

C HEPATITISA EUSKADIN ARTATZEKO ESTRATEGIA

2015eko, Uztailaren 14ko, Osasun Sailburuaren Aginduaren bitartez onartuta.

2015-07-14ko 1.0 bertsioa

<u>Aurkibidea</u>	2
<u>Hitzaurrea</u>	3
<u>C hepatitisaren egoera</u>	4
<u>Osasun Sailaren eta Osakidetzaren erantzuna, C Hepatitisaren aurrean</u> <u>(2014- 2015)</u>	5
<u>Jarduketa ildo estrategikoak</u>	7
1. 1. ildo. Egoeraren gaineko jakintza	7
2. 2. ildo. Prebentzioa	8
3. 3. ildo. Asistentzia eta tratamendua	9
4. 4. ildo. Komunikazioa	10
<u>C Hepatitis Euskadin Artatzeko Estrategiaren Batzordeak</u>	11
<u>Bibliografia</u>	14
<u>Eranskinak</u>	16
1. 2015eko otsailaren 23ko agindua, Osasun Sailburuarena, C Hepatitis Euskadin artatzeko estrategia egiteko jarduera-ildoak onartzen dituen	
2. 2015eko otsailaren 24ko agindua, Osasun Sailburuarena, C Hepatitis Euskadin artatzeko strategiaren Koordinatzaile Orokorra izendatzen duena.	
3. 2015eko otsailaren 25eko agindua, Osasun Sailburuarena, C Hepatitis Euskadin artatzeko strategiaren Zuzendaritza Batzordearen kideak izendatzen dituen.	
4. 2015eko otsailaren 25eko agindua, Osasun Sailburuarena, C Hepatitis Euskadin artatzeko strategiaren Batzorde Kliniko-Asistentzialaren kideak izendatzen dituen.	
5. 2015eko otsailaren 25eko agindua, Osasun Sailburuarena, C Hepatitis Euskadin artatzeko strategiaren Herriarrek parte hartzeko Batzorde Sozialaren kideak izendatzen dituen.	
6. C Hepatitis Kronikoa duten pazienteak diagnostikatzeko eta tratatzeko Osabideko formulario elektronikoa.	

HITZAURREA

Gaur egun C hepatitis osasun publikoko arazoa da, baita egungo osasun sistemarako erronka ere, birus horrek kutsatutako lagunen kopuruagatik - balioespenen arabera, biztanleen %1 inguru-, behar den asistentziaren antolaketaren konplexutasunagatik eta espezializazioagatik, eta botika berriak agertzeagatik. Horrek guztiak osasun aldetik ahalegin handia egitea dakar, pazienteentzako arreta egokia bermatzeko. Aldi berean, Euskal Osasun Sistemaren iraunkortasuna eta bere oinarritzko printzipioak bermatzen ditu: unibertsaltasuna, ekitatea, elkartasuna, arreta sanitarioaren kalitatea eta herritarren parte-hartzea.

Horregatik guztiagatik, beharrezkoa da **C hepatitis Euskadin artatzeko estrategia** abiaraztea. Horrek Euskal Osasun Sistemaren egitura, antolaketa eta baliabideen finantzaketa eratu, eta, aldi berean, emaitzen aldizkako ebaluazio etengabea egingo du, ukitutako lagunen osasunaren ikuspegitik, antolaketa, laguntza eta ebaluazio ekintzak sustatu, planifikatu eta koordinatzeko. Asmoa C hepatitisak ukitutako lagunei arreta egokia bermatzea da.

Estrategia hori lau jarduketa ildotan antolatzen da funtsean, eta horietako bakoitzak berariazko helburuak eta ekintza zehatzak ditu. Egitura operatiboari dagokionez, Plana hiru Batzordetan -Zuzendaritza Batzordea, Klinika eta Asistentzia Batzordea eta Herritarrek Parte Hartzeko Batzorde Soziala- eta Koordinazio Unitatean oinarritzen da.

C hepatitisari buruz dagoen bibliografia zabala bada ere, benetako egoeraren analisia ez da erraza, informazio epidemiologiko egiaztaturik ez egoteagatik. Askotan, esku artean ditugun datuak literatura grisetik datoz edo pazienteei arreta ematen dieten zentroetan zuzenean bildu dira. Horrez gain, birusaren aurkako terapiari lotutako alde guztiak etengabe aldatzen dira. Horregatik, Plan hau etengabe berrikusten ari da, eta, datu berriak lortzen diren edo egoera aldatzen den neurrian, eguneratzen joango da.

C HEPATITISAREN EGOERA

C hepatitisaren gehienbat odoletik kutsatzen den infekzio gaixotasuna da. Gure ingurunean kutsadura osasun eremuari (transfusioak, ekintza medikoak eta kirurgikoak) eta substantziak bena barnetik kontsumitzeari lotuta egon da funtsean, batez ere 70eko eta 80ko hamarkadetan. Inoiz edo behin beste mota batzuetako kutsadurak egon dira: osasun profesionalek birusa hartu dute, ustekabearen odolaren eraginpean egoteagatik; amak umekia kutsatu du; eta, batez ere jardun homosexualetan parte-hartzaileak kutsatu dira, sexu harremanetan odola agertuz gero.

Estrategia garatzeko informazio epidemiologiko fidagarriarik ez izan arren, beharrezkoa da egoera zehatz bat abiapuntutzat jotzea, pixkanaka-pixkanaka hori errealitateara hurbiltzeko. Estatuan egindako balioespenen arabera, CHBren infekzioak gure ingurunean daukan prebalentzia %1 ingurukoa da, eta horietatik heren batek birusa berez desagerrarazi du. Gainerako lagunen artean, batzuek ez dakite gaixorik daudela, beste batzuk hepatitisari lotutako zein lotu gabeko prozesuen ondorioz hil dira, eta gutxi gorabehera 4.000 lagunek tratamendua hartu dute 2014ra arte, horietatik 2.000 inguru sendatu direla. Nabarmendu behar da datu horiek egoerarako hurbilketa baino ez direla eta ez dagoela horiek oinarritzen dituen ebidentzia zientifikorik.

C hepatitis kronikoa duten pazienteen artean, CHBk eta GIBek batera kutsatutako lagunek ondoen ikertu eta aztertu den azpitaldea osatzen dute. Egun jarraipen erregularra duten GIBdun pazienteetatik %40 CHBk batera kutsatuta omen daude, eta biremia positiboa omen daukate. Horietako batzuek -kopuru ezberdinak ospitaleen arabera- tratamendua hartu dute, eta heren bat sendatu egin da.

OSASUN SAILAREN ETA OSAKIDETZAREN ERANTZUNA, C HEPATITISAREN AURREAN (2014-2015)

2000. urteko hasieratik C hepatitiserako lehenengo tratamendu eraginkorrak agertu zirenetik, Osakidetzak terapiarik egokiena bermatu die C hepatitis kronikoa duten pertsona guztiei, irizpide mediko eta ekitateko irizpideak oinarri izanik. C hepatitis kronikorako lehenengo tratamendu eraginkorra, interferonez eta ribabirinaz osatutakoak, 2000ren hastapenetakoa da. 2011. urtean, lehen belaunaldiko antibiralak sartu ziren; telaprevir eta boceprevir.

Europako Batzordeak, 2014. urtearen hasieran, C Hepatitiserako 2. Belaunaldiko lehenengo antibirala onartu zuenean, Osakidetzak, maiatzean, Lan Talde bat sortu zuen, Farmaziako Batzorde Korporatiboaren pean dagoena. Taldea ospitaleko klinikoei eta farmazialariei osatzen dute, egoera berri horri erantzun emateko, asistentzian farmako berriak modu antolatuta batean sartzeko eta Jarduera Terapeutikoko Plan bat egiteko.

2014. urtean zehar, Lan Taldeak Simeprevir, Sofosbuvir eta Daclatasvir sartzen lagundu zuen. Hori guztia, osasun zerbitzu publikoei eragiten dieten administrazio-baldintzen arabera. Abenduaren 19an, protokolo terapeutikoa egin zen, farmako berri horiek guztiak barne hartzen zituen.

2015eko urtarrilean, Osasun, Gizarte Zerbitzuak eta Berdintasuneko Ministerioaren (MSSSI) Adituen Batzordea sortzeak, Rodés irakasleak zuzendutakoa eta, 2015eko otsailean, Osasun Sistema Nazionalean C Hepatitisari aurre egiteko plan estrategikoa martxan jartzeak ekarri zuten, beste hainbat gauzen artean, Estatu mailan Estrategia Terapeutiko bat egitea.

Estatu mailako Adituen Batzordeak erabaki zuen bigarren belaunaldiko antibiralak 2,3 eta 4 graduako fibrosia duten gaixoei aginduko zitzaizkiela. AAEEren datuen arabera, C hepatitis kronikoa diagnostikatuta duten 95.524 pazienteetatik, 51.964 F2, F3 eta F4 faseetan egongo liratekeela. Estatu mailako Plan Estrategikoaren ildo orokorrak, Estrategia Terapeutikoa barne hartuz, 2015eko otsailaren 26an publikoki aurkeztu ziren eta, martxoaren 26an, Lurralde arteko Kontseiluak onartu zituen.

2015. urte hasieran, euskal osasunak C Hepatitisari emandako erantzunean aldaketa garrantzitsuak egon ziren. Nabarmenena, otsailean, C Hepatitis Euskadin Artatzeko Estrategiaren sormena izan zen, Zuzendari Batzordearekin, Batzorde Kliniko-Asistentzialarekin eta Herritarrek parte hartzeko Batzorde Sozialarekin (pazienteak eta plataformen ordezkariak biltzen duenarekin), eta baita Koordinatzailearen figuraren sormena ere. Horri esker, C Hepatitisak planteatzen dituen erronken konplexutasunari erantzun egituratuago, koordinatuago eta eraginkorrago bat eman da.

C Hepatitis Euskadin Artatzeko Estrategia lehen aipatutako Batzordeetan oinarritzen da eta lau Jarduera Ildoetan garatzen da:

- CHB bidezko infekzioaren bidezko eta C Hepatitis Kronikoaren magnitudea zehaztea.
- Prebentzio-neurriak sustatzea CHBren transmisioa saihesteko prebentzio-neurriak sustatzea
- Jarduera Terapeutikoko eta Kliniko-asistentzialeko Plan bat definitzea
- Herritarrekiko, oro har, eta afektatuekiko komunikazioa sustatzea.

2015eko apiriletik, ekintza zuzeneko antibiralen asoziazio berriak ditugu: ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (Viekirax®), dasabuvir (Exviera®) eta sofosbuvir/ledipasvir (Harvoni®). Horren ondorioz, 2015eko maiatzaren 11n, Batzorde Kliniko-Asistentzialak Jarduera Terapeutikoko Plan berria egin eta Zuzendari Batzordeak onartzeko proposatu zuen. Horrela, maiatzaren 13an onartu zuen.

Beste erkidegoetan bezala, Euskadin gaixotasun hori duten milaka pertsona daude, nahiz eta gibel-kalteko maila ezberdina izan. C hepatitis kronikoa duten paziente guztiak, monoinfektatuak edo GIBekin koinfektatuak, hautagai dira terapia antibirala jasotzeko.

Paziente guztiei tratamendu hori epealdi labur batean egiteko ezintasuna dela eta, modu mailakatuen sartu behar dira. Jarduera Terapeutikoko Plana C hepatitis kronikoa duen pazienteak artatzen dituzten Osakidetzako espezialistekin batera egin da, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasuneko Ministerioaren Adituen Batzordeak ezarritako irizpideekin bat etorritik.

Oinarritzko helburu bat gaixotasun hori duten paziente guztiei sarrerako ekitatea bermatzea da eta gibleko erasan handiagoa dutenekin hastea. Hori dela eta,

lehenengo fase batean, F2, F3 eta F4 faseetan dauden pazienteak tratatzea lehenesten ari gara eta horien artean, gibelako kalte handiena dutenak. Horrela bada, 2016ko urtarrilaren 31rako F4 paziente guztiek eta Jarduera Terapeutikoko Planean definitutako konplikazioak dituzten F3 eta F2 gaixoei tratamenduarekin hasita egongo dira. Paziente horien ondoren, beste F3 eta F2ak tratatuko ditugu, lehentasuna emanez, modu berean, pazientearen egoera klinikoaren arabera.

Tratamendu horiek ekitatetik egingo dira, taldeei, lurraldeei eta zentroei zuzenduta; eta paziente elkartearen parte hartzearekin eta haiei informazioa emanez egingo dira. Eusko Jaurlaritzaren aurrekontuaren bidez finantzatuko da.

JARDUKETA ILDO ESTRATEGIKOAK

Aurretik aipatu dugun egoerari aurre egiteko, C hepatitisaren Euskadin artatzeko estrategia lau jarduketa ildotan oinarritzen da:

1. CHBren infekzioaren eta C hepatitis kronikoaren garrantzia zehaztea.
2. Prebentzio neurriak sustatzea, CHB kutsatzea eragozteko.
3. Estrategia terapeutikoa eta klinika eta asistentzia arlokoa zehaztea.
4. Biztanle guztiekiko eta pazienteekiko komunikazioa bultzatzea.

1. ILDO ESTRATEGIKOA

CHBren infekzioak eta C hepatitis kronikoak EAEn daukaten garrantzia eta pazienteen ezaugarriak zehaztea. Horretarako, beharrezkoa da honako alde hauek jakitea: CHBk kutsatutako lagunen kopurua, infekzio berriak, C hepatitis kronikoa garatu duten lagunen kopurua, eta osasun sistemaren arreta jasotzen duten lagunak.

Berariazko helburuak

- 1.1.- CHBk EAEn kutsatutako lagunen kopurua jakitea.
- 1.2.- CHBren infekzioari buruzko diagnostiko berrien kopurua jakitea.
- 1.3.- C hepatitis kronikoaren diagnostikoa hartu duten eta gaixotasunaren fase guztietan osasun sistemaren arreta jasotzen duten pazienteen kopurua jakitea.

Garatu beharreko ekintzak

- 1.1.- Gaur egun CHBk kutsatutako lagunei buruz erabilgarri dauden datuak berrikustea.
- 1.2.- Osakidetzaren informazio sistema guztietan CHBk kutsatutako lagunei eta C hepatitis kronikoa duten pazienteei buruzko bilaketak egitea.
- 1.3.- Osabide Globalen Informazio Sistema bat ezartzea, C hepatitisaren diagnostikoa hartu duten pazienteak biltzen dituen.
- 1.4.- Informazio Sistema bat ezartzea, bai C hepatitis kronikoa duten eta kontsultan jarraipena egiten zaien pazienteak, bai tratamendua hartzen hasi diren pazienteak biltzen dituen.

2. ILDO ESTRATEGIKOA

Lehen mailako prebentzioa

Prebentzio neurriak sustatzea, CHB kutsatzea eragozteko, bereziki osasun ingurunean, drogak bena barnetik erabiltzen dituzten pertsonetan eta gizonekin sexu harremanak dituzten gizonetan.

Berariazko helburuak

- 2.1.- Odoletik kutsatzen diren birusei dagokienez, osasun ingurunean —bai ospitaleetan, bai Lehen Mailako Arretan— pazienteak babesteko ezarri diren neurriak nabarmentzea.
- 2.2.- Bide parenteraletik drogak erabiltzen dituzten pertsonetan (BPDE) kaltea murrizteko programei eustea.
- 2.3.- Jardun homosexualak dituzten gizonetan jardunetan prebentzio neurriak hartzea eta, jardun arriskutsuak izanez gero, CHBren testa (baita GIBrena ere) egitera bultzatzea.

Garatu beharreko ekintzak

- 2.1.- Osasun profesionalak hezteak, osasun ingurunean odolletik kutsatzen diren birusen kutsadura saihesteko prebentzio neurrien arloan.
- 2.2.- Hiesaren eta STIen Planarekin batera lan egitea, BPDE (bide parenteraletik drogak erabiltzen dituzten pertsonak) eta GSHG (gizonekin sexu harremanak dituzten gizonak) kolektiboen artean egiten ari diren jardueretan.

Bigarren mailako prebentzioa

CHB duten pertsona batzuek haien egoera zein den ez dakitenez, epe ertain eta luzera, talde zehatzetan, proposatu ahalko lirateke errealitate hori ezagutzeko jarduerak; izan ere, horrek pazienteari zein osasun publikoko mailan onurak ekarriko bailituzke.

Berariazko helburuak

2.4.- Epe ertain eta luzera CHB hautemateko programak diseinatzea, kalteberagoak diren herritar-taldeak kontuan izanik: BPDE, GSHG eta 1990. urtea baino lehenago odol-produktuekin tratatutako pazienteak.

Garatu beharreko beste ekintzak

2.3.- C hepatitisean espezializatuta dauden osasun profesionalek, Hiesaren eta STIen Planeko profesionalek, C hepatitisaren Planeko profesionalek eta Osasun Publikoko Teknikariek osatutako lantaldea sortzea, etorkizun ez gertu batean. Lantaldeak gai horri buruzko jarduera-protokoloa garatzen jarraituko du.

3. ILDO ESTRATEGIKOA

C hepatitiserako klinika eta asistentzia arloko estrategia terapeutikoa zehaztea.

Berariazko helburuak

3.1.- C hepatitis kronikoa duten pazienteak tratatzeko estrategia ezartzea, gainerako autonomia-erkidegoekin eta Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasuneko Ministerioarekin batera.

3.2.- Tratamenduak eskuratzeko orduan, C hepatitis kronikoa duten pazienteen ekitatea bermatzen duten prozedurak ezartzea, gibleko fibrosi nabarmena duten pazienteak lehenetsita.

3.3.- C hepatitis kronikoa duten pazienteentzako arretaren asistentzia eta antolaketa egitura koordinatzea.

Ekintza zehatzak

3.1.- Infekzio bakarra eta aldi bereko infekzioak dituzten pazienteei eman beharreko C hepatitisaren terapiari buruzko adostasun dokumentuak egitea aldian-aldian, jarduketa arloetan aurrerapenak dauden neurrian.

3.2.- Pazienteei arreta ematen dieten osasun profesionalak eta egokitzen jotzen diren beste batzuk Estrategiaren Klinika eta Asistentzia Batzordean gehitzea.

4. ILDO ESTRATEGIKOA

Biztanleei C hepatitisaren berri ematea, pazienteekin etengabeko elkarriketa sustatzea, eta koordinazio eraginkorra ezartzea Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasuneko Ministerioaren C hepatitisari heltzeko plan estrategikoarekin.

Berariazko helburuak

4.1.- Biztanleek, oro har, C hepatitisaren oinarritzko aldeei, kutsatzeko moduei eta saihesteko moduari buruz dakitena gehitzea.

4.2.- Infekzio bakarra eta aldi bereko infekzioak dituzten pazienteen plataformetikiko komunikazioa hobetzea, Planaren jarduketa ildoetan sarrarazita, eta pazienteen erakundeek eta beren ordezkariak parte hartzeko mekanismoak ezartzea.

4.3.- Beste autonomia-erkidego batzuekin eta Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasuneko Ministerioarekin jarduketa estrategia elkarlanean ezartzea, C hepatitisari heltzeko.

Ekintza zehatzak

4.1.- Biztanleei zuzendutako informazio programak garatzea.

4.2.- Osakidetzaaren estranetean webgune bat abiaraztea, C hepatitisari buruzko informazioa agertzen duena.

4.3- Pazienteen plataformen ordezkariak C hepatitisaren Planeko Herritarrek Parte Hartzeko Batzorde Sozialean gehitzea.

4.4.- C hepatitisaren estatu planaren bileretan parte hartzea.

C HEPATITISA EUSKADIN ARTATZEKO ESTRATEGIAREN BATZORDEAK

Estrategia erakundearen egitura baten bidez ari da prestatzen, honako hauek osatuta:

- ☐ Batzorde Zuzendaria
- ☐ Asistentziaren Batzorde Klinikoa
- ☐ Herritarrek Parte Hartzeko Batzorde Soziala
- ☐ Koordinatzaile Nagusia

BATZORDE ZUZENDARIA

Batzorde Zuzendariaren lehendakaria Osasun sailburuordea izango da eta honako batzordekide hauek osatuko dute:

- Osakidetza Ente Publikoko Asistentzia Sanitarioko Zuzendaria
- Osasun Saileko Farmaziako zuzendaria
- Osasun Saileko Osasun Publikoko eta Mendekotasunen Zuzendariordea
- Osakidetza Ente Publikoko Ekonomi eta Finantzako Zuzendaria
- Enplegu eta Gizarte Gaietarako Saileko Gizarte Saileko Zuzendaria
- Koordinatzaile nagusia

Batzorde Zuzendariak idazkari baten laguntza izango du.

Batzorde Zuzendariak izango du ardura Euskadin C hepatitis artatzeko estrategia prestatzeko, eta Osasun sailburuari aurkeztu beharko dio berak onar dezan.

Horrez gain, eginkizun hauek beteko ditu:

- Gai hauei dagozkien osasun jarduerak planifikatu eta koordinatzea:
 - a) Osasun publikoa
 - b) Pazienteen erregistroa eta pazienteen analisi epidemiologikoa
 - c) Asistentziaren antolamendua
 - d) Asistentzia-mailen koordinazioa
 - e) Tratamenduak
 - f) Emaizten eta kostuen ebaluazioa
 - g) Ikerkuntzaren sustapena

h) Herritarren partaidetza

- Aldian behin egoera ebaluatzea eta, Euskal Autonomiako Erkidegoan, C hepatitisarekin lotutako alderdi guztien eboluzioaren analisi proiektiboak egitea.
- Batzordeen eta lan-taldeetan atera diren ondorioak jasotzen dituzten txostenak onartu eta aurkeztea eta dagozkien erakundeetara bidaltzea.

Batzorde Zuzendari honek berariazko lan-taldeak sortu ahal izango ditu, gertatu daitezkeen behar edo eskakizunen arabera.

Halaber, Batzorde Zuzendariak honako hauetako profesionalei aholkuak eskatu ahal izango dizkie: Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuk, erakunde autonomoak, ente publiko edo beste erakunde edo organizazio publiko edo pribatuak.

ASISTENTZIAREN BATZORDE KLINIKOA

Asistentziaren Batzorde Klinikoko lehendakaria Osakidetza Asistentzia Sanitarioko Zuzendaria izango da. Batzordea, gehienez, 12 batzordekidek osatuko dute.

Asistentziaren Batzorde Klinikokoak C hepatitisarekin lotutako eginkizun hauek ditu: alderdi asistentzialak, klinikoak, diagnostikoak, terapeutikoak, antolaketaak eta emaitzen ebaluazioarenak; eta, aldian behin, Batzorde Zuzendariak eskatuta, alderdi horiek jasotzen dituzten txostenak egitea ere bai.

Aipatutako Asistentziaren Batzorde Klinikokoak idazkari baten laguntza izango du.

HERRITARREK PARTE HARTZEKO BATZORDE SOZIALA

Herritarrek Parte Hartzeko Batzorde Sozialaren lehendakaria koordinatzaile nagusia izango da. Batzordeak, gehienez, 12 batzordekidek osatuko dute eta bere eginkizun nagusia CH birusaren eramaileek edo horien ordezkariak egindako proposamenak jasotzea, aztertzea eta eztabaidatzea da.

Halaber, Herritarrek Parte Hartzeko Batzorde Sozialak honako hauetako profesionalei aholkuak eskatu ahal izango dizkie: Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuk, erakunde autonomoak, ente publiko edo beste erakunde edo organizazio publiko edo pribatuak.

Aipatutako Herritarrek Parte Hartzeko Batzorde Sozialak idazkari baten laguntza izango du.

KOORDINATZAILE NAGUSIA

Erakunde publiko eta batzordeen artean koordinazio eraginkor eta efiziente bermatzeko, koordinatzaile nagusi bat izendatu da; antzeko programetan eskarmentua duen profesionala. Bere eginkizunak batzordeei aholkua eman eta informazioa ematea izango da eta, hala eskatzen zaionean, Kontseilaritzaren ordezkaritzaren lana egitea.

Koordinatzaileak, Osasun Sailaren eta Osakidetzaren laguntzarekin eta, hala behar denean, beste administrazio publikoen laguntzarekin, bere koordinazioko ekintzei buruzko urteko memoria egingo du.

Halaber, ezagutza hobetzeko eta dagozkion erabakiak errazago hartzeko behar den informazioa bilduko du eta, eman zaion koordinazioaren arduraren lana hobetzeko, saileko titularrak agindutako eginkizunak ere bai, beti ere, administrazioko beste organo batzuen eskumeneko jarduerari kalterik egin gabe.

BIBLIOGRAFIA

- 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_Hepatites_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
- 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=AFQjCNH5pOoA9yLcwkvNHX3p5MYjokB5uA
- 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

- 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>

ERANSKINAK

AGINDUA, 2015EKO OTSAILAREN 23KOA, OSASUN SAILBURUARENA, EUSKADIN C HEPATITISA ARTATZEKO ESTRATEGIA LANTZEKO JARDUERA-ILDOAK ONESTEN DITUENA.

C hepatitis, gaur egun, osasun publikoko arazo bat da eta erronka bat, gaur egungo osasunerako, bai birusak jotako pertsona kopuruagatik – zenbait kalkuluren arabera biztanleen % 1–, bai osasun-asistentzian zailtasunak eragin eta espezializazioa behar duelako.

Botika berriak agertu dira, baina garestiak dira; horrenbestez, osasun-administrazioak ahalegin ekonomiko handia egin behar du pazientei behar bezalako arreta emateko, unibertsaltasun, ekitate, elkartasun, kalitate eta herritarren partaidetzako printzipioak kontuan hartuta. Horrek guztiak eskatzen du gobernantza ona egitea –kudeaketak efikaza eta eraginkorra izan behar du–, baliabide ekonomikoen arteko oreka zuzen eta solidarioari eustea eta beharrak lehenestea, kontuan izanik Euskadiko Osasun Sistemaren jasangarritasuna eta iraunkortasuna bermatzen jarraitu behar dela.

2013-2020 Osasun Planak lehentasunezko eremutzat jotzen du gaixotasunak dituzten pertsonei laguntzea, eta gaixotasunek eragiten duten morbiditasuna eta desgaitasuna gutxitzea du helburu.

Bestetik, C hepatitisak eragiten duen osasun-arazoagatik, tratamendu berriak agertzearekin batera, antolaketa- eta asistentzia-ekintzak sustatu, planifikatu, koordinatu eta ebaluatu beharra dagoenez, jarduera-ildo batzuk definitzea gomendatzen da; horretarako, Euskadin C hepatitis artatzeko estrategia bat egin behar da gaixotasun horrek eragindako pertsonei behar bezalako arreta emango zaiela bermatzeko. Batzorde batzuen bidez landuko da estrategia.

Horregatik guztiagatik, legez ditudan eskumenez baliaturik,

EBAZTEN DUT:

Lehena.- Euskadin C hepatitis artatzeko Estrategia bat lantzeko jarduera-ildoak onestea.

Bigarrenena.- Euskadin C hepatitis artatzeko Estrategia bat egingo da, gaixotasun horrekin erlazionaturako jarduerak planifikatzeko, sustatzeko, koordinatzeko eta ebaluatzeko, ikuspegi epidemiologikoa eta asistentziala oinarri hartuta, eta diagnosi- eta gizarte-alderdiak eta alderdi terapeutikoa kontuan hartuta.

Hirugarrena.- Estrategia horretan, besteak beste, irizpide, jardura-protokolo, esku-hartzeko prozedura eta baliabide guztiak jasoko dira. Hurrengo puntuan zehaztutako egiturak izango du horiek guztiak koordinatzeko eta kontrolatzeko eta horien ebaluazioa eta jarraipena egiteko ardura.

Laugarrena.- Estrategiaren lanketa egiteko, antolaketa-egitura hau izango da:

Batzorde Zuzendaria.
Batzorde Kliniko Asistentziala.
Gizarte eta Herritarren Partaidetzako Batzordea.
Koordinatzaile nagusia.

Bosgarrena.- Batzorde Zuzendaria.

Batzorde Zuzendariak Osasuneko sailburuordea izango du buru, eta kide hauek osatuko dute:

- Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko zuzendariak.
- Osasun Saileko Farmaziako zuzendariak.
- Osasun Saileko Osasun Publikoko eta Adikzioen zuzendariak.
- Osakidetzako Ekonomia eta Finantza zuzendariak.
- Enplegu eta Gizarte Galetako Saileko Gizarte Zerbitzuetako zuzendariak.
- Koordinatzaile nagusiak.

Batzorde Zuzendari horrek idazkari baten laguntza izango du.

Batzorde Zuzendariak izango du Euskadin C hepatitis artatzeko estrategia lantzeko ardura. Landuta duenean Osasun sailburuari bidaliko dio, onetsi dezan.

Horretaz gain, beste eginkizun hauek ere izango ditu:

- a) Alor hauetako osasun-jarduerak planifikatzea eta koordinatzea:
- Osasun publikoa
 - Analisi epidemiologikoa
 - Asistentzia-antolaketa
 - Asistentzia-mailen arteko koordinazioa

- Tratamenduak
 - Emaizten ebaluazioa eta kostuak
 - Ikerketa sustatzea
 - Hiritarren partaidetza
- b) Aldian behin, EAEn C hepatitisaren egoera ebaluatzea eta gaixotasun horrekin erlazionatutako alderdi guztien bilakaeraren etorkizuneko azterketak egitea.
- c) Lan-batzorde eta -taldeen ondorio eta txostenak onestea eta aurkeztea, eta dagokien erakundeetara bidaltzea.

Batzorde zuzendariak berariazko lan-taldeak sor ditzake, izan daitezkeen beharren arabera.

Era berean, Eusko Jaurlaritzaren beste sail batzuetako profesionalen, erakunde autonomoetakoen, erakunde publiko edo beste erakunde edo instituzio publiko edo pribatuetaoan aholkua ere eska dezake Batzorde Zuzendariak.

Seigarrena.- Batzorde Kliniko Asistentziala.

Batzorde Kliniko Asistentzialak Osakidetzaren Osasun-asistentziako zuzendaria izango du buru, eta, gehienez, beste 12 kide izango ditu.

Hauek izango dira Batzorde Kliniko Asistentzialaren eginkizunak: Batzorde Zuzendariari C hepatitisaren alderdi asistentzial, kliniko, diagnostiko eta terapeutikoei buruzko aholkuak ematea, antolaketa-ereduari eta emaitzen ebaluazioei buruzko proposamenak egitea, eta aldiari behin, Batzorde Zuzendariak eskatuta, alderdi horiei buruzko txostenak egitea.

Era berean, Eusko Jaurlaritzaren beste sail batzuetako profesionalen, erakunde autonomoetakoen, erakunde publiko edo beste erakunde edo instituzio publiko edo pribatuetaoan aholkua ere eska dezake Batzorde Kliniko Asistentzialak.

Batzorde Kliniko Asistentzial horrek idazkari baten laguntza izango du.

Zazpigarrena.- Gizarte eta Herritarren Partaidetzako Batzordea.

Gizarte eta Herritarren Partaidetzarako Batzordeak Koordinatzaile nagusia izango du buru, eta, gehienez ere, beste 12 kide izango ditu. Eginkizun nagusia C hepatitisaren birusa duten pertsonen edo horien ordezkariak egindako proposamenak biltzea, eztabaidatzea eta aztertzea da.

Era berean, Eusko Jaurlaritzaren beste sail batzuetako profesionalen, erakunde autonomoetakoen, erakunde publiko edo beste erakunde edo instituzio publiko edo pribatuetaoan aholkua ere eska dezake Gizarte eta Herritarren Partaidetzako Batzordeak.

Gizarte eta Herriarren Partaidetzako Batzordeak idazkari baten laguntza izango du.

Zortzigarrena.- Koordinatzaile nagusia.

Erakunde publikoen eta egin daitezkeen batzordeen artean koordinazioa efikaza eta eraginkorra izango dela bermatzeko koordinatzaile nagusi bat izendatuko da. Eskarmentu eta ospe handiko profesional bat izango da koordinatzaile nagusi, eta zeregin hauek izango ditu: batzordeei aholkua eta informazioa ematea, eta eskatzen diotenean Osasun Saila ordeztzea.

Koordinatzaileak berak koordinatutako jardueren urteko memoria egingo du, Osasun Sailaren eta Osakidetzaren laguntzarekin eta, hala badagokio, beste administrazio publiko batzuenarekin.

Era berean, ezagutza areagotzeko eta erabakiak errazago hartzeko beharrezko informazioa bilduko du, administrazioa beste erakunde batzuek izan dezaketen eskumena eragotzi gabe, bai eta, eman zaion koordinazio-lana hobeto egiteko, Saileko buru denak eman diezazkiokeen beste edozer eginkizun ere.

Bederatzigarrena.- Batzordeen funtzionamendua.

Batzordeek eta lan-taldeek Herri Administrazioen Araubide Juridikoaren eta Administrazio Prozedura Erkidearen azaroaren 26ko 30/1992 Legearen I. Tituluko II. Kapituluan kide anitzeko organoentzat xedatutakoa bete beharko dute.

Hamargarrena.- Pazienteen erregistroa.

C hepatitisaren estrategiari behar bezalako jarraipena egiteko, pazienteen erregistro bat egingo da, zeinak, patologia honi dagokionez, Nahitaez Adierazi beharreko Gaixotasunen Erregistroa osatuko duen. Osasun Publikoaren Zuzendaritzak egoki diren neurriak hartuko ditu erregistro hori diseinatzeko eta mantentzeko.

Vitoria-Gasteiz, 2015eko otsailaren 23a.


Stua: Jon Darpón Sierra jauna.
OSASUNEKO SAILBURUA.


OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

AGINDUA, 2015EKO OTSAILAREN 24KOA, OSASUN SAILBURUARENA, EUSKADIN C HEPATITISA ARTATZEKO ESTRATEGIAREN KOORDINATZAILE NAGUSIA IZENDATZEKO EMATEN DENA.

Osasun sailburuaren 2015eko otsailaren 23ko Aginduaren bidez, Euskadin C hepatitis artatzeko estrategia lantzeko jarduera-ildoak onetsi dira.

Estrategia horretan, besteak beste, irizpide, jarduera-protokolo, esku-hartzeko prozedura eta baliabide guztiak jasoko dira. Agindu horren hirugarren puntuan zehaztutako antolaketa-egiturak izango du horiek guztiak koordinatzeko eta kontrolatzeko eta horien ebaluazioa eta jarraipena egiteko ardura.

Horrenbestez, egitura horrek koordinazio efikaza eta eraginkorra izango duela bermatzeko, koordinatzaile nagusi bat izendatzea aurreikusi da. Aipatutako agindu horren zortzigarren puntuan jasotakoaren arabera, Osasuneko sailburuak izendatu behar du koordinatzaile hori, eta eskarmentu eta ospea handiko profesional batek izan behar du, sortuko diren batzordeei aholkua eta informazioa emateko eta eskatzen zaionean Osasun Saila ordeztzeko zeregina izango baitu.

Horregatik guztiagatik, hauxe

EBAZTEN DUT:

BAKARRA.- Daniel Zulaica Aristi izendatzea Euskadin C Hepatitis Artatzeko Estrategiaren koordinatzaile nagusi.

Agindu honek hartu den egunetik aurrera izango ditu ondorioak.

Vitoria-Gasteiz, 2015eko otsailaren 24a.



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD
STUA: JON DARPÓN SIERRA JAUNA
OSASUNeko SAILBURUA.

AGINDUA, 2015EKO OTSAILAREN 25EKOA, OSASUN SAILBURUARENA, EUSKADIN C HEPATITISA ARTATZEKO ESTRATEGIAREN BATZORDE ZUZENDARIKO KIDEAK IZENDATZEKO EMATEN DENA.

Osasun sailburuaren 2015eko otsailaren 23ko Aginduaren bidez, Euskadin C hepatitis artatzeko estrategia lantzeko jarduera-ildoak onetsi dira.

Estrategia horretan, besteak beste, irizpide, jarduera-protokolo, esku-hartzeko prozedura eta baliabide guztiak jasoko dira. Agindu horren hirugarren puntuan zehaztutako antolaketa-egiturak izango du horiek guztiak koordinatzeko eta kontrolatzeko eta horien ebaluazioa eta jarraipena egiteko ardura.

Hala bada, egitura horrek Batzorde Zuzendari bat egingo dela aurreikusten du; zeregin nagusia Estrategia lantzea izango du, eta, horretarako, osasun-jarduerak planifikatu eta koordinatu behar dira, aldian behin egoera ebaluatu, Euskal Autonomia Erkidegoan C hepatitisarekin erlazionatutako alderdi guztien bilakaerari buruzko etorkizuneko azterketak egin, eta lan-batzorde eta -taldeen ondorio eta txostenak onetsi eta aurkeztu, eta dagokien erakundeetara bidali.

Horregatik guztiagatik, hauxe

EBAZTEN DUT:

Lehenen.- Guillermo Viñeda García izendatzea Batzorde Zuzendariaren lehendakari, Eusko Jaurlaritzaren Osasuneko sailburuorde delako.

Bigarrenen.- Batzorde Zuzendariko kide izendatzea hauek:

- Antonio Arraiza Armendariz Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko Osasun Laguntzako zuzendaria.
- Jon Iñaki Betolaza San Miguel Osasun Saileko Farmazia zuzendaria.
- Miren Dorronsoro Iraeta Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria.
- Beatriz Artolazabal Albeniz Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren Ekonomia eta Finantza zuzendaria.

EUSKO JAURLARITZA  GOBIERNO VASCO

- Lide Amilibia Bergaretxe Enplegu eta Gizarte Politiken Saileko Gizarte Zerbitzuetako zuzendaria.
- Daniel Zulaika Aristi Estrategiaren koordinatzaile nagusia.

Hirugarrena.- Lilian Méndez Maeso Osasun Saileko Araubide Juridiko, Ekonomiko eta Zerbitzu Orokorretako teknikaria izendatzea Batzorde Zuzendariaren idazkari.

Agindu honek hartu den egunetik aurrera izango ditu ondorioak.

Vitoria-Gasteiz, 2015eko otsailaren 25a.



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD
STUA: JON DARPÓN SIERRA JAUNA
OSASUNeko SAILBURUA

AGINDUA, 2015EKO OTSAILAREN 25EKOA, OSASUN SAILBURUARENA, EUSKADIN C HEPATITISA ARTATZEKO ESTRATEGIAREN BATZORDE KLINIKO ASISTENTZIALEKO KIDEAK IZENDATZEKO EMATEN DENA.

Osasun sailburuaren 2015eko otsailaren 23ko Aginduarien bidez, Euskadin C hepatitis artatzeko estrategia lantzeko jarduera-ildoak onetsi dira.

Estrategia horretan, besteak beste, irizpide, jarduera-protokolo, esku-hartzeko prozedura eta baliabide guztiak jasoko dira. Agindu horren hirugarren puntuan zehaztutako antolaketa-egiturak izango du horiek guztiak koordinatzeko eta kontrolatzeko eta horien ebaluazioa eta jarraipena egiteko ardura.

Bada, egitura horren barruan Batzorde Kliniko Asistentzial bat egotea aurreikusi da; zeregin hauek izango ditu: Batzorde Zuzendariari aholkuak ematea alderdi asistentzialei, klinikoei, diagnostikoei eta terapeutikoei buruz, antolaketa-ereduari buruzko eta emaitzak ebaluatzeko proposamenak egitea, eta C hepatitisaren alorreko aldi behingo txostenak egitea.

Horregatik guztiagatik, hauxe

EBAZTEN DUT:

Lehena.- Antonio Arraiza Armendariz Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko Osasun-asistentziako zuzendaria izendatzea Batzorde Kliniko Asistentzialeko lehendakari.

Bigarrena.- Batzorde Kliniko Asistentzialeko kide izendatzea hauek:

- Javier Bustamante Schneider; Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESIko Gastroenterologia eta Hepatologia Zerbitzua.
- Juan Ignacio Arenas Ruiz; Donostialdeako ESIko Gastroenterologia eta Hepatologia Zerbitzua.
- Sonia Blanco Sampascual; Bilbao-Basurtu ESIko Gastroenterologia eta Hepatologia Zerbitzua.
- Miguel Ángel Von Wichmann de Miguel; Donostialdeako ESIko Gaixotasun Infekziosoen Zerbitzua.
- José Miguel Montejo Baranda; Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESIko Gaixotasun Infekziosoen Zerbitzua.

- José Joaquín Portu Zapiain; Arabako Unibertsitate Ospitaleko Barne Medikuntzako Zerbitzua.
- Carlos Martínez Martínez; Arabako Unibertsitate Ospitaleko Farmazia Zerbitzua.
- Blanca Segurola Lázaro; Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko Farmaziako Erakunde Zerbitzua.
- Alfonso Casi Casanellas; familia medikua, Lakuabizkarrako LMT, Araba eskualdea.
- Nerea Muniozguren Agirre; Bizkaiko Osasun Publikoaren Zuzendariordetza, Osasun Saila.
- Fermín Labayen Beraza; Zuzendaritza Medikoa, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESI.
- Daniel Zulaica Aristi; Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko Hiesari eta sexu-transmisiozko infekzioei buruzko Planaren Koordinazioa.

Hirugarrena.- Iñigo Aizpurua Imaz izendatzea Batzorde Kliniko Asistentzialeko idazkari (Medikamentuen Ikerketarako Euskal Zentroa, Osasun Saila).

Agindu honek hartu den egunetik aurrera izango ditu ondorioak.

Vitoria-Gasteiz, 2015eko otsailaren 25a.



OSASUN SAILA
STUA: JON DARPO SIERRA JAUNA
OSASUNENKO SAILBURUA.

AGINDUA, 2015EKO OTSAILAREN 25EKOA, OSASUN SAILBURUARENA, EUSKADIN C HEPATITISA ARTATZEKO ESTRATEGIAREN GIZARTE ETA HERRITARREN PARTAIDETZAKO BATZORDEKO KIDEAK IZENDATZEKO EMATEN DENA.

Osasun sailburuaren 2015eko otsailaren 23ko Aginduarien bidez, Euskadin C hepatitis artatzeko estrategia lantzeko jarduera-ildoak onetsi dira.

Estrategia horretan, besteak beste, irizpide, jarduera-protokolo, esku-hartzeko prozedura eta baliabide guztiak jasoko dira. Agindu horren hirugarren puntuan zehaztutako antolaketa-egiturak izango du horiek guztiak koordinatzeko eta kontrolatzeko eta horien ebaluazioa eta jarraipena egiteko ardura.

Bada, egitura horretan Gizarte eta Herritarren Partaidetzako Batzorde bat egotea aurreikusten da. Eginkizun nagusia du C hepatitisaren birusa duten pertsonen edo haien ordezkariak egiten dituzten proposamenak biltzea, eztabaidatzea eta aztertzea.

Horregatik guztiagatik, hauxe

EBAZTEN DUT:

Lehena.- Daniel Zulaica Aristi izendatzea Gizarte eta Herritarren Partaidetzako Batzordearen lehendakari (Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko Hiesari eta sexu-transmisiozko infekzioei buruzko Planaren Koordinazioa).

Bigarrena.- Gizarte eta Herritarren Partaidetzako Batzordeko kide izendatzea hauek:

- José María Mouliaa Valcárcel, Arabako C Hepatitisaren Plataforma ordezkatzeko.
- Félix Brezo Gómez, Bizkaiko C Hepatitisaren Plataforma ordezkatzeko.
- Amaya López Moreno, Gipuzkoako C Hepatitisaren Plataforma ordezkatzeko.
- Udiarraga García Uribe, Itxarobide elkarte ordezkatzeko.
- Asier Lekuona Garmendia, hiesaren kontrako elkarteak ordezkatzeko.
- Arantza Arrillaga Arrizabalaga (Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko Hiesari eta sexu-transmisiozko infekzioei buruzko Plana).
- Arantzazu Bengoa Echave, familia medikua; Martuteneko espetxeko lehen mailako arretako unitatea.

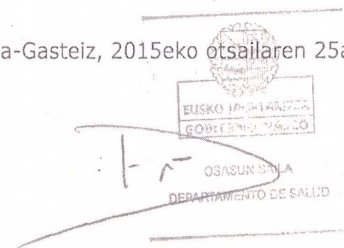


- Ana María Chueca Ajuria, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko Erakunde Zentraleko Erizaintzako zuzendariordea eta aholkularia.
- José Luis Quintas Díez, Osasun Sailaren Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioko Zuzendaritza.
- Xabier Aierdi Urraza, Eusko Jaurlaritzaren Enplegu eta Gizarte Politiketako sailburuaren aholkularia.
- Lide Amilibia Bergaretxe, Eusko Jaurlaritzaren Enplegu eta Gizarte Politiketako Saileko Gizarte Zerbitzuen zuzendaria.

Hirugarrena.- Nuria Pascual Martínez izendatzea Gizarte eta Herritarren Partaidetzako Batzordeko idazkari. Bioef - Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitariorako Euskal Fundazioa.

Agindu honek hartu den egunetik aurrera izango ditu ondorioak.

Vitoria-Gasteiz, 2015eko otsailaren 25a.

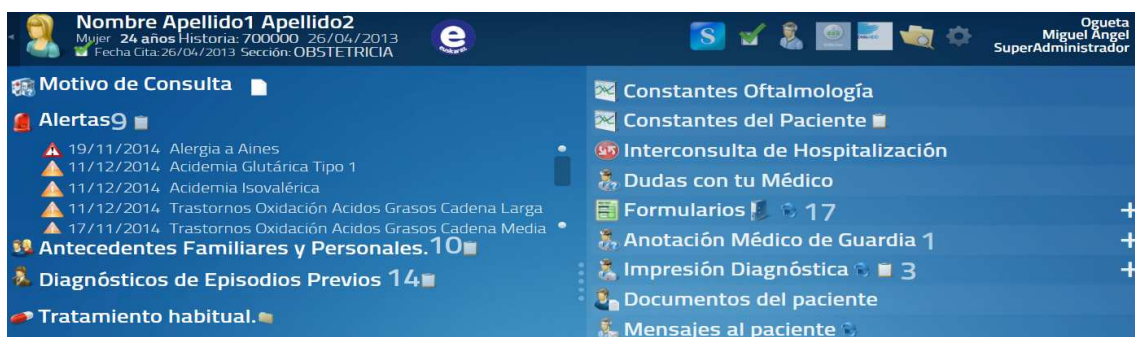


STUA: JON DARPÓN SIERRA JAUNA.
OSASUNEN SAILBURUA.

C HEPATITIS KRONIKOA DUTEN PAZIENTEAK DIAGNOSTIKATZEKO ETA TRATATZEKO FORMULARIO ELEKTRONIKOA (OSABIDE)

Laneko eragikera:

Osabide Globaletik pazientearen bistara sartzen garenean, formularioen gadgetera sartzen gara



The screenshot shows the Osabide patient dashboard. At the top, it displays patient information: 'Nombre Apellido1 Apellido2', 'Mujer 24 años', 'Historia: 700000', '26/04/2013', 'Fecha Cita: 26/04/2013', and 'Sección: OBSTETRICIA'. The dashboard is divided into two main sections. The left section contains 'Motivo de Consulta', 'Alertas9' (with a list of alerts including 'Alergia a Aines', 'Acidemia Glutámica Tipo 1', 'Acidemia Isovalérica', 'Trastornos Oxidación Ácidos Grasos Cadena Larga', and 'Trastornos Oxidación Ácidos Grasos Cadena Media'), 'Antecedentes Familiares y Personales.10', 'Diagnósticos de Episodios Previos 14', and 'Tratamiento habitual'. The right section contains 'Constantes Oftalmología', 'Constantes del Paciente', 'Interconsulta de Hospitalización', 'Dudas con tu Médico', 'Formularios 17' (with a '+' icon), 'Anotación Médico de Guardia 1' (with a '+' icon), 'Impresión Diagnóstica 3' (with a '+' icon), 'Documentos del paciente', and 'Mensajes al paciente'.

Formularioen gainean  **Formularios** klik eginez, C hepatitiseko formularioa hautatzen dugu: diagnostikoa eta tratamendua (profesionalek favorito gisa ere marka desaketena)

Selección de Formulario - NOMBRE APELLIDO1 APELLIDO2

Descripción:

Org.Servicio: Centro: Servicio:

Descripción	Eliminar
Hepatitis C: diagnóstico y tratamiento	

Formularioaren ikuspegia:

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

Grado de fibrosis: H Fibroscan: Kpa H IQR H

Otras pruebas de imagen diagnósticas de cirrosis:

Carga viral: Fecha: 15

Polimorfismo Q80K: Polimorfismo IL28B:

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

Genotipo: Biopsia: Child-Pugh: H

Coninfección con VIH: H Hepatocarcinoma:

Lista de espera de trasplante hepático: Trasplante hepático:

con recurrencia agresiva:

Tratamiento previo hepatitis C:

Ninguno ☐ PegIFN+RBV (Peginterferón+Rivabirina) Otros:

PegIFN+RBV+IP (Peginterferón+Rivabirina+Inhibidor Proteasa) Otros:

Otros antivirales directos: Si suspensión por toxicidad:

Behin bete denean, hurrengo moduetan ikus daiteke:

Hepatitis C: diagnóstico y tratamiento
 Paciente: NOMBRE APELLIDO1 APELLIDO2 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

Pacientes con manifestaciones extrahepáticas graves en relación con la crioglobulinemia (insuficiencia renal, polineuropatía, linfomas...): No H

Genotipo: 1a H Biopsia: No H Child-Pugh: B H

Coninfección con VIH: No H Hepatocarcinoma: No H

Lista de espera de trasplante hepático: No H Trasplante hepático: No H

con recurrencia agresiva: No H

Tratamiento previo hepatitis C:

Ninguno ☒ H PegIFN+RBV (Peginterferón+Rivabirina) H Otros: H

PegIFN+RBV+IP (Peginterferón+Rivabirina+Inhibidor Proteasa) H Otros: H

Otros antivirales directos: H Si suspensión por toxicidad:

F
16
 febrero
 02/2015

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

Genotipo

Fibroscan: Kpa IQR

Biopsia

Otras pruebas de imagen diagnósticas de cirrosis

Coninfección con VIH

Carga viral Fecha

Hepatocarcinoma

Polimorfismo Q80K:

Lista de espera de trasplante hepático

Polimorfismo IL28B:

Trasplante hepático

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

con recurre

Tratamiento previo hepatitis C:

Ninguno ☒

PegIFN+RBV (Peginterferón+Rivabirina) Otros

PegIFN+RBV+IP (Peginterferón+Rivabirina +Inhibidor Proteasa) Otros

Otros antivirales directos Si suspensión por toxicidad

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

Osabide Globalen bete beharreko formularioa

Formularioan jasotako informazioa:

C hepatitis: Diagnostikoa eta Tratamendua

Fibrosi maila. F0 F1F2 F3 F4 Ezezaguna

Fibroscan: Kpa
IQR:

Zirrosia diagnostikatzeko beste irudi-probak:

Karga birikoa: **Data:**

Polimorfismo Q80k: BAI/EZ/Ezezaguna

Polimorfismo IL28B: CC, CT, TT, Ezezaguna

Genotipo: 1a 1b 2 3 4 5 6, misto, Sailka ezin daitekeena

Biopsia: BAI/EZ

GIBekin ere infektatua:

- Bai, erretrobirusen kontrakoekin tratatzen
- Bai, erretrobirusen kontrakoekin tratatu **GABE**
- EZ

Hepatokartzinoma: Bai/ez

Gibeleko transplantearen itxaron-zerrenda: Onartuta/Eskatuta/Ez

Gibeleko transplantea: Bai,ez

Berreritze agresiboarekin: Bai,ez

Krioglobulinemiarekin (giltzurrunetako gutxiegitasuna, polineuropatia, linfomak...) **lotutako gibel kanpoko agerraldi larriak dituzten pazienteak**

C hepatitisaren aurreko tratamendua

- Bat ere ez
- PegIFN-RBV (Peginterferon + Ribavirina)

- Berrerortzea
 - Nolabait erantzuten duena
 - Erantzuten ez duena
 - Breakthrough
 - PegIFNri toxikotasuna izateagatik etetea
 - RBVri toxikotasuna izateagatik etetea
 - Besteiei (adierazi) toxikotasuna izateagatik etetea
- PegIFN-RBV-IP (Peginterferon + Rivabirina + Inhibitzailea Proteasa)
- Berrerortzea
 - Breakthrough
 - Ez du erantzuten
 - PegIFNri toxikotasuna izateagatik etetea
 - RBVri toxikotasuna izateagatik etetea
 - IPri (telaprevir, boceprevir, simeprevir) toxikotasuna izateagatik etetea
 - Besteiei (adierazi) toxikotasuna izateagatik etetea
- Beste Birusen kontrako zuzenak
- Berrerortzea
 - Breakthrough
 - Ez du erantzuten
 - Toxikotasuna izateagatik etetea

Toxikotasuna izateagatik

- Toxikotasunagatik etetea

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

HEPATITISA TRATATZEKO indikazioa

- Bai: (C Hepatitis tratatzeko eta jarraitzeko formularioa bete)
- Hasierako kontraindikazioak tto:
- Pazienteak errefusatzeari:
- Entsegu klinikoa (tratamendua adierazi)

Oharrak:

C HEPATITISAREN TRATAMENDUA

Interferonaren kontraindikazioak:

- Ez
- Aurretiko hipersentikortasun edo toxikotasuna printzipio aktiboaren aurrean, interferon alfen aurrean edo atalean sartutako eszipienteeetaren baten aurrean
- Hepatitis autoinmune
- Gaixotasun autoinmunearen historia, gaixotasun moderatua edo larria izan duena batik bat
- Gibealeko disfuntzio larria edo zirrosi desorekatua
- Aurretiko bihotzeko gaixotasun larriko historia, kardiopatia ezegonkorra edo ez kontrolatua barne hartuz, aurreko sei hilabeteetan.
- GIB-HCB zirrosiarekin eta Child-Pugh ≥ 6 indizea duten pazienteak, atazanavir, indinavir eta antzeko botikek sortutako zeharkako hiperbilirrubinemiak eragindakoa ez den bitartean
- Telbivudinakin konbinatzea
- Patologia psikiatriko larri ez kontrolatua, bereziki depresio larria, ideia gintza suizida edo suizidio-ahalegina.
- Tiroideko gaixotasuna, tratamenduarekin kontrolatua ez dagoena

- Kontrolatu gabeko epilepsia
- $< 1000-1500$ neutrofilo / mm^3 o < 90.000 plaketa/ mm^3 edo hemoglobina < 10 gr/dl
- Gibelegoa ez den beste organo solidoaren transplantea izandako pazienteak

Aurreikusitako tratamendua eta iraupena:

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

Hazkuntza-faktoreak erabiltzea

- Filgrastim
- EPO eta deribatuak
- Plaketa-faktoreak
- Hematien kontzentrazioak

Tratamendua etetea

- Eraginkortasunik ez egotea

Etetearen astea

- Kontrako eraginak (testu irekia)

Karga birikoa:

- KB-HCB tratamenduaren amaiera
- KB_HCB astea +12 tratamendu ondokoa