Departamento de Empleo y Políticas Sociales.
- D. Daniel Zulaica Aristi, en su condición de Coordinador General de la Estrategia.

**Tercero.-** Nombrar Secretaria del Comité Director a Dña. Lilian Méndez Maeso, técnico de la Dirección de Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales del Departamento de Salud.

La presente Orden surtirá efectos desde su fecha.

En Vitoria-Gasteiz, a 25 de febrero de 2015.

  
**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
**FDO.: D. JON DARPÓN SIERRA**  
**CONSEJERO DE SALUD**

**ORDEN DE 25 DE FEBRERO DE 2015, DEL CONSEJERO DE SALUD, POR LA QUE SE NOMBRAN MIEMBROS DEL COMITÉ CLÍNICO-ASISTENCIAL DE LA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE LA HEPATITIS C EN EUSKADI.**

Mediante Orden de 23 de febrero de 2015, del Consejero de Salud, se han aprobado las líneas de actuación para la elaboración de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi.

Dicha Estrategia contemplará el conjunto de criterios, protocolos de actuación, procedimientos de intervención y recursos, cuya coordinación, control, evaluación y seguimiento se realizará a través de la estructura organizativa que se especifica en el punto tercero de la citada Orden.

Pues bien, dicha estructura contempla la existencia de un Comité Clínico Asistencial, cuyas funciones son las de asesorar al Comité Director sobre los aspectos asistenciales, clínicos, diagnósticos y terapéuticos, formular propuestas sobre el modelo de organización y de evaluación de resultados y la realización de informes periódicos en relación con la Hepatitis C.

Por todo ello,

**RESUELVO**

**Primero.-** Nombrar Presidente del Comité Clínico-Asistencial a D. Antonio Arraiza Armendariz, Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza-Servicio vasco de Salud.

**Segundo.-** Nombrar vocales del Comité Clínico Asistencial a las siguientes personas:

- D. Javier Bustamante Schneider. Servicio de Gastroenterología y Hepatología, OSi Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
- D. Juan Ignacio Arenas Ruiz. Servicio de Gastroenterología y Hepatología, OSI Donostialdea.
- Dña. Sonia Blanco Sampascual. Servicio de Gastroenterología y Hepatología, OSI Bilbao-Basurto.
- D. Miguel Ángel Von Wichmann de Miguel. Servicio de Enfermedades Infecciosas, OSI Donostialdea.
- D. José Miguel Montejo Baranda. Servicio de Enfermedades Infecciosas, OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.



- D. José Joaquín Portu Zapiain. Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Araba.
- D. Carlos Martínez Martínez. Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Araba.
- Dña Blanca Segurola Lázaro. Servicio Corporativo de Farmacia, Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- D. Alfonso Casi Casanellas. Médico de Familia, EAP Lakuabizkarra, Comarca Araba.
- D. Nerea Muniozguren Aguirre. Subdirección Salud Pública Bizkaia, Departamento Salud.
- Dr. Fermín Labayen Beraza. Dirección Médica, OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces.
- Dr. Daniel Zulaica Aristi. Coordinación del Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, Osakidetza-Servicio vasco de Salud.

**Tercero.-** Nombrar Secretario del Comité Clínico Asistencial a D. Iñigo Aizpurua Imaz. Centro Vasco de Investigación de Medicamentos, Departamento de Salud.

La presente Orden surtirá efectos desde su fecha.

En Vitoria-Gasteiz, a 25 de febrero de 2015.



OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD

FDO.: D. JON DARPÓN SIERRA  
CONSEJERO DE SALUD

**ORDEN DE 25 DE FEBRERO DE 2015, DEL CONSEJERO DE SALUD, POR LA QUE SE NOMBRAN MIEMBROS DEL COMITÉ SOCIAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE LA HEPATITIS C EN EUSKADI.**

Mediante Orden de 23 de febrero de 2015, del Consejero de Salud, se han aprobado las líneas de actuación para la elaboración de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi.

Dicha Estrategia contemplará el conjunto de criterios, protocolos de actuación, procedimientos de intervención y recursos, cuya coordinación, control, evaluación y seguimiento se realizará a través de la estructura organizativa que se especifica en el punto tercero de la citada Orden.

Pues bien, dicha estructura contempla la existencia de un Comité Social y de Participación Ciudadana, cuya función principal es la de recoger, debatir y analizar las propuestas realizadas por las personas portadoras del VHC o sus representantes.

Por todo ello,

**RESUELVO**

**Primero.-** Nombrar Presidente del Comité Social y de Participación Ciudadana a D. Daniel Zulaica Aristi. Coordinación del Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual de Osakidetza-Servicio vasco de Salud.

**Segundo.-** Nombrar vocales del Comité Social y de Participación Ciudadana a las siguientes personas:



- D. José María Mouliia Valcárcel en representación de la Plataforma Hepatitis C de Araba.
- D. Félix Brezo Gómez en representación de la Plataforma Hepatitis C de Bizkaia.
- Dña. Amaya López Moreno en representación de la Plataforma Hepatitis C de Gipuzkoa.
- Dña. Udiarraga García Uribe en representación de la Asociación Itxarobide.
- D. Asier Lekuona Garmendia en representación de las Asociaciones Antisida.

- Dña. Arantza Arrillaga Arrizabalaga. Plan del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- Dña. Arantzazu Bengoa Echave. Médico de Familia, UAP Martutene Centro Penitenciario.
- Dña. Ana María Chueca Ajuria. Subdirectora-Asesora de Enfermería, Organización Central Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- D. José Luis Quintas Díez. Aseguramiento y Contratación Sanitaria, Departamento de Salud.
- D. Xabier Aierdi Urraza. Asesor del Consejero Departamento de Empleo y Políticas Sociales Gobierno Vasco.
- Dña. Lide Amilibia Bergaretxe. Directora de Servicios Sociales, Departamento de Empleo y Políticas Sociales Gobierno Vasco.

**Tercero.-** Nombrar Secretaria del Comité Social y de Participación Ciudadana a Dña. Nuria Pascual Martínez. Bioef – Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias.

La presente Orden surtirá efectos desde su fecha.

En Vitoria-Gasteiz, a 25 de febrero de 2015.



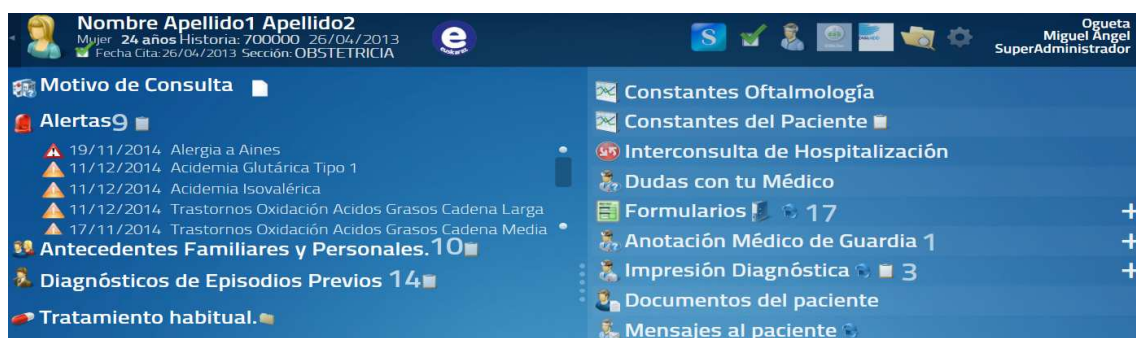
**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
Fdo.: D. JON DARPÓN SIERRA  
CONSEJERO DE SALUD




## FORMULARIO ELECTRONICO (OSABIDE) DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON HEPATITIS C CRONICA

### Operativa de trabajo:

Cuando se accede desde Osabide Global a la vista del paciente se accede al gadget de formularios




The screenshot shows the patient dashboard for a woman named 'Nombre Apellido1 Apellido2'. The dashboard includes sections for 'Motivo de Consulta', 'Alertas' (with a list of alerts from 19/11/2014 to 17/11/2014), 'Antecedentes Familiares y Personales', 'Diagnósticos de Episodios Previos', and 'Tratamiento habitual'. On the right side, there are links to 'Constantes Oftalmología', 'Constantes del Paciente', 'Interconsulta de Hospitalización', 'Dudas con tu Médico', 'Formularios' (17), 'Anotación Médico de Guardia' (1), 'Impresión Diagnóstica' (3), 'Documentos del paciente', and 'Mensajes al paciente'.

Clickando sobre formularios  se elige el formulario de hepatitis C: diagnóstico y tratamiento (que también es posible marcarlo como favorito por los profesionales)

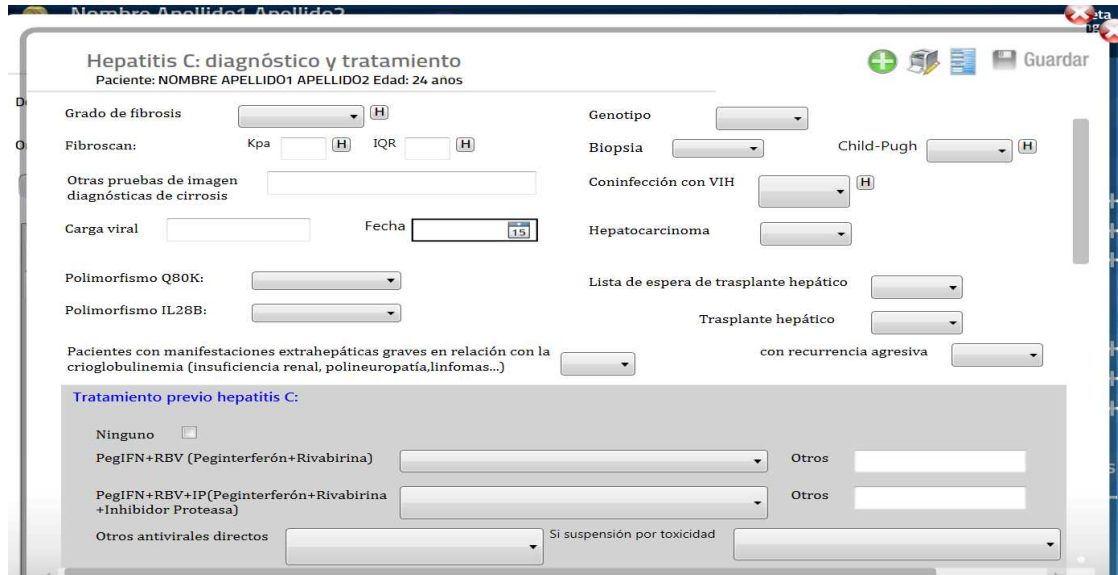
### Selección de Formulario - NOMBRE APELLIDO1 APELLIDO2

Descripción:

Org.Servicio:  Centro:  Servicio:

Descripción	Eliminar
Hepatitis C: diagnóstico y tratamiento	

Visión del formulario:

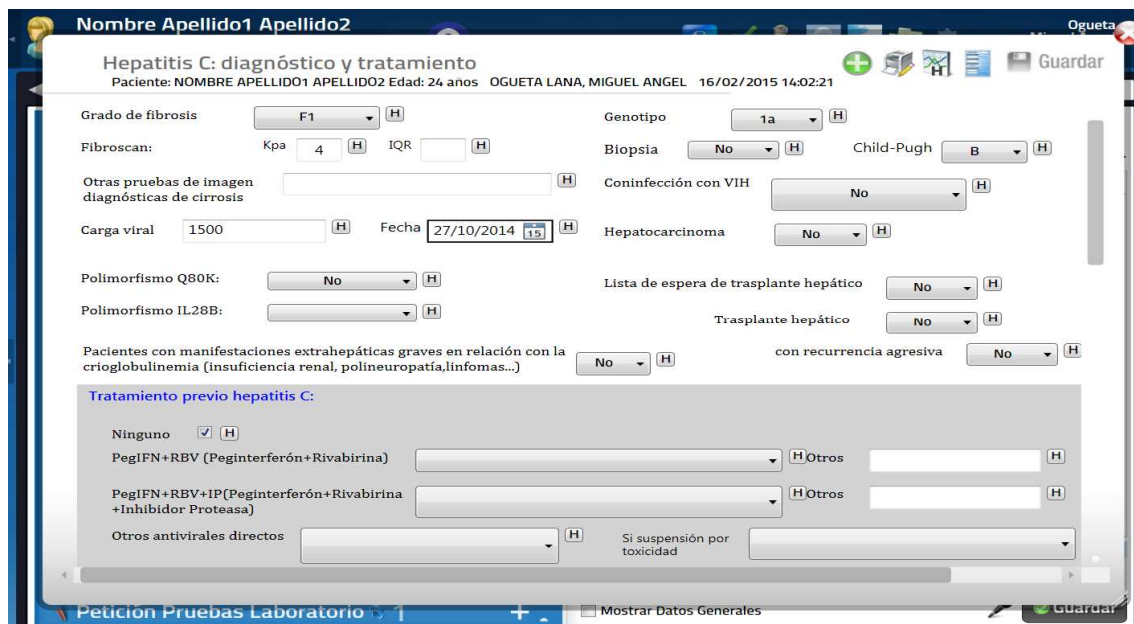


**Hepatitis C: diagnóstico y tratamiento**  
 Paciente: NOMBRE APELLIDO1 APELLIDO2 Edad: 24 años

Grado de fibrosis: [dropdown] (H) Genotipo: [dropdown]  
 Fibroscan: Kpa [input] (H) IQR [input] (H) Biopsia: [dropdown] Child-Pugh: [dropdown] (H)  
 Otras pruebas de imagen diagnósticas de cirrosis: [input]  
 Coninfección con VIH: [dropdown] (H)  
 Carga viral: [input] Fecha: [calendar] Hepatocarcinoma: [dropdown]  
 Polimorfismo Q80K: [dropdown] Lista de espera de trasplante hepático: [dropdown]  
 Polimorfismo IL28B: [dropdown] Trasplante hepático: [dropdown]  
 Pacientes con manifestaciones extrahepáticas graves en relación con la crioglobulinemia (insuficiencia renal, polineuropatía, linfomas...): [dropdown] con recurrencia agresiva: [dropdown]

**Tratamiento previo hepatitis C:**  
 Ninguno ☐  
 PegIFN+RBV (Peginterferón+Rivabirina) [dropdown] Otros: [input]  
 PegIFN+RBV+IP (Peginterferón+Rivabirina+Inhibidor Proteasa) [dropdown] Otros: [input]  
 Otros antivirales directos [dropdown] Si suspensión por toxicidad [dropdown]

Una vez rellenado se visualiza de las siguientes formas:



**Hepatitis C: diagnóstico y tratamiento**  
 Paciente: NOMBRE APELLIDO1 APELLIDO2 Edad: 24 años OGUETA LANA, MIGUEL ANGEL 16/02/2015 14:02:21

Grado de fibrosis: [F1] (H) Genotipo: [1a] (H)  
 Fibroscan: Kpa [4] (H) IQR [input] (H) Biopsia: [No] (H) Child-Pugh: [B] (H)  
 Otras pruebas de imagen diagnósticas de cirrosis: [input] (H)  
 Coninfección con VIH: [No] (H)  
 Carga viral: [1500] (H) Fecha: [27/10/2014] (H) Hepatocarcinoma: [No] (H)  
 Polimorfismo Q80K: [No] (H) Lista de espera de trasplante hepático: [No] (H)  
 Polimorfismo IL28B: [dropdown] (H) Trasplante hepático: [No] (H)  
 Pacientes con manifestaciones extrahepáticas graves en relación con la crioglobulinemia (insuficiencia renal, polineuropatía, linfomas...): [No] (H) con recurrencia agresiva: [No] (H)

**Tratamiento previo hepatitis C:**  
 Ninguno ☒ (H)  
 PegIFN+RBV (Peginterferón+Rivabirina) [dropdown] (H) Otros: [input] (H)  
 PegIFN+RBV+IP (Peginterferón+Rivabirina+Inhibidor Proteasa) [dropdown] (H) Otros: [input] (H)  
 Otros antivirales directos [dropdown] (H) Si suspensión por toxicidad [dropdown]



**F**  
02/2015  
**16**

**Hepatitis C: diagnóstico y tratamiento**  
Paciente: NOMBRE APELLIDO1 APELLIDO2 Edad: 24 años OGUETA LANA, MIGUEL ANGEL 16/02/2015 14:02:21

Grado de fibrosis **F1** **H**  
Fibroscan: Kpa **4** **H** IQR  **H**  
Otras pruebas de imagen diagnósticas de cirrosis  **H**  
Carga viral **1500** **H** Fecha **27/10/2014** **15** **H**  
Polimorfismo Q80K: **No** **H**  
Polimorfismo IL28B:  **H**

Genotipo  **H**  
Biopsia **No** **H**  
Coinfección con VIH   
Hepatocarcinoma **No**  
Lista de espera de trasplante hepático  
Trasplante hepático  
Pacientes con manifestaciones extrahepáticas graves en relación con la crioglobulinemia (insuficiencia renal, polineuropatía, linfomas...) **No** **H** con recurre

**Tratamiento previo hepatitis C:**  
Ninguno ☒ **H**  
PegIFN+RBV (Peginterferón+Rivabirina)  **H** Otros   
PegIFN+RBV+IP (Peginterferón+Rivabirina +Inhibidor Proteasa)  **H** Otros   
Otros antivirales directos  **H** Si suspensión por toxicidad

16/02/2015 13:59:23  
16/02/2015 14:02:21

## Formulario que se debe rellenar en Osabide Global

Información contenida en el formulario:

# Hepatitis C: Diagnóstico y Tratamiento

**Grado de Fibrosis.** F0 F1 F2 F3 F4 Desconocida

**Fibroscan:** Kpa  
IQR:

**Otras pruebas de imagen diagnósticas de cirrosis:**

**Carga viral:** **Fecha:**

**Polimorfismo Q80k:** SI/NO/Desconocido

**Polimorfismo IL28B:** CC, CT, TT, Desconocido

**Genotipo:** 1a 1b 2 3 4 5 6, mixto, No tipable

**Biopsia:** SI/NO

**Coinfectado con VIH:**

- Sí, en tratamiento con antiretrovirales
- Sí, **SIN** tratamiento con antiretrovirales
- NO

**Hepatocarcinoma:** Sí/no

**Lista de espera de Trasplante hepático:** Aceptado/ Solicitado/ No

**Trasplante hepático:** Sí, no

**Con recurrencia agresiva:** Sí, no

**Pacientes con manifestaciones extrahepáticas graves en relación con la crioglobulinemia** (insuficiencia renal, polineuropatía, linfomas...)

**Tratamiento previo hepatitis C:**

- Ninguno
- PegIFN-RBV (Peginterferón + Ribavirina)

- Recaída

- Respondedor parcial
- Respondedor nulo
- Breakthrough
- Suspensión por toxicidad a PegIFN
- Suspensión por toxicidad a RBV
- Suspensión por toxicidad a otros (indicar)

Texto

▪ PegIFN-RBV-IP (Peginterferón + Rivabirina + Inhibidor Proteasa)

- Recaída
- Breakthrough
- No respondedor
- Suspensión por toxicidad a PegIFN
- Suspensión por toxicidad a RBV
- Suspensión por toxicidad a IP (telaprevir, boceprevir, simeprevir)
- Suspensión por toxicidad a otros (indicar)

Texto

▪ Otros Antivirales directos

- Recaída
- Breakthrough
- No respondedor
- Suspensión por toxicidad

▪ Si suspensión por toxicidad

a PegIFN  
a RBV  
a IP (telaprevir, boceprevir y simeprevir)  
a Sofosbuvir  
a Daclatasvir  
a otros (indicar)

## Indicación **TRATAMIENTO HEPATITIS**

- Sí: (Rellene formulario de tratamiento y seguimiento Hepatitis C)
- Contraindicaciones de inicio tto:
- Rechazo paciente:
- Ensayo clínico (indicar el tratamiento)

Observaciones

## **TRATAMIENTO HEPATITIS C**

---

Contraindicación interferón:

- No
- Hipersensibilidad o toxicidad previa severa al principio activo, a los interferones alfa o a alguno de los excipientes incluidos en la sección
- Hepatitis autoinmune
- Historia de enfermedad autoinmune, prioritariamente con enfermedad moderada o grave
- Disfunción hepática grave o cirrosis descompensada
- Historia de enfermedad cardíaca previa grave, incluida la cardiopatía inestable o no controlada durante los seis meses previos
- Pacientes VIH-VHC con cirrosis y un índice Child-Pugh  $\geq 6$ , excepto si sólo se debe a hiperbilirrubinemia indirecta causada por medicamentos como atazanavir e indinavir
- Combinación con telbivudina
- Patología psiquiátrica severa no controlada, especialmente depresión grave, ideación suicida o intento de suicidio.
- Enfermedad tiroidea no controlada con tratamiento
- Epilepsia no controlada

- $< 1000-1500$  neutrófilos /mm<sup>3</sup> o  $< 90.000$  plaquetas/mm<sup>3</sup> o hemoglobina  $< 10$  gr/dl
- Pacientes trasplantados de órganos sólidos distinto del hepático

**Tratamiento previsto y duración:**

- Peg-INF      12 semanas    24 semanas    48 semanas
- Ribavirina    12 semanas    16 semanas    24 semanas    48 semanas
- Simeprevir    12 semanas    24 semanas
- Sofosbuvir    12 semanas    16 semanas    24 semanas
- Daclatasvir    12 semanas    16 semanas    24 semanas
- Ombitasvir / Paritaprevir / Ritonavir    12 semanas    24 semanas
- Dasabuvir    12 semanas    24 semanas
- Ledipasvir / Sofosbuvir    12 semanas    24 semanas
- Otros

**Uso de factores de crecimiento**

- Filgrastim
- EPO y derivados
- Factores plaquetarios
- Concentrados de hematíes

**Interrupción del tratamiento**

- Falta efectividad

Semana de interrupción

- Efectos adversos (texto abierto)

**Carga Viral:**

- CV-VHC fin de tratamiento
- CV\_VHC semana +12 postratamiento