XXII Curso Avances en Infección VIH y hepatitis virales
Vigo, 2-3 Febrero de 2018

Nuevas estrategias diagnósticas en VHC: del laboratorio a la consulta

Federico García
Servicio de Microbiología
@fegarcia4689; fegarcia@ugr.es

JUNTA DE ANDALUCIA
Hospital Universitario San Cecilio
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

SAMPAC

ibs.GRANADA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA

GEHEP
GRUPO DE ESTUDIO DE HEPATITIS VÍRICAS - SEIMC

RIS
Red Española de Investigación en Sida

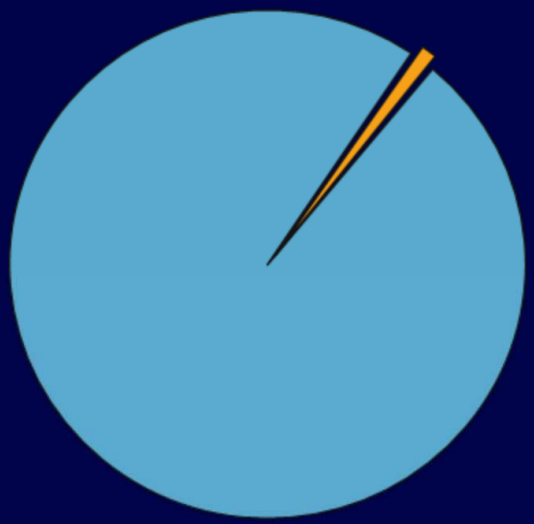
CDC, USPSTF, and AASLD/IDSA HCV Screening Recommendations

Population	Recommendation
Age	One-time screening is recommended for persons **born between 1945 and 1965, without ascertainment of HCV risk**[1-3]
Risk	**One-time screening is recommended for persons with these risk factors**[1,3]**:** ▪ History of illicit injection drug use (IDU) or intranasal illicit drug use ▪ History of long-term hemodialysis ▪ Receiving a tattoo in an unregulated facility/setting ▪ Healthcare workers upon accidental exposure ▪ Children born to anti-HCV–positive mothers ▪ History of transfusion with blood or organ transplantation before July 1992 ▪ Were ever in prison ▪ HIV infection ▪ Chronic liver disease/hepatitis with unknown cause, including elevated liver enzymes **Annual screening is recommended for current IDUs and HIV-infected MSM**[3]

Primary Care Clinicians Have a Critical Role in Hepatitis C Care

US prevalence of hepatitis C virus infection[1]

1%



Average pt load for primary care clinician[2]

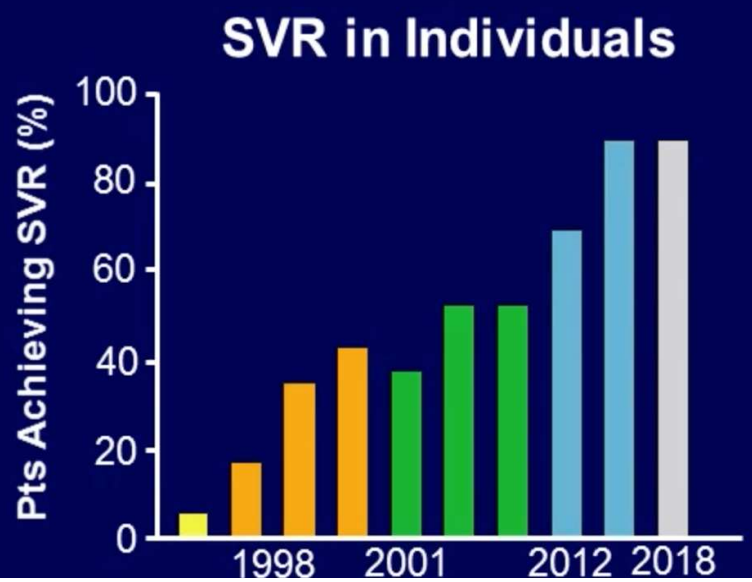
x 2000 pts

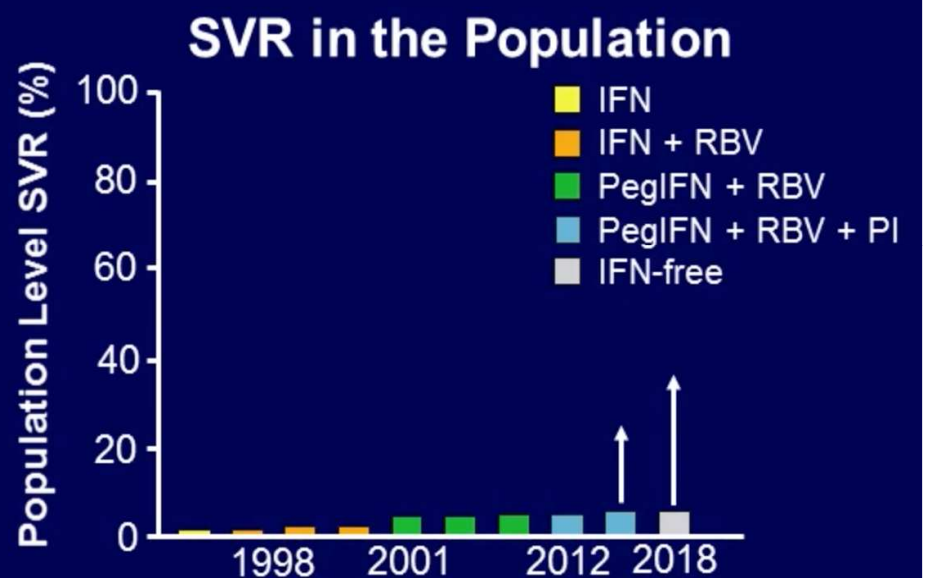
Average primary care clinician has **20 pts** with hepatitis C virus infection in his/her practice

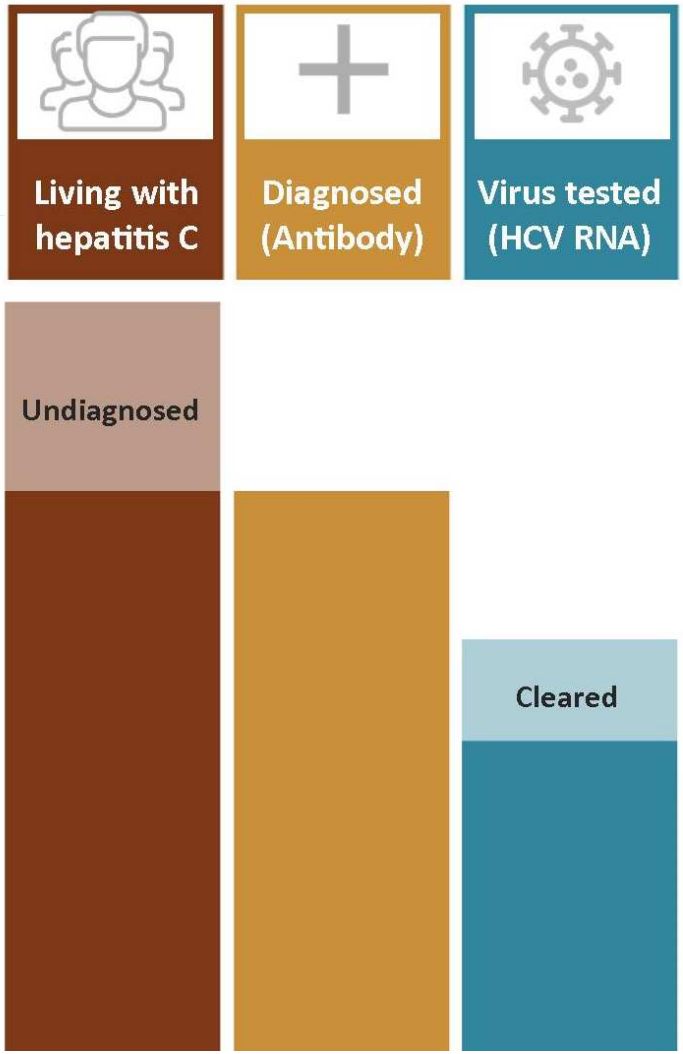
Living with hepatitis C
Diagnosed (Antibody)
Undiagnosed

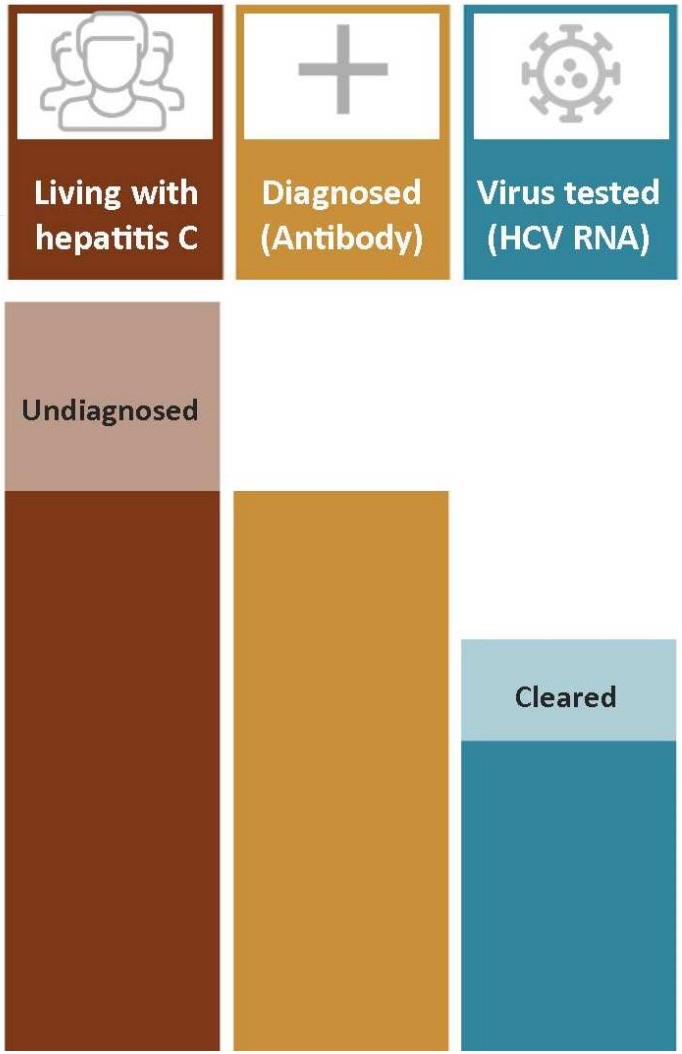
We Need More Than Great Drugs

- Curing the individual is now easy
- Curing the population will take a lot more work . . .





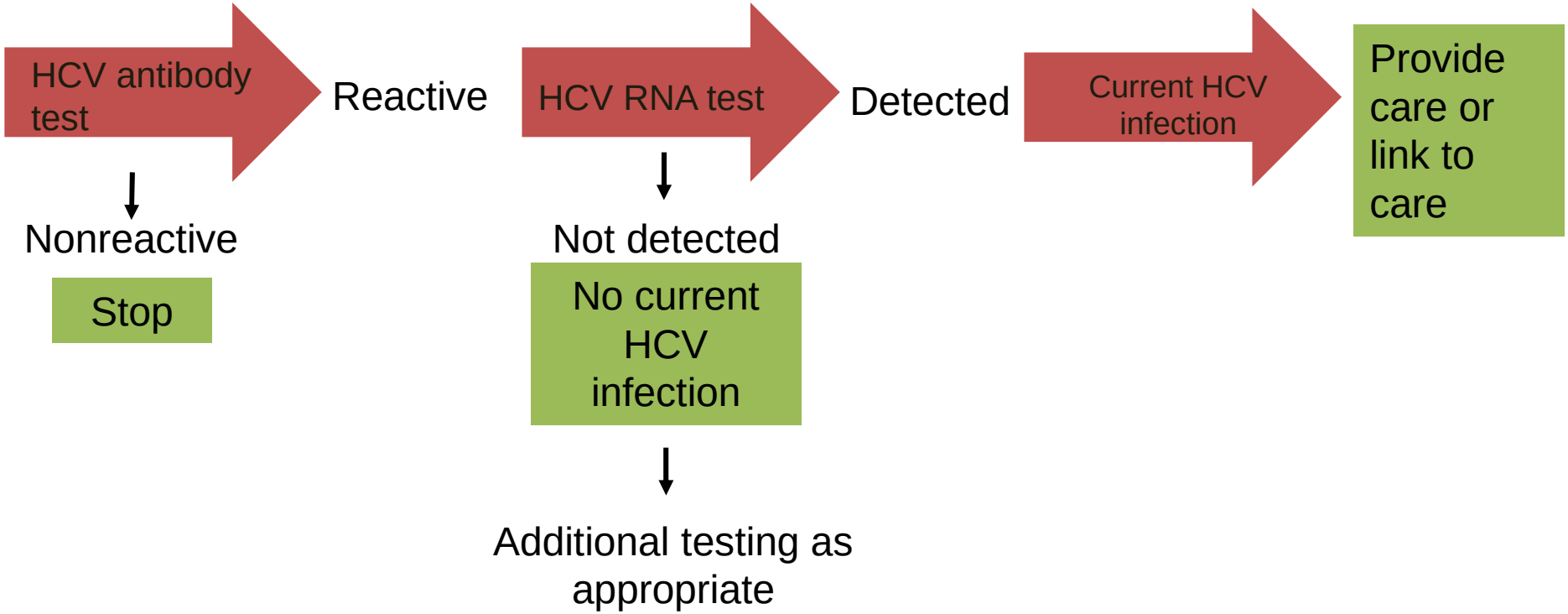

Living with hepatitis C
Diagnosed (Antibody)
Virus tested (HCV RNA)
Undiagnosed
Cleared


Living with hepatitis C
Diagnosed (Antibody)
Virus tested (HCV RNA)
Undiagnosed
Cleared

What about the cascade of care in the DAA era?
24,966 people born between 1945-1965 tested in urban health care settings
11.6% HCV antibody positive
100
80
60
40
20
0
(%)
100%
73%
52%
(71% of Ab+)
2,900
2,108
2,900
1,497
2,108
HCV Ab+
RNA Tested
HCV RNA+
Patel RC Public Health Rep 2016
Martin Kåberg

Recommended Testing Sequence

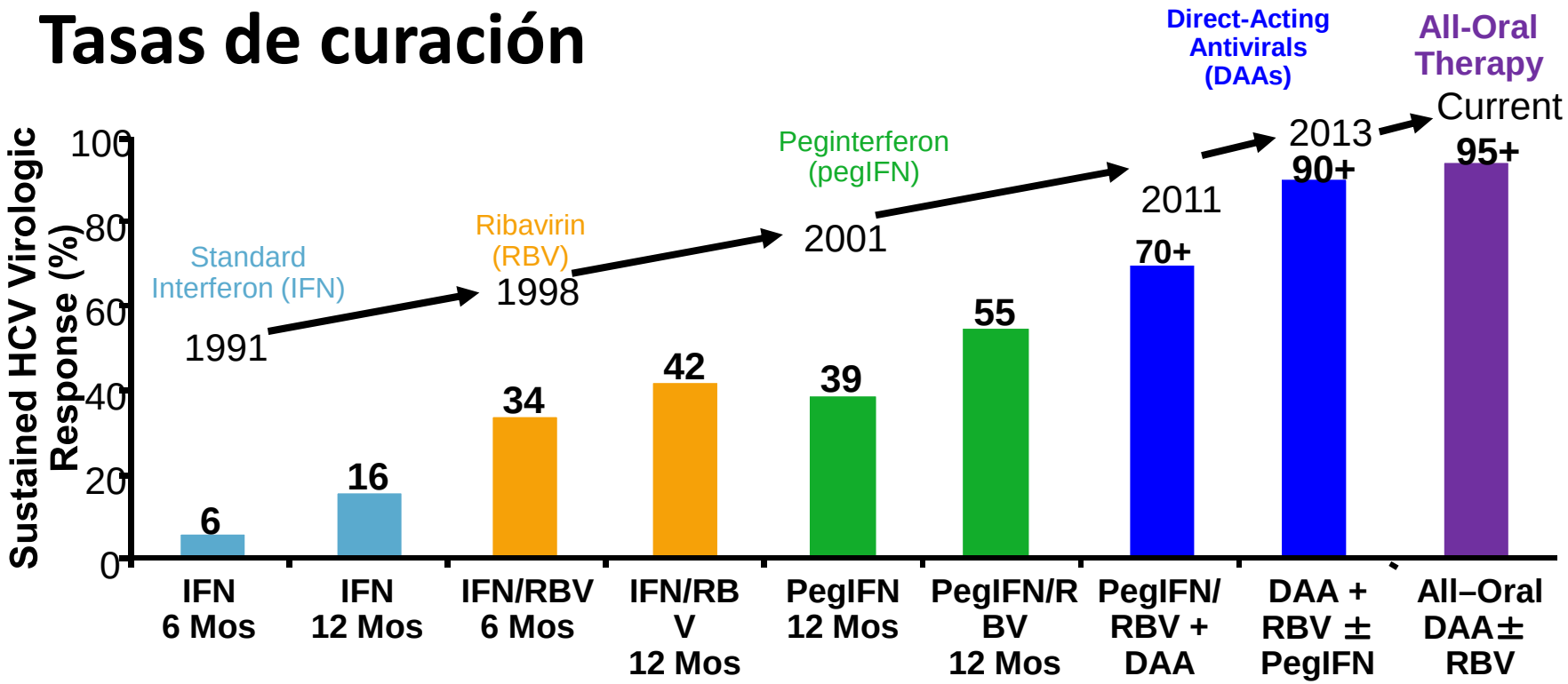
For Identifying Current HCV Infection



CDC. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2013;62:362-365.

Tratamiento VHC

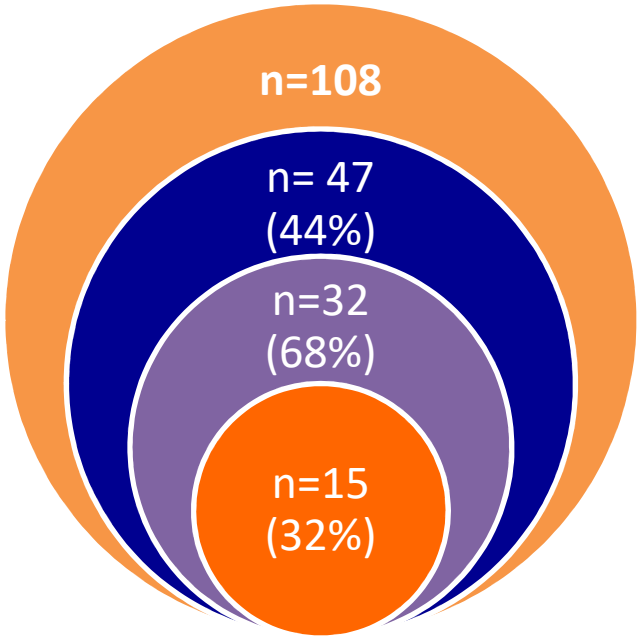
Tasas de curación



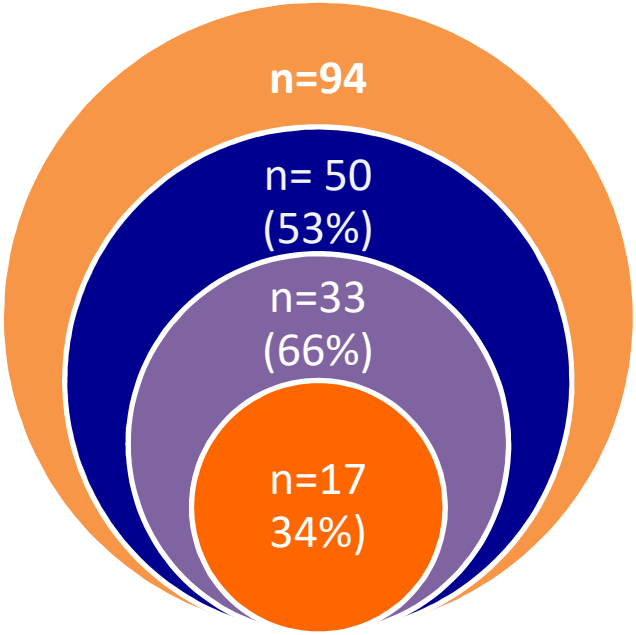
Manns MP, et al. Lancet. 2001;358:958-965. Fried MW, et al. N Engl J Med. 2002;347:975-982.Poordad F, et al. N Engl J Med. 2011;364:1195-1206. Jacobson IM, et al. N Engl J Med. 2011;364:2405-2416.Lawitz E, et al. N Engl J Med. 2013;368:1878-1887. Afdhal N, et al. N Engl J Med. 2014;370:1889-1898. Ferenci P, et al. N Engl J Med. 2014;370:1983-1992. Feld JJ, et al. N Engl J Med. 2014;370:1594-1603.Kwo P, et al. EASL 2015. Abstract LB14. Zeuzem S, et al. Ann Intern Med. 2015;163:1-13.Feld JJ, et al. N Engl J Med. 2015;373:2599-2607. Foster GR, et al. N Engl J Med. 2015;373:2608-2617.

Linkage to care en 2015

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO



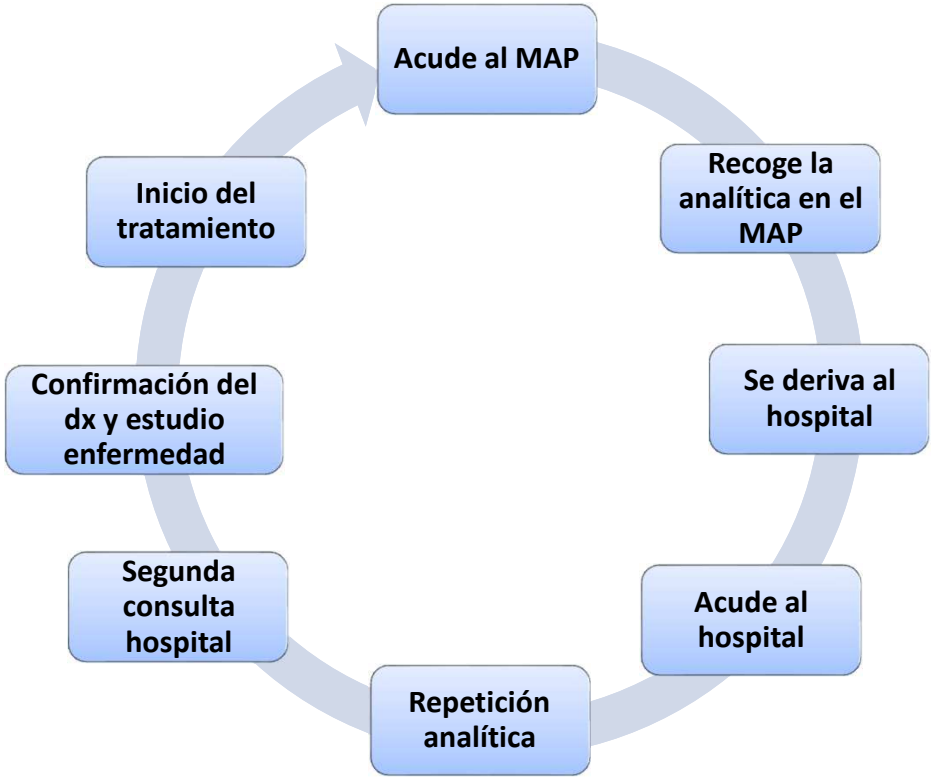
SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela
Santiago de Compostela



Tras una mediana de 235 días (IQR 146-263)

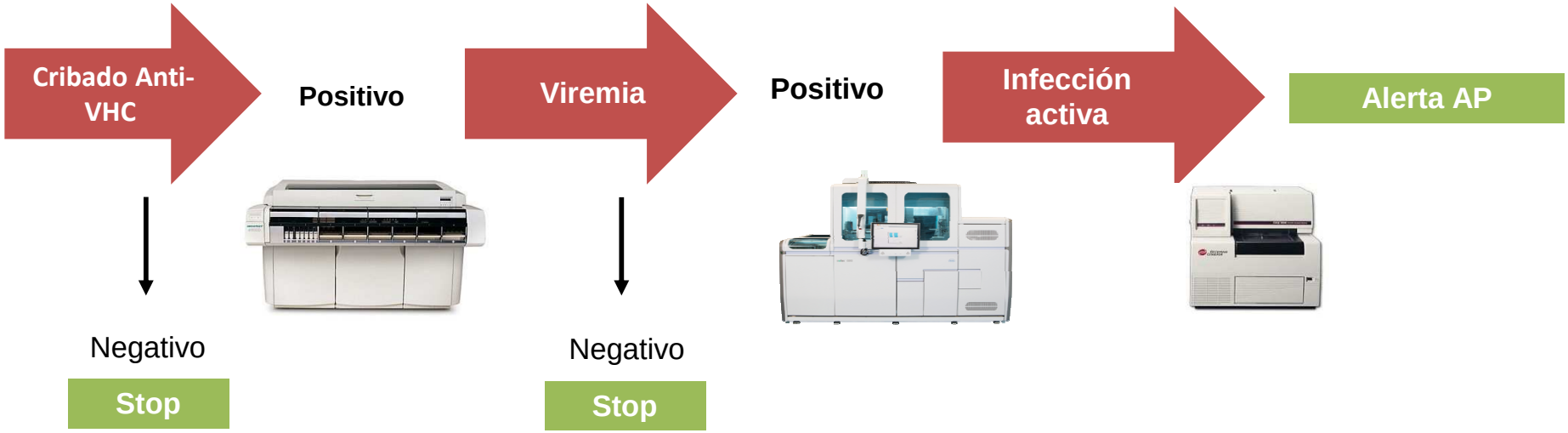
Casas P, et al; SEIMC 2017

El circuito asistencial de los pacientes con hepatitis C



El circuito asistencial de los pacientes con hepatitis C

Algoritmo diagnóstico en un sólo paso

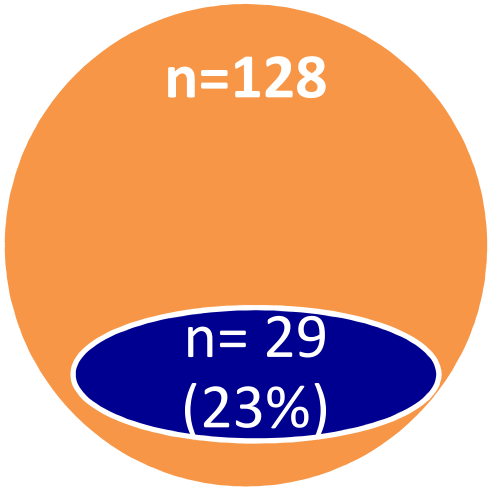


Alerta desde Microbiología

Paciente que presenta replicación activa del VHC. Dado que en la actualidad existen tratamientos para la hepatitis C, con elevadas tasas de curación y erradicación, y escasos efectos adversos, aconsejamos derivar este paciente a Atención Hospitalaria, para su valoración terapéutica

Alerta desde Microbiología

Paciente que presenta replicación activa del VHC. Dado que en la actualidad existen tratamientos para la hepatitis C, con elevadas tasas de curación y erradicación, y escasos efectos adversos, aconsejamos derivar este paciente a Atención Hospitalaria, para su valoración terapéutica

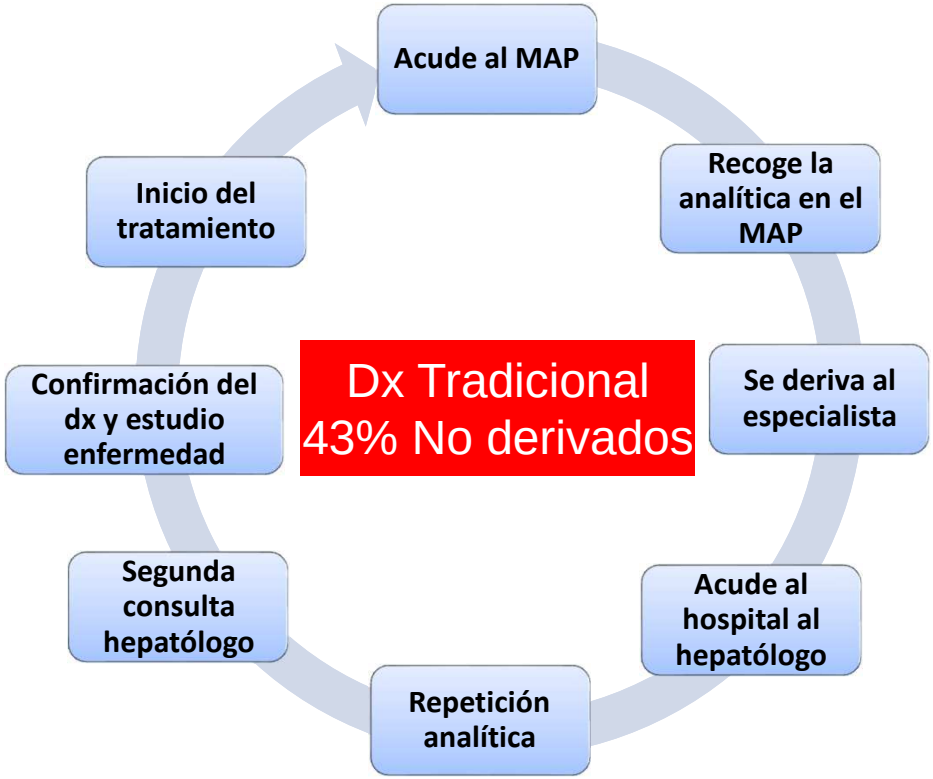


Nuevos Diagnósticos en AP

No Derivados*

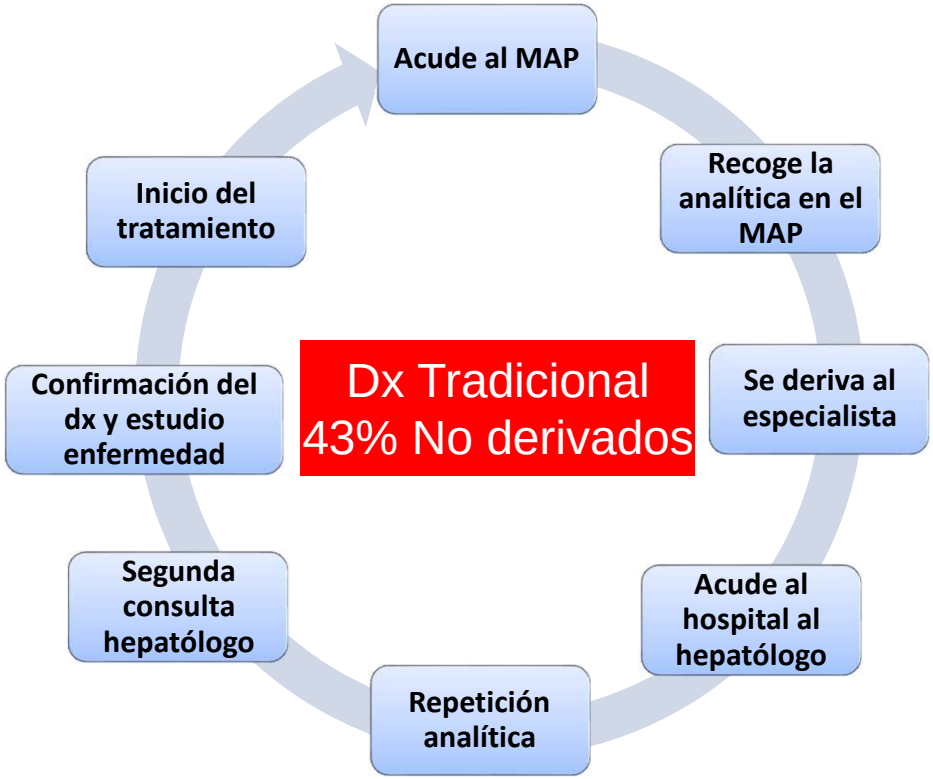
*Tras una mediana de 145 días (IQR 33-190)

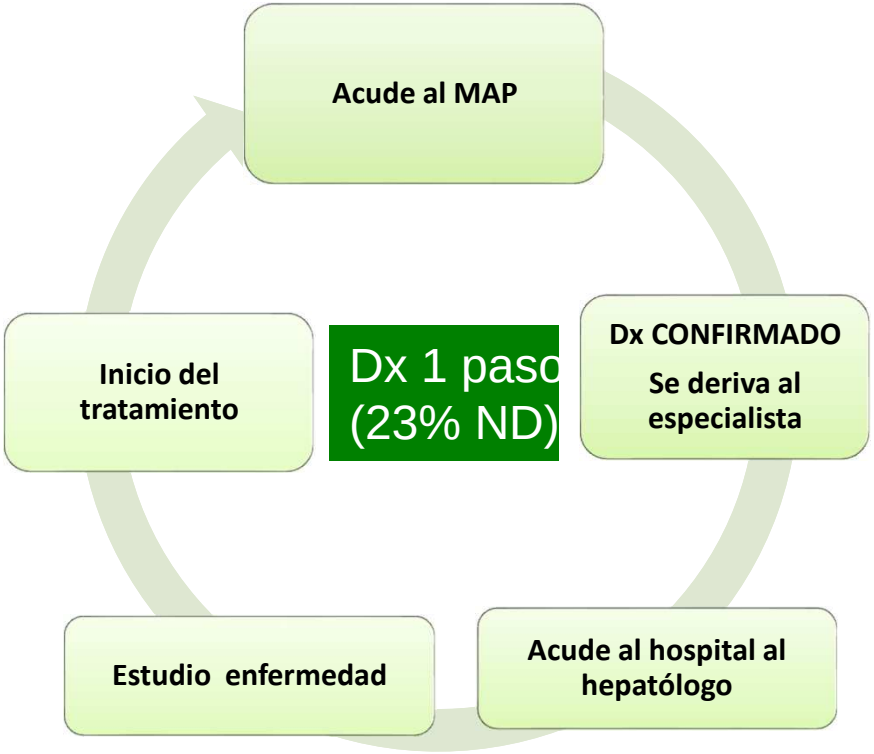
Dx1P: Estudio Piloto Granada-Santiago, 2016



Casas P, et al; SEIMC 2017

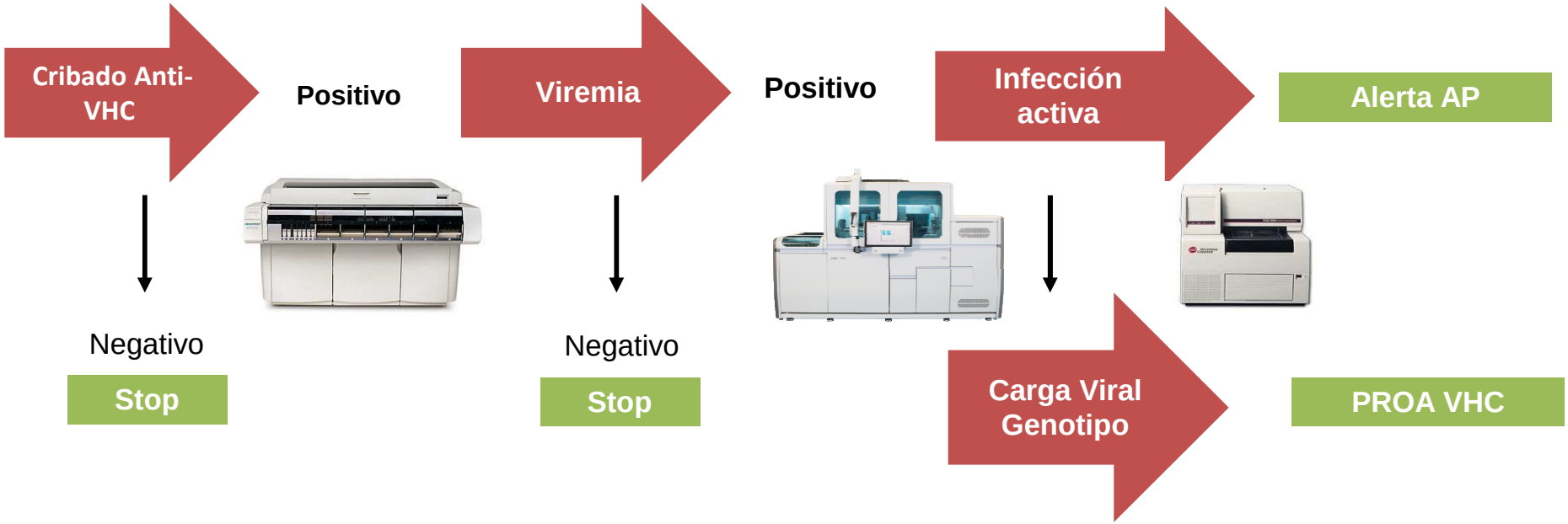
Dx1P: Estudio Piloto Granada-Santiago, 2016





Casas P, et al; SEIMC 2017

Algoritmo diagnóstico en un sólo paso



Situación Dx VHC en Andalucía

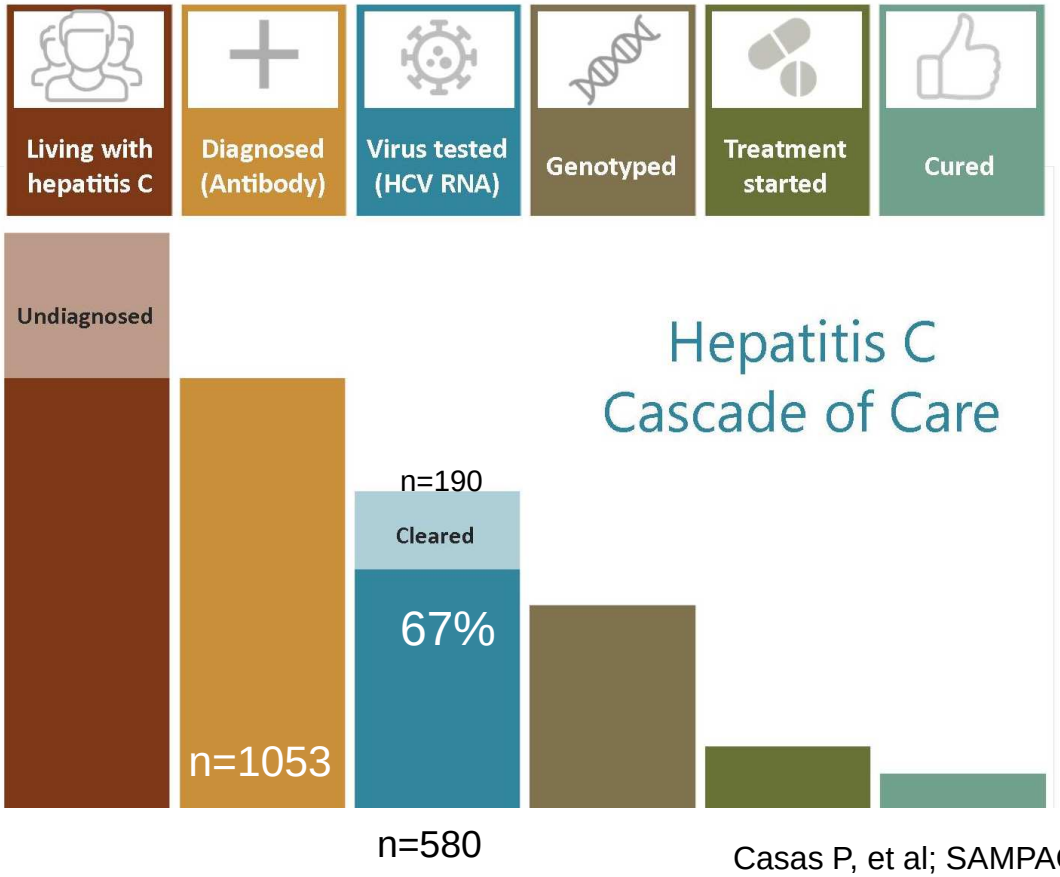
Tipo de Centro	50% Primer nivel
Microbiología realiza serología del VHC	21/26 (80%)
Cartera de servicios de VHC	10/26 (38%) sólo screening
Carga de trabajo VHC	>5000 Ac, >500 ARN, >100 genotipos
Relación habitual con EEII/ Digestivo	10/26 (38%) no tienen
Manejo de la infeccion VHC	83% compartido EEII/Digestivo
Puede implemantar Dx un solo paso	90% sí
Barreras	• ARN VHC/GT responsabilidad "otros" • Consenso con EEII, Digestivo • Falta de recursos • Rechazo gerencia nuevos parámetros
Gerencias de AP y AE unificadas	50%

Participación 93% (26/28)

Casas P, et al; GEHEP 2017

Andalucía, 2016: Diagnóstico tradicional

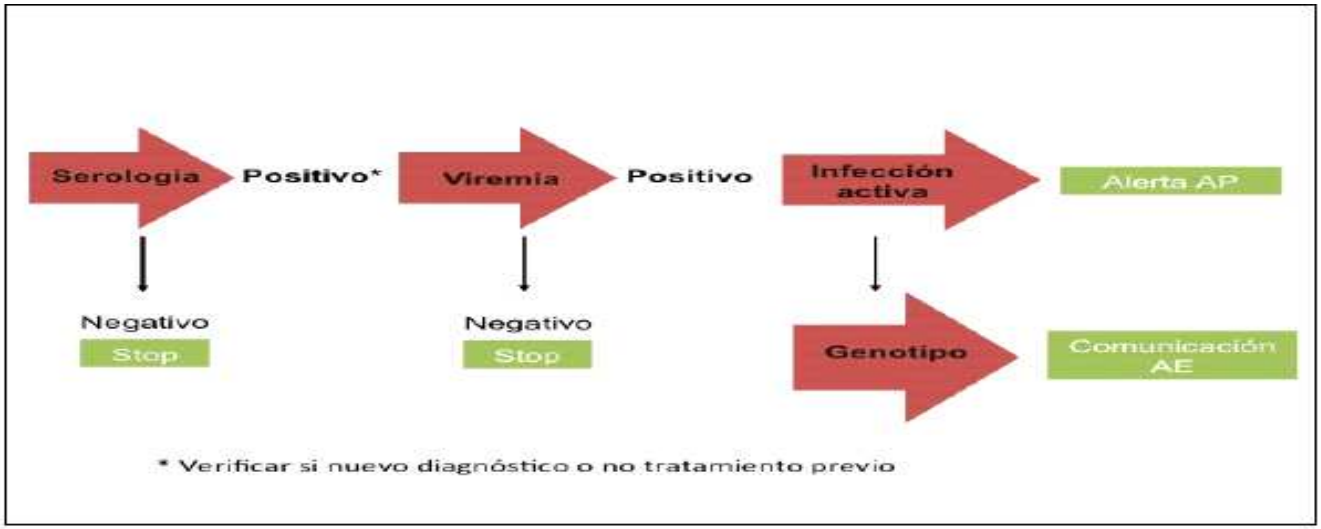
El 45% de los pacientes nuevos diagnósticos no se derivaron al especialista de hospital



Casas P, et al; SAMPAC 2017

PROSPECTIVO

Solicitud datos	Recepción datos	QC	Recepción QC		Solicitud datos	Recepción datos	QC	Recepción QC
				C.H. HUELVA				
				H.S. JUAN DE DIOS				
				H.U. JEREZ FRA				
				H.U. SAN CECILIO				
				H.SAN AGUSTÍN				
				H. SAN JUAN DE LA CRUZ				
				H. LA AXARQUÍA				
				H.U.PUERTO REAL				
				H.RIOTINTO				
				H. V.VICTORIA				
				H. TORRECÁRDENAS				
				H. DE BAZA				
				H. COSTA DEL SOL				
				H.CIUDAD DE JAEN				
				H.U.PUERTA DEL MAR				
				H. SANTA ANA				
				H. PUNTA DE EUROPA				
				H. SAS LA LÍNEA				
				H.PONIENTE				
				H. VIRGEN DE VALME				
				H.VIRGEN DEL ROCÍO				
				H. HUÉRCAL-OVERA				
				H. SERRANÍA DE RONDA				



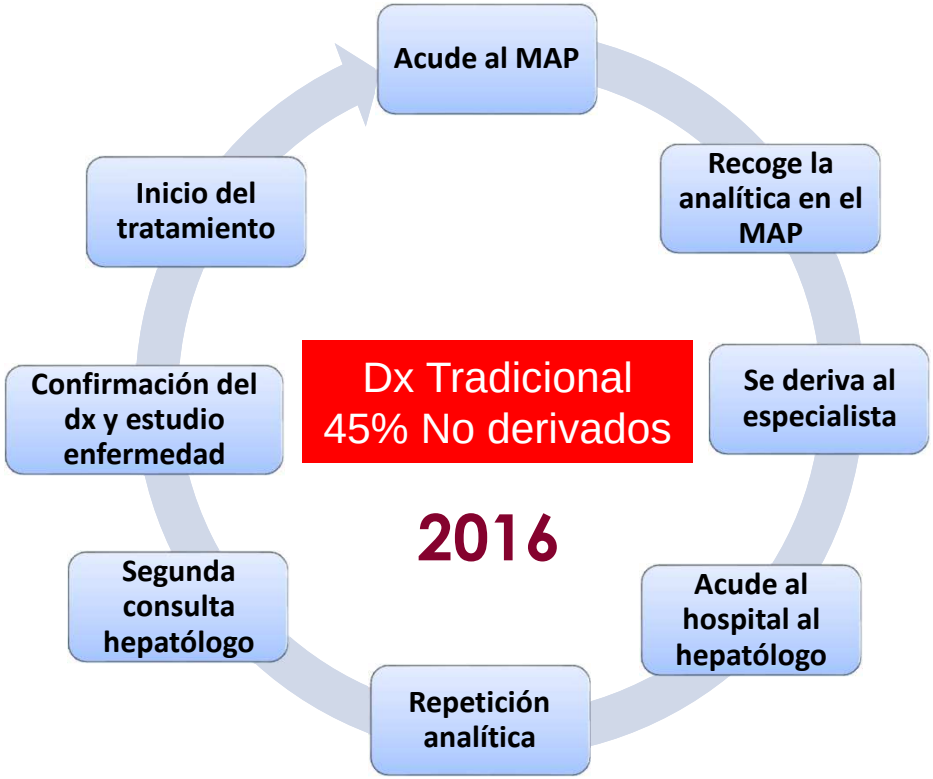
- *Conclusiones finales: Recomendaciones*

  Desde la Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología Clínica (SAMPAC), la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas (SAEI) y la Sociedad Andaluza de Patología Digestiva (SAPD), se recomienda el diagnóstico de infección activa en:

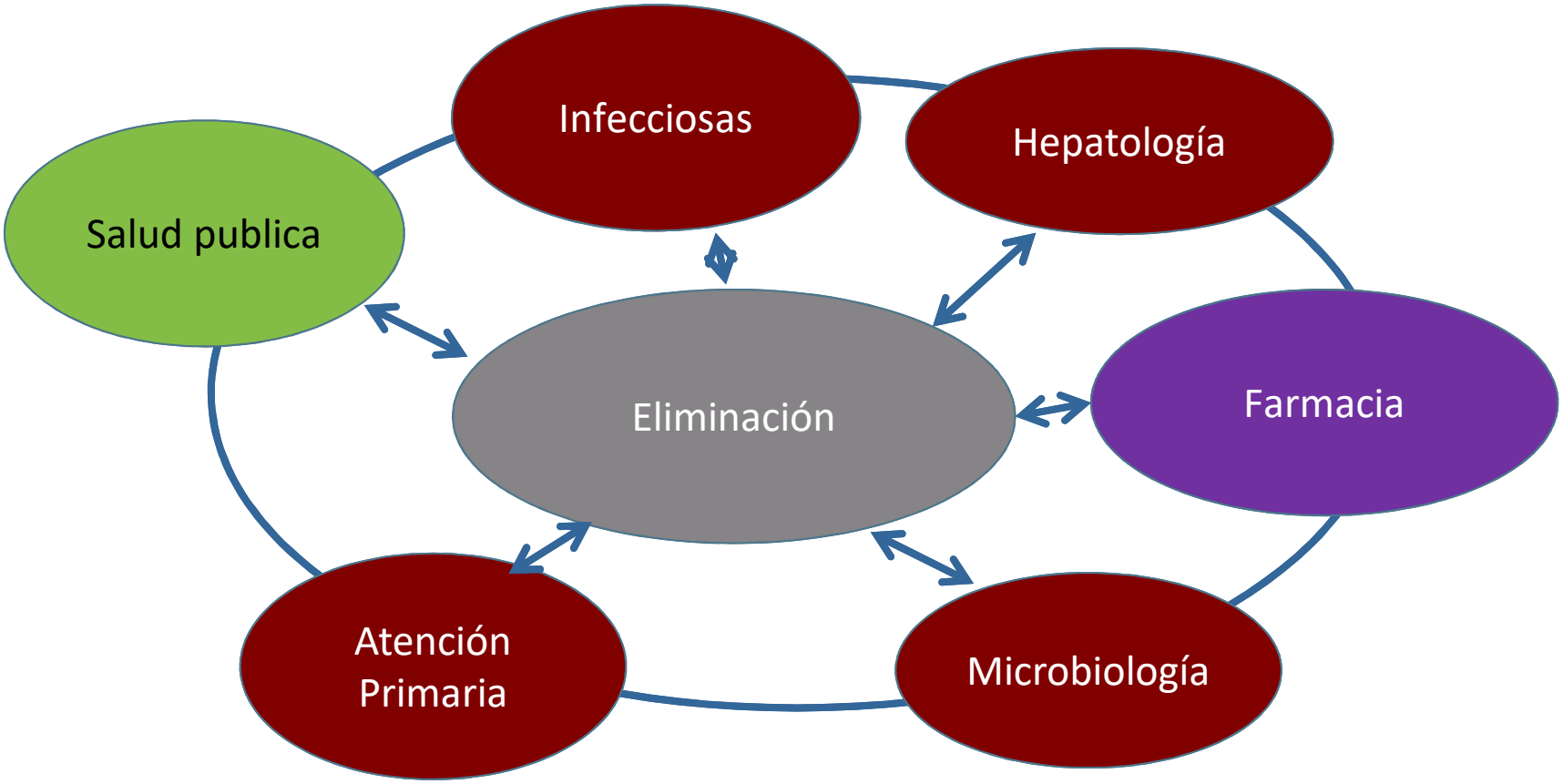
  a) Todos los pacientes con su primera serología positiva a anticuerpos frente al VHC

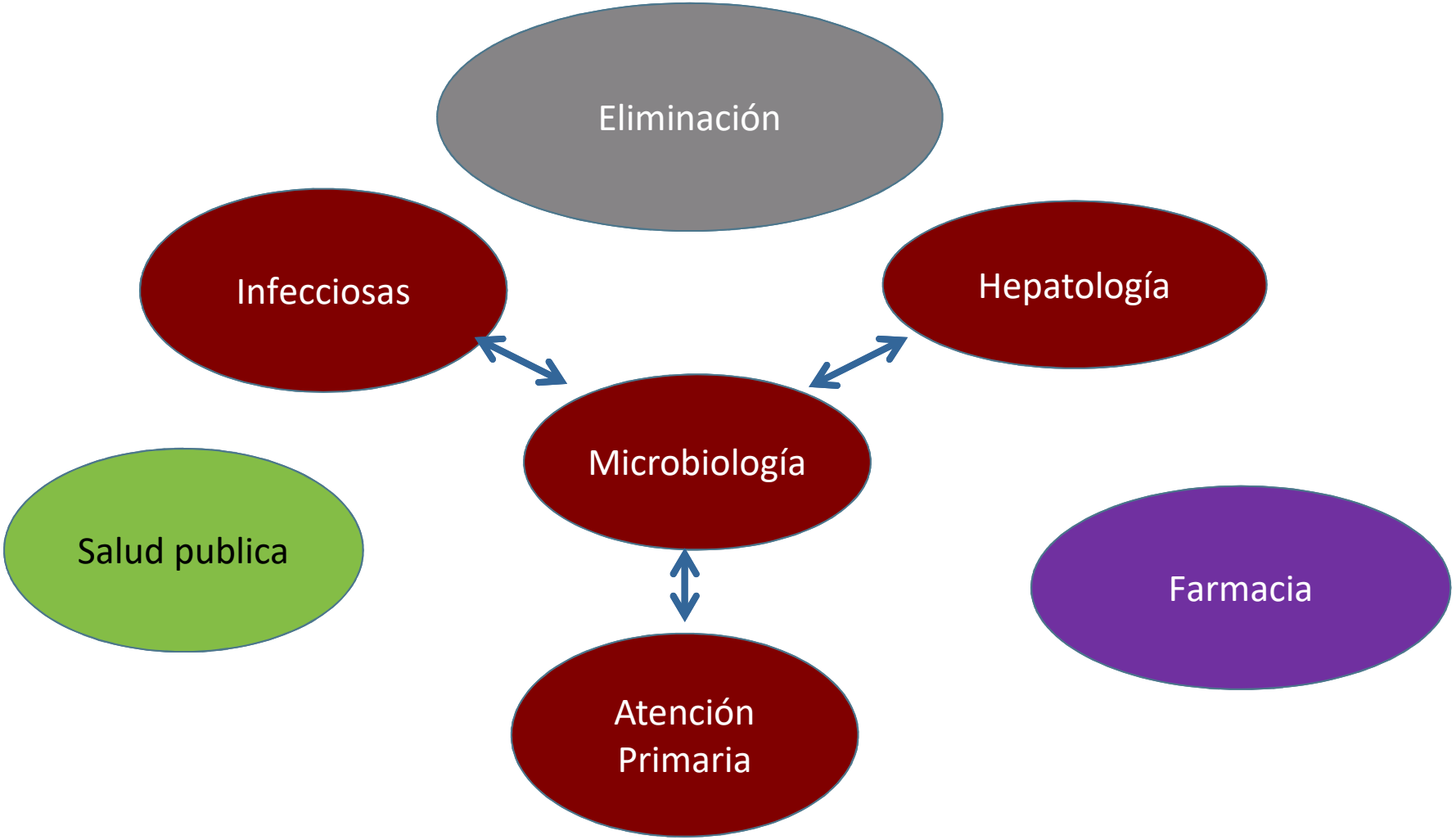
  b) En aquellos pacientes que no sean nuevos pero de los que no dispongamos de datos de viremia.

Dx1P: Estudio Andalucía,



Casas P, et al; SEIMC 2018, submitted


Infecciosas
Hepatología
Salud publica
Eliminación
Farmacia
Atención
Primaria
Microbiología


Eliminación
Infecciosas
Hepatología
Microbiología
Salud publica
Farmacia
Atención
Primaria

Diagnosis of Hepatitis C Virus in Spain On the right side of the road?

Conclusion: Although **81% of Spanish hospitals have the resources to perform reflex testing, it is only done in 31%**, and less than a half of respondents believe that the diagnosis should be done in a single sample. Nine out of 10 respondents believe that some kind of alert should exist when an active infection is detected, but almost a third of hospitals do not have any communication strategy. **Educational programs are needed in Spain to implement reflex testing across the country and increase linkage to care.**

EASL The Home of Hepatology | THE INTERNATIONAL LIVER CONGRESS™ 2018
APRIL 11-15, PARIS, FRANCE

del laboratorio a la consulta……

- Conseguir que los laboratorios de Diagnóstico **conozcan** e implementen esta nueva estrategia
- Complementar con sistemas de **comunicación activa**
- A continuación contribuir desde los laboratorios al "cribado activo"
  - Cribado etario reflejo
  - Cribado por parámetros bioquímicos
  - Facilitando el acceso a POC, DBS
  - ….

Agradecimientos

GEHEP

GRUPO DE ESTUDIO DE HEPATITIS VÍRICAS - SEIMC

AEEH ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DEL HÍGADO

SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela Santiago de Compostela

SAMPAC

saei Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas

SOCIEDAD ANDALUZA SAPD HEPATOLOGÍA DIGESTIVA

twitter
@fegarcia4689