

Eliminación de la hepatitis C en España: situación actual

I Jornada de Otoño en Enfermedades Infecciosas
Vigo, 8 de octubre de 2022

Javier García-Samaniego
Hospital Universitario “La Paz”
CIBERehd. IdiPAZ
Madrid

Hepatitis C virus (HCV) infection

- HCV affects 0.7% of the world population (*Polaris Observatory 2022*)
- Approximately 1.5 million people were newly infected with HCV in 2020 (*Polaris Observatory 2022*)
- More than 250,000 people died in 2020 because of chronic infection with HCV (CHC) (*Polaris Observatory 2022*)

Beneficios de la curación de la hepatitis C

- A nivel individual
 - Disminución de la morbimortalidad
 - Aumento de la supervivencia
 - Mejora de la calidad de vida y de las manifestaciones extrahepáticas
 - Eliminación del “estigma de la enfermedad”
- A nivel de la sociedad
 - Se evita la diseminación de la infección/enfermedad
 - Se reducen los costes asociados a la hepatitis crónica
 - Se abre la vía de la eliminación del VHC

LLAMADA A LA ACCIÓN DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS PARA AVANZAR HACIA LA ELIMINACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES

Call to Action for Liver Associations to Advance Progress Towards Viral Hepatitis Elimination: A Focus on Simplified Approaches to HCV Testing and Cure.





HEPATITIS C

3rd EU HCV ELIMINATION POLICY SUMMIT

Wednesday 24th March 2021 14:00 to 18:30 CET

Securing Wider EU Commitment to the Elimination of HCV

Online event

Call to Action

Call to Action for a Europe free of **hepatitis C**

We, the signatories of this Call to Action, launched at the 3rd European Union HCV Virtual Policy Summit (*Securing Wider EU Commitment to the Elimination of HCV*) on 24 March 2021, call on policymakers to commit to the elimination of hepatitis C throughout Europe. We, in turn, commit to reviewing progress on achieving the goals set out in this Call to Action on a regular basis and promoting it to key stakeholders at all relevant opportunities.

ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C: OBJETIVO GLOBAL

- La **OMS** ha planteado como objetivo la **eliminación de la hepatitis C** como problema de salud pública en el año **2030**^{1,2}



Reducción de
nuevas infecciones

Reducción de la mortalidad
por hepatitis virales



OMS: Organización Mundial de la Salud.

1. WHO. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Towards ending viral hepatitis. Disponible en: www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/. Último acceso: nov2019. 2. Secretaría General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C Crónica. Actualización línea estratégica 2. Junio 2017. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/actualizacionEstrategiaTerapeuticaJunio2017.pdf>. Actualización marzo 2021

AÑO ESTIMADO PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C

Modelo de Markov modificado para predecir el logro de los **objetivos de eliminación de la VHC de la OMS¹**

- ▶ **9 países** pueden lograr la eliminación en **2030**
- ▶ **30 países** no se cree que puedan lograrla antes de **2050**

80%

de los países **no están bien posicionados para lograr los objetivos de eliminación de la OMS**, incluso con la introducción de los nuevos tratamientos curativos¹

2030

Se requiere una acción inmediata para mejorar el **diagnóstico y tratamiento** a nivel global para lograr estos objetivos¹

OBJETIVOS OMS 2030¹

90%

Reducción de la **incidencia**

65%

Reducción de la **mortalidad asociada**

80%

Tratados

90%

Diagnosticados



Año en el que cada país alcanzará los 4 objetivos de la OMS¹

7 años de evolución en el abordaje de la hepatitis C: 7 años que lo cambiaron todo

Cerca de 160.000 pacientes tratados desde 2015



Introducción de los AADs en España¹



Objetivo OMS: eliminación VHC en 2030³

Documento de consenso de cribado y prevención en AP⁵



**Diagnóstico de la hepatitis C en un solo paso
Estrategias de prevención y cribado.
Importancia de los colectivos vulnerables⁶**

Guía de cribado del Ministerio de Sanidad⁸



2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2022

Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud²



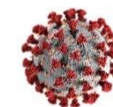
Acceso universal⁴



Alianza para la Eliminación de Hepatitis Víricas en España

AADs en España

**ARTÍCULO ESPECIAL⁷
Eliminación de la hepatitis C. Documento de posicionamiento de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)**



Recomendaciones de la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España para el cribado de la hepatitis C durante la pandemia y en el periodo de vacunación frente al SARS-CoV-2

Más de 158.000 pacientes tratados con una efectividad terapéutica del 97%¹⁰



Objetivo: CURACIÓN

Objetivo: ELIMINACIÓN

AAD: antivirales de acción directa; VHC: virus de la hepatitis C.

1. AEEH. Documento del II Consenso español sobre tratamiento de la hepatitis C. 2. Plan Estratégico para el Abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. 3. OMS. Estrategia Mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021: hacia el fin de las hepatitis. 4. Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C: actualización línea estratégica 2, junio 2017. 5. Documento de consenso para el diagnóstico precoz, la prevención y la atención clínica de la HCV en AP. 6. Gely Vila C. Estrategias de cribado para la eliminación de la Hepatitis C. 7. J. Crespo et al. Eliminación de la hepatitis C. Documento de posicionamiento de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH). DOI: 10.1016/j.gastrohep.2019.09.002 8. Ministerio de Sanidad, Secretaría General de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Guía de cribado de la infección por el VHC, Julio 2020. 9. Recomendaciones de la AEHVE para el cribado de la HCV durante la pandemia y en la época de vacunación. 10. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. El Ministerio de Sanidad reitera su compromiso de avanzar hacia la eliminación de la hepatitis C.

Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud

- Disminuir la morbimortalidad causada por el virus de la hepatitis C (VHC) en la población española, abordando eficientemente la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes.

Línea
estratégica 1

Cuantificar la magnitud del problema, describir las características epidemiológicas de los pacientes con infección por virus de la hepatitis C y establecer las medidas de prevención.

Línea
estratégica 2

Definir los criterios científico-clínicos que permitan establecer la adecuada estrategia terapéutica considerando el uso de antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C en el ámbito del SNS.

Línea
estratégica 3

Establecer los mecanismos de coordinación para la adecuada implementación de la estrategia para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud.

Línea
estratégica 4

Fomentar el avance en el conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C en el SNS a través de actuaciones específicas en el área de la I+D+i.

Número de pacientes que inician tratamiento para la hepatitis C crónica con antivirales de acción directa

Septiembre 2022

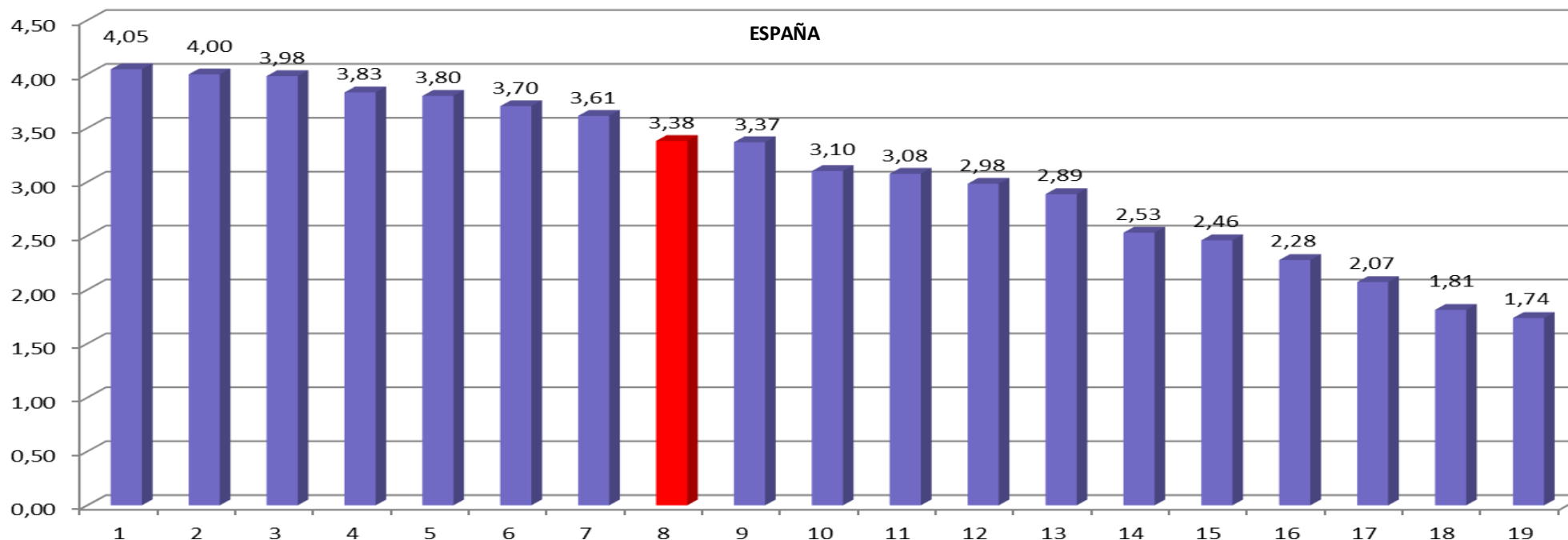
*Secretaría de Estado de Sanidad
Ministerio de Sanidad*

PACIENTES TRATADOS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA 1 ENERO 2015 – 30 JUNIO 2022

Pacientes tratados

158.029

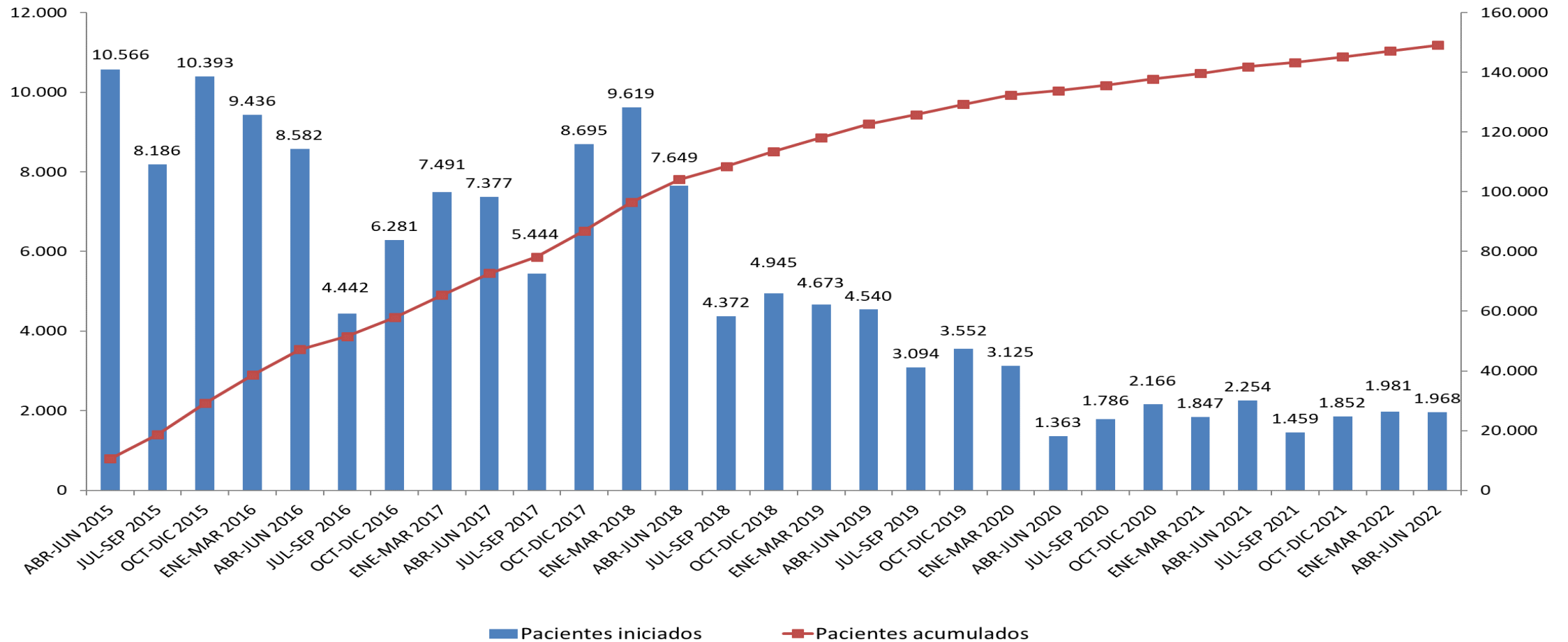
TOTAL PACIENTES PONDERADO SEGÚN POBLACIÓN
(DATOS INE * 1,000)



*Población INE enero 2014 x 1.000 para el periodo 2015-2018 y Población INE enero 2018 x 1.000 a partir de 2019. Fuente: Datos presentados por las CCAA mensualmente

PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO MENSUALMENTE DESDE EL INICIO DEL PEAHC (ABRIL 2015 – JUNIO 2022)

Media de 5.143 pacientes inician tratamiento/trimestre





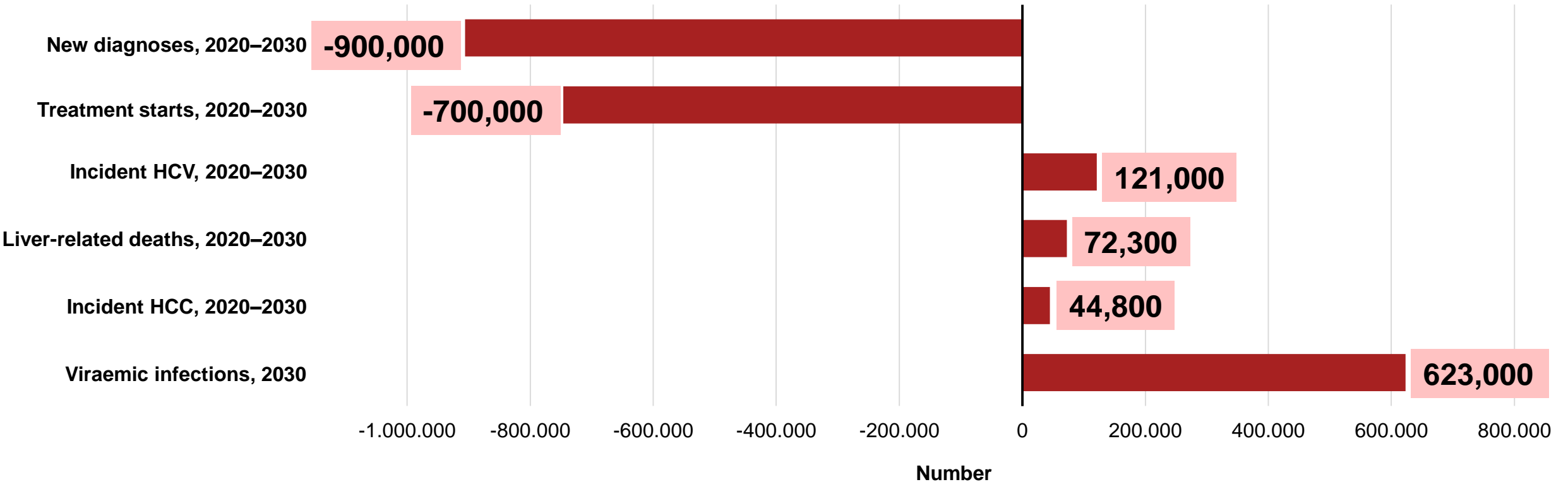
Alianza para la Eliminación de las
Hepatitis Víricas en España

**¿HA INFLUIDO LA PANDEMIA POR COVID-19 SOBRE
LOS OBJETIVOS DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C?**

COVID-19 has had an impact on all aspects of healthcare, but we need to keep focused on viral hepatitis elimination

Modelling study to analyse the impact of COVID-19 on hepatitis elimination efforts

**Global impact of a 1-year delay in HCV programming
(relative to the status quo with no delay)**



NÚMERO DE PACIENTES CON HEPATITIS C TRATADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID (2015-2021)

AÑO	Valor
2015	8.593
2016	4.712
2017	5.626
2018	3.077
2019	1.914
2020	938
2021	915
Total	25.775

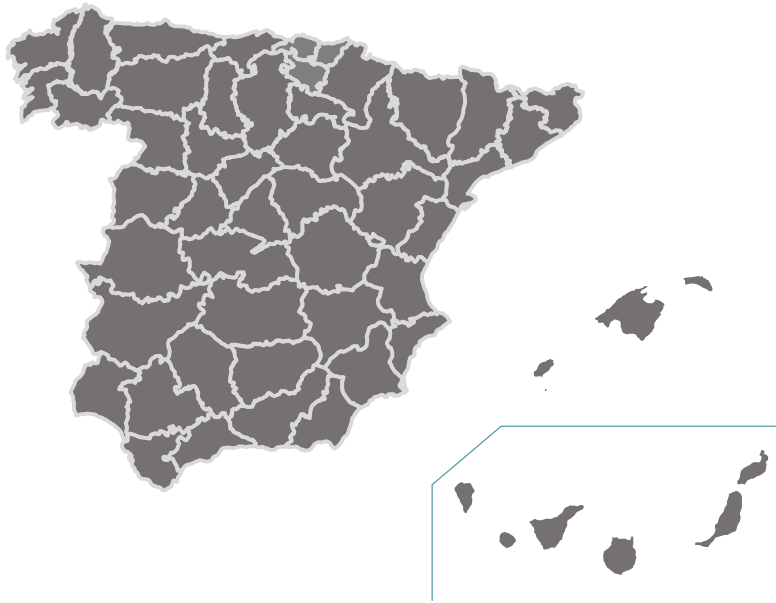
Fuente: Registro de Utilización de Agentes Antivirales para el virus de la hepatitis C (RUA-VHC).
Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid



Comunidad
de Madrid

HEPATITIS C EN ESPAÑA (2020)

- Encuesta de seroprevalencia del Ministerio de Sanidad. 2019¹



Ministerio de Sanidad, 2019²

- 0,85% Anti VHC+
- 0,22% Infección activa
- Fracción no diagnosticada de infección activa: 29,4%

Guías AEEH Eliminación, 2019⁴



≈76.500 personas
virémicas en el ámbito de la población
general que acude a la atención primaria²

al menos 22.500 personas
podrían estar infectadas y no saberlo

Prevalencia de hepatitis C en la población general

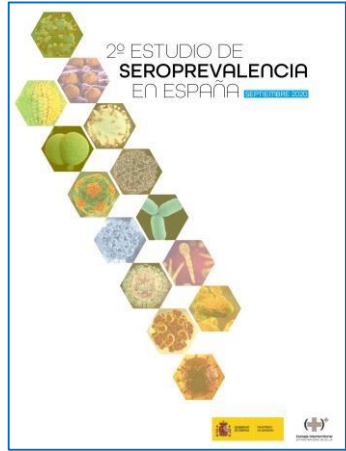
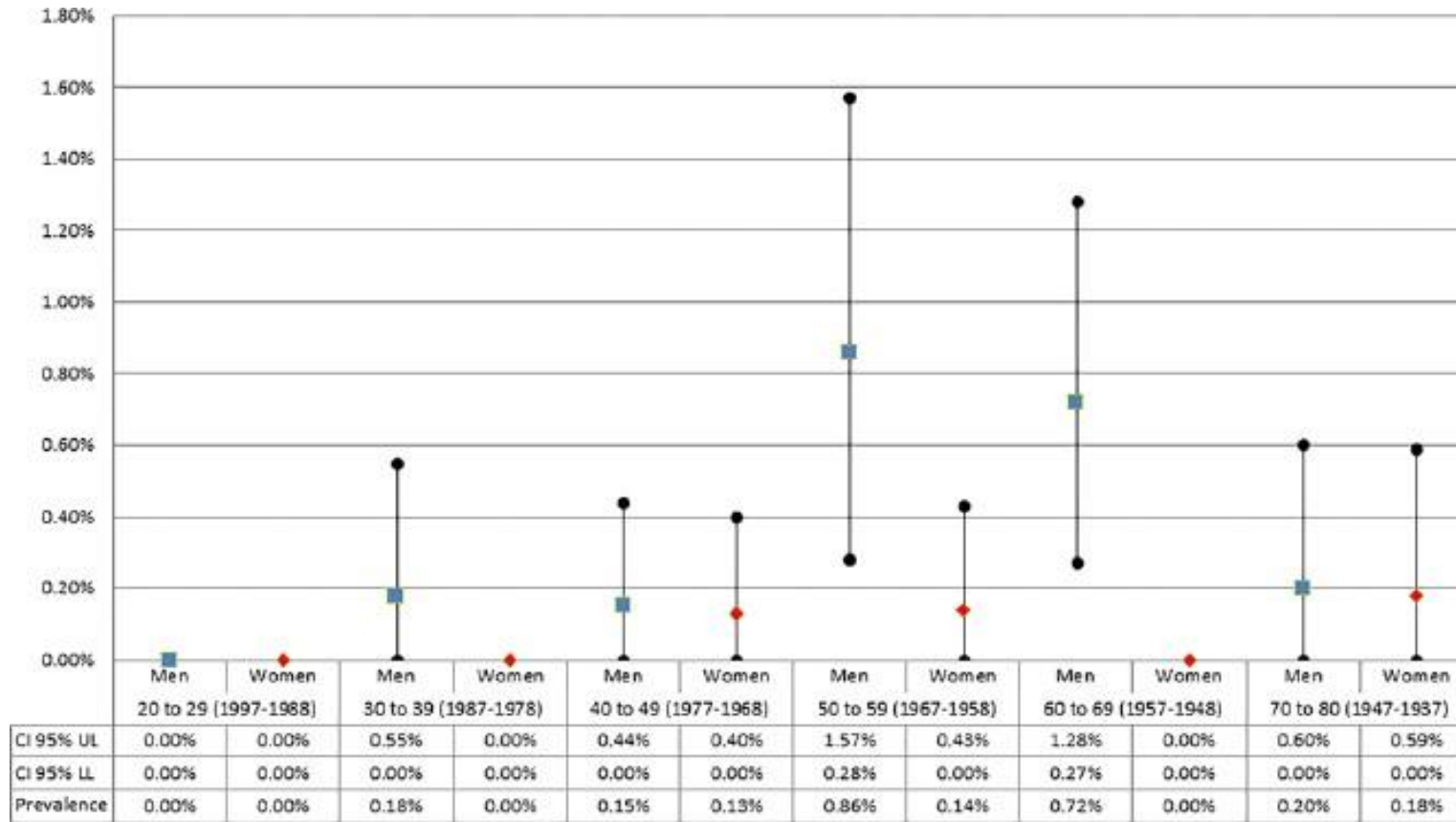


Figure 2 Active HCV infection prevalence by age group (20–80 years) and sex. Second study of Seroprevalence in Spain: Hepatitis C 2017–2018



DOCUMENTO DE LA AEEH SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN ESPAÑA

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



ELSEVIER

Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

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



Javier Crespo^{a,*}, Agustín Albillos^b, María Buti^c, José Luis Calleja^d,
Javier García-Samaniego^e, Manuel Hernández-Guerra^f, Trinidad Serrano^g,
Juan Turnes^h, Enrique Acínⁱ, Juan Berenguer^j, Marina Berenguer^k,
Joan Colom^l, Inmaculada Fernández^m, Conrado Fernández Rodríguezⁿ,
Xavier Forns^o, Federico García^p, Rafael Granados^q, Jeffrey V. Lazarus^r,
Jose María Molero^s, Esther Molina^t, Fernando Pérez Escanilla^u, Juan A. Pineda^v,
Manuel Rodríguez^w, Manuel Romero^x, Carlos Roncero^y, Pablo Saiz de la Hoya^z
y Gloria Sánchez Antolín^{aa}

DOCUMENTO DE LA AEEH SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN ESPAÑA



Recomendaciones de la Asociación Española para el Estudio del Hígado para la eliminación del virus de la hepatitis C¹

- ▶ Edad como factor de riesgo: cribado en población de 40-70 años
- ▶ Búsqueda activa del VHC en la población con factores de riesgo
- ▶ Búsqueda de pacientes ya diagnosticados



Guía de cribado de la infección por el VHC

Guía de cribado de la infección por el VHC

2.1. Objetivo general

Promover el cribado de la infección por el VHC y la vinculación de las personas diagnosticadas al seguimiento y tratamiento.

Las actuales características de la situación epidemiológica de la infección por el VHC en España hacen que siga siendo un problema de salud pública, que requiere respuestas políticas, sanitarias y sociales de forma integrada, entendiendo que la prevención y el acceso equitativo al tratamiento deben ser la base de la acción. El diagnóstico y el tratamiento de la infección por el VHC suponen un beneficio tanto desde el punto de vista individual, como de salud pública, contribuyendo al control de la transmisión.

Para mejorar el acceso al cribado y la vinculación al seguimiento se proponen las siguientes acciones:

- Diagnóstico de la infección en un solo paso: confirmación de un resultado positivo en una primera serología con una determinación de viremia en la misma muestra.
- Búsqueda de personas que tienen una prueba de anticuerpos frente al VHC positiva en algún registro sanitario sin constatación de confirmación del diagnóstico, así como de personas con diagnóstico de viremia confirmado sin constatación de posterior seguimiento e inicio de tratamiento con AAD.
- Actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios/as, como alertas en la historia clínica electrónica para recordar la pertinencia del cribado del VHC en pacientes con exposiciones o situaciones de riesgo o con indicaciones clínicas.
- Simplificación de los modelos de atención evitando múltiples derivaciones, y adaptación de la atención a las personas con mayor vulnerabilidad.
- Integración de las actividades de prevención y cribado de la infección por VHC, VHB, VIH y otras ITS, y tuberculosis.
- Coordinación y atención multiprofesional en los centros de atención a personas con drogodependencias.
- Actividades de promoción del cribado dirigidas a población general y poblaciones específicas.
- Mejora de los sistemas de coordinación de los servicios de salud de las CCAA e Instituciones Penitenciarias, que permitan la continuidad asistencial de los pacientes que estando en situación de prisión provisional son puestos en libertad de forma inmediata.

Actualización de la guía de Cribado de VHC en España

1. No se recomienda el cribado de la infección por el VHC en personas sin exposiciones de riesgo, en base a la evidencia disponible.

- Esta indicación ha sido revisada en julio de 2022 en base al informe solicitado a la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS que no encuentran evidencia de la eficacia clínica y de seguridad del cribado poblacional de esta enfermedad.
- <https://redets.sanidad.gob.es/productos/buscarProductos.do?metodo=detalle&id=1084>

2. Se añaden nuevas poblaciones y situaciones en las que priorizar el cribado:

1. Personas con trastorno mental grave (incluye trastornos como esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar, algunos trastornos obsesivo-compulsivos o algunos trastornos de la personalidad)
2. Sobredosis provocadas por drogas ilegales (ej. chemsex)
3. Personas sin hogar

3. Reinfeción

1. Resumen epidemiología
2. Nueva recomendación:

En pacientes con infección resuelta con continuación de la exposición de riesgo para la reinfeción se recomienda la determinación de ARN de VHC en sangre. En este escenario no procede la repetición de pruebas serológicas debido a la persistencia en el tiempo de los anticuerpos Anti-VHC tras la resolución de la enfermedad.

La evidencia localizada no demuestra la efectividad clínica del cribado poblacional de la hepatitis C en la reducción de la mortalidad, la morbilidad y/o su influencia sobre la calidad de vida. No se localizaron suficientes estudios para evaluar la seguridad de la estrategia de cribado poblacional



Cohort (1945–1965) Screening

- Recommendation 1
 - Adults born from 1945 to 1965 should receive one-time testing for HCV without prior ascertainment of HCV risk

Grade: strong recommendation Evidence: moderate-quality
- Recommendation 2
 - followed by referral to appropriate care and treatment services for HCV infection and related conditions as indicated

Grade: strong recommendation Evidence: moderate-quality



**BABY BOOMERS HAVE
THE HIGHEST RATES OF
HEPATITIS C.**

Talk to your doctor about getting tested.
Early detection can save lives.



HCV Screening of Baby Boomers is cost effective



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

www.cdc.gov/knowmorehepatitis



Curación de la hepatitis C

La infección *prácticamente siempre se cura*

La enfermedad *NO siempre se cura*

Diagnóstico “tardío” de la hepatitis C

Concepto

Mauss et al. *BMC Medicine* (2017) 15:92
DOI 10.1186/s12916-017-0856-y

BMC Medicine

CORRESPONDENCE

Open Access

Late presentation of chronic viral hepatitis for medical care: a consensus definition



Stefan Mauss^{1,2}, Stanislas Pol^{2,9}, Maria Buti^{2,3}, Erika Duffell⁴, Charles Gore⁵, Jeffrey V. Lazarus⁶, Hilje Logtenberg-van der Grient⁷, Jens Lundgren⁶, Antons Mozalevskis^{6,8}, Dorthe Raben^{6,10*}, Eberhard Schatz¹¹, Stefan Wiktor¹², Jürgen K. Rockstroh^{10,13} and on behalf of the European consensus working group on late presentation for Viral Hepatitis Care

Definición de diagnóstico tardío: ALD/LSLD. Consenso EASL (2015)

- estadio de fibrosis hepática \geq F3 (elastometría, FIB-4, APRI, Fibrotest, biopsia)
- Cirrosis descompensada
- Diagnóstico de hepatocarcinoma.....

sin tratamiento antiviral previo

Viral hepatitis patients and late presentation risk factors

- 2,351 patients infected with HBV and HCV were included (544 HBV, 1,804 HCV) with available 2019 data from 11 centers
- ALD was detected in 12.7% of HBV cases and 29.5% for those with HCV infection. LSLD was reported in 10.8% of HBV cases and 10% of HCV cases.
- 58% and 64% of the cases were male for HBV and HCV, respectively.
- Half of HBV cases were in non-Spanish (45%) compared to 12% of those with HCV.

Hepatitis B virus (HBV) (n= 544)			Hepatitis C virus (HCV) (n= 1,804)		
Sex			Sex		
Male	315 (58.0)		Male	1,152 (63.9)	
Female	229 (42.0)		Female	650 (36.0)	
Missing	0 (0)		Missing	2 (0.1)	
Nationality			Nationality		
Spanish	244 (44.9)		Spanish	1576 (87.4)	
Non-Spanish	293 (53.9)		Non-Spanish	218 (36.0)	
Missing	7 (1.3)		Missing	10 (0.5)	
Late presentation to care*			Late presentation to care*		
Yes	103 (18.9)		Yes	532 (29.5)	
No	441 (81.1)		No	1,272 (70.5)	
Advanced liver disease (ALD)**			Advanced liver disease (ALD)**		
Yes	69 (12.7)		Yes	467 (25.9)	
	F3 fibrosis	18 (3.3)		F3 fibrosis	156 (8.7)
	F4 fibrosis	51 (9.4)		F4 fibrosis	311 (17.2)
No	400 (73.5)		No	1,242 (68.9)	
Missing	75 (13.8)		Missing	95 (5.3)	
Late stage liver disease (LSLD)***			Late stage liver disease (LSLD)***		
Yes	59 (10.8)		Yes	181 (10.0)	
	HCC	10 (1.8)		HCC	45 (2.5)
	Decomp. Cirrhosis	13 (2.4)		Decomp. Cirrhosis	78 (4.3)
	Liver complications^	52 (9.5)		Liver complications^	138 (7.6)
No	485 (89.1)		No	1,623 (90.0)	

*Late presentation to care includes those with ALD and LSLD, of which, 26 HBV and 116 HCV patients classified in both categories

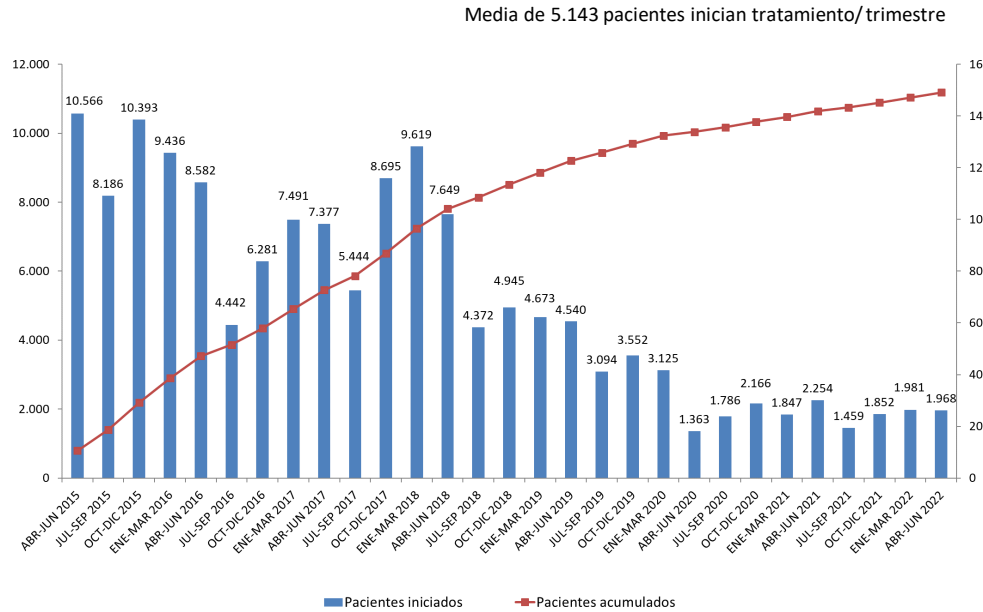
**ALD is defined as significant fibrosis (\geq F3 assessed by either APRI score $>$ 1.5, FIB-4 $>$ 3.25, Fibrotest $>$ 0.59 or alternatively transient elastography (FibroScan) $>$ 9.5 kPa or liver biopsy \geq METAVIR stage F3) with no previous antiviral treatment.

***LSLD is clinically defined by the presence of decompensated cirrhosis (at least one symptom of the following: jaundice, hepatic encephalopathy, clinically detectable ascites, variceal bleeding) and/or

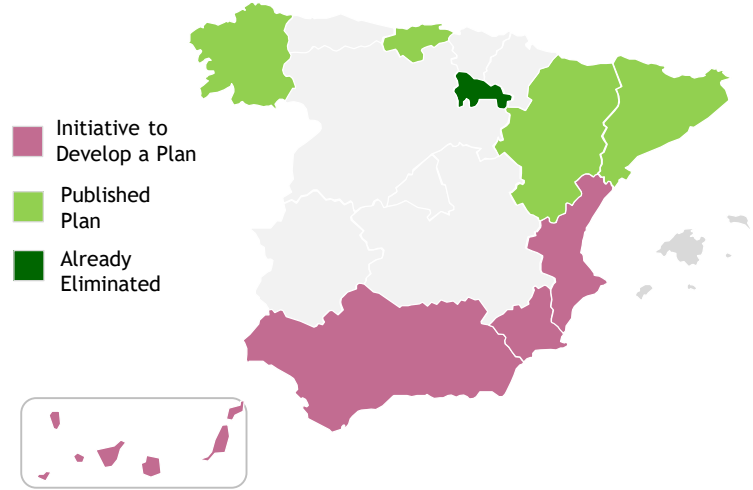
^ Jaundice, hepatic encephalopathy, clinically detectable ascites, variceal bleeding, "other"

MoH Data:
January 2015 to 30 June 2022

158.000
Pacientes Tratados

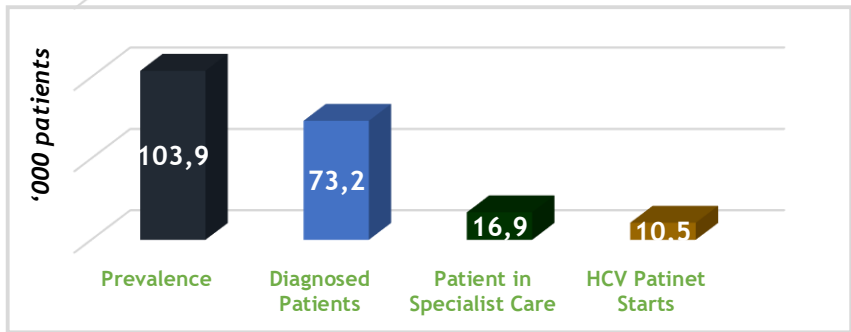


Regional Elimination plans status

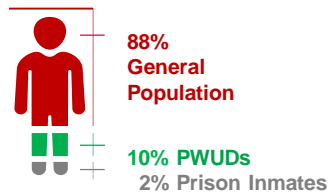


HCV policies are extending in some regions as elimination plans advances at national level are focus to high-prevalence screening and patient finding

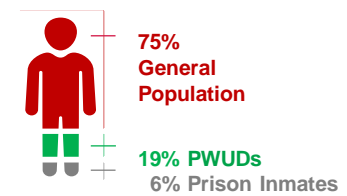
2021 Cascade of Care



Prevalent population (104k pts)



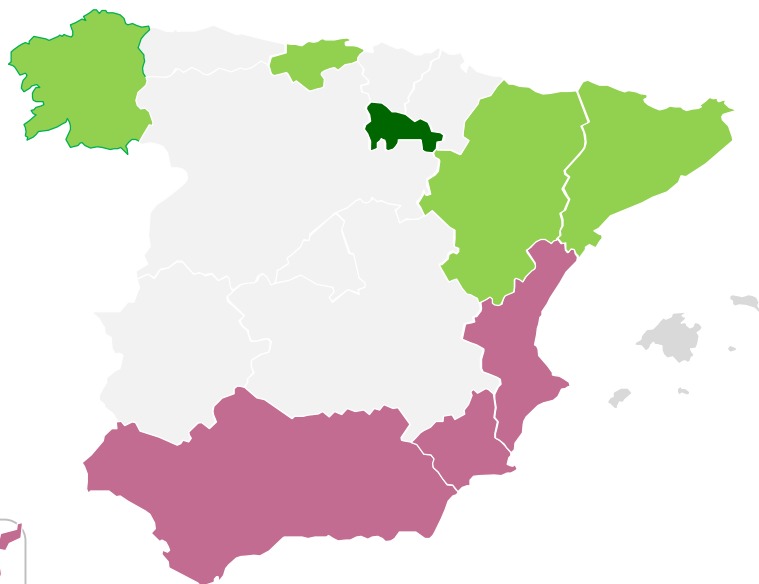
Opportunity to treat in 2021 (10,5k pts)



Estado de los Planes de Eliminación en las CC AA

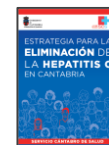
- Initiative to Develop a Plan
- Published Plan
- Already Eliminated

La Rioja
YA HA ELIMINADO LA
HEPATITIS C



Regions with Published Plan

Cantabria



(March 2019)
Strategy for the elimination of HCV in Cantabria.

Aragón



(February 2019)
Plan for the elimination of HCV in Aragon
Strategy based on prevention, early diagnosis and treatment of patients evaluated but not yet treated.

Catalonia



(July 2019)
Plan of prevention and control of HCV in Catalonia
Plan objective's is to facilitate the implementation of measures to reduce the incidence, morbidity and mortality associated with this infection.

Galicia



(September, 2022)
Strategy for the elimination of HCV in Galicia
Cribado Oportunista en población general de 40 a 69 años
.Cribado a todas las personas que se acercan al entorno hospitalario (urgencias e ingreso)
Acercar diagnóstico y tto a población vulnerable


Canarias


Andalusia


Valencia*


Murcia

Madrid

(Julio 2017)
White Paper on HCV in the Community of Madrid, 2016-2019.
strategic document that includes proposals for action to address hepatitis C in the area of the community health system.

Andalusia

(2015)
HCV Surveillance and Alert Protocol.
increases the prescription of new treatments available to a greater number of patients

Canary Islands

(¿year?)
HCV Infection Prevention Plan in Canarias.
Plan objective's is to facilitate the implementation of prevention measures.

Basque Country

(2015)
Strategy for HCV in Euskadi.

HCV policies are extending in some regions as elimination plans
Advances at national level are focus to high-prevalence screening and patient finding

2017: ALIANZA PARA LA ELIMINACIÓN DE LAS HEPATITIS VÍRICAS EN ESPAÑA (AEHVE)

Diferentes asociaciones y sociedades científicas alineadas para la **eliminación** de las Hepatitis Víricas en España¹

21 recomendaciones para eliminar la hepatitis C en España en 2021¹



2018: Consenso para el Diagnóstico de la hepatitis C en un único paso: http://www.sepd.es/file/Diagnostico_Hepatitis_C_Paso_Unico.pdf

2019: Presentación de la campaña “Dale un final feliz a la hepatitis C”

2020: Presentación de la campaña “Ciudades libres de hepatitis C”

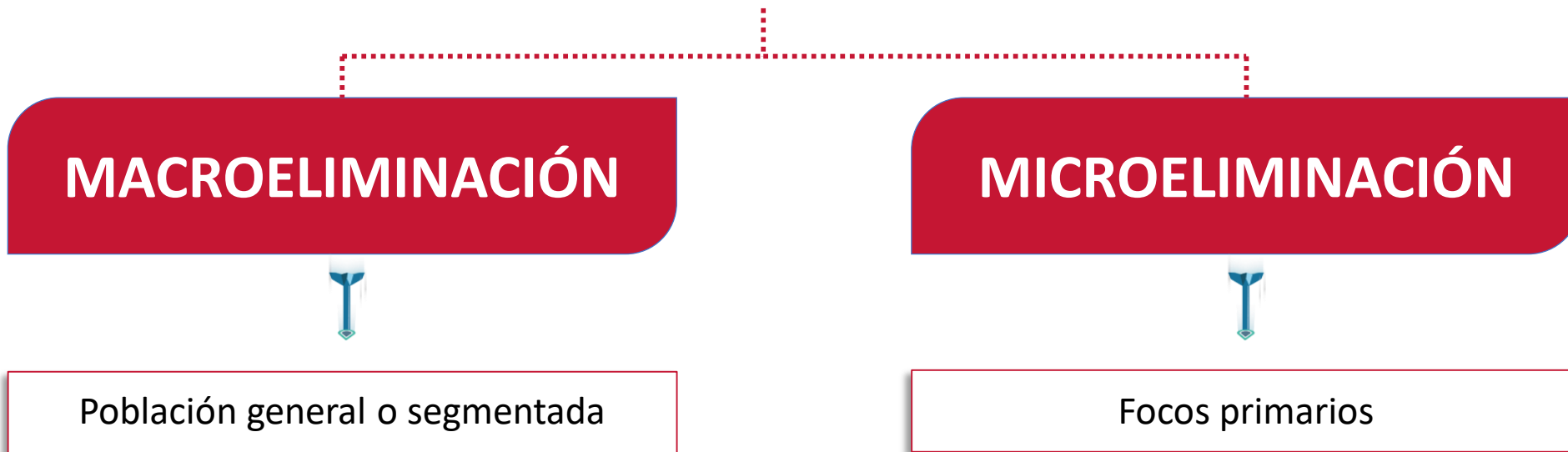
1. AEHVE: Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España. Disponible en: <http://aehve.org/#alianza>. Último acceso: enero 2020.

DEL TRATAMIENTO A LA ELIMINACIÓN: HACIA UNA ESTRATEGIA COMÚN



Alianza para la Eliminación de las
Hepatitis Víricas en España

Las **dos vías**:





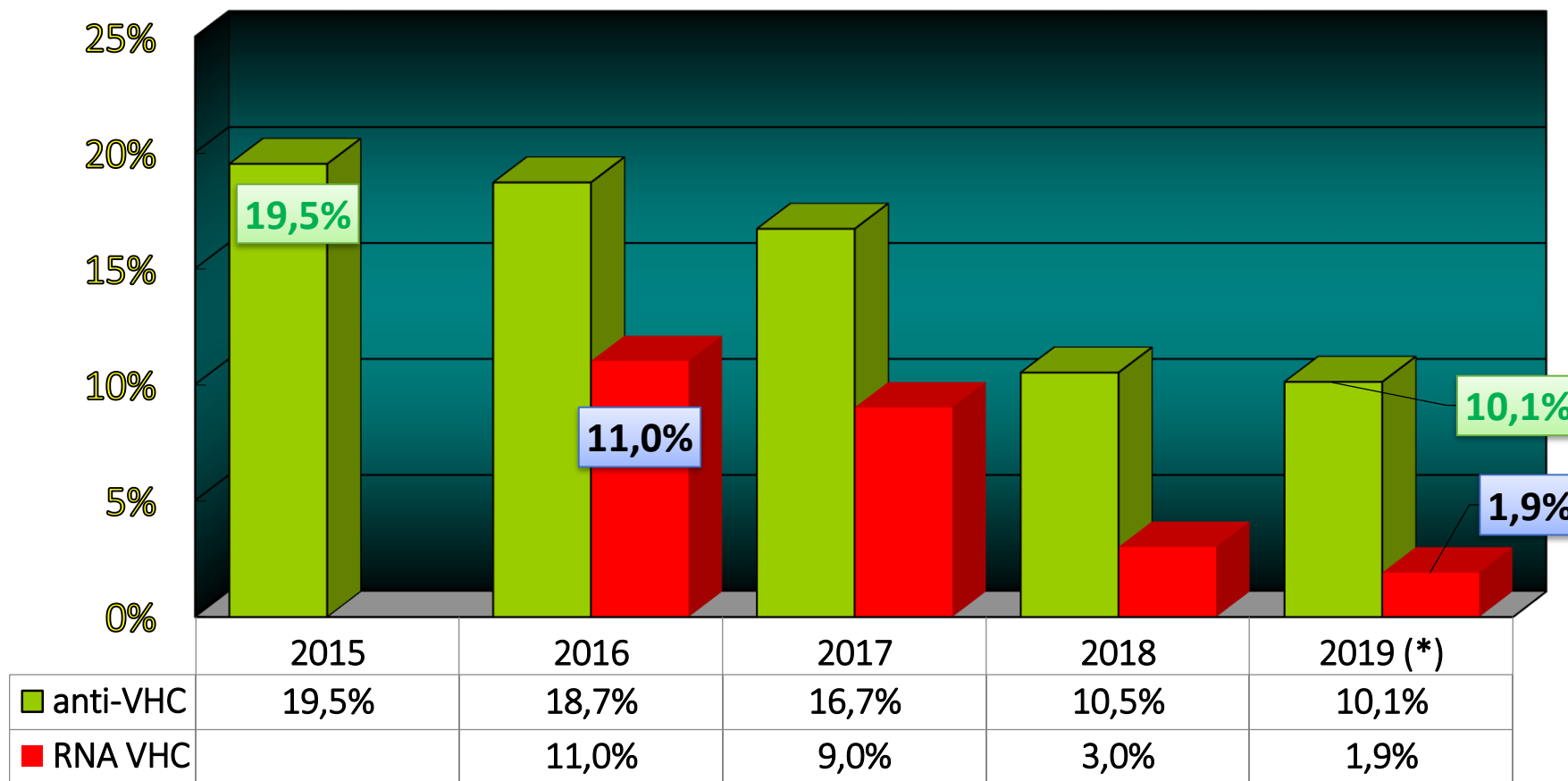
GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR



SECRETARÍA GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

Seroprevalencia del VHC en II.PP. (excepto Cataluña, sí incluye el País Vasco)



(*) Datos de junio de 2019

Dato provisional de 2021: 0,87% de infección virémica,



Diagnóstico de la hepatitis C en un solo paso (DUSP): 2017-2019

- Una encuesta realizada en 2017 demostró que, a pesar de que el 80% de los hospitales españoles disponía de recursos para hacer DUSP, solo se efectuaba en el 31%.
- Dos años después, la proporción de hospitales que hacen DUSP es del 89%.
- Se necesita la incorporación de los nuevos modelos asistenciales de diagnóstico (pruebas de diagnóstico rápido).

AEHVE

Alianza para la Eliminación de las
Hepatitis Viricas en España



Un final feliz para la hepatitis C





Qué es #hepCityFree

#hepCityFree es un movimiento para que las **ciudades lideren la lucha por la eliminación de la hepatitis C** en España, con el objetivo de convertirnos en el primer gran país libre de VHC, en línea con los objetivos que la OMS ha fijado para los países desarrollados. Una reducción del 90% de la transmisión y un 65% de la mortalidad asociada al virus en 2030. Se inspira en el movimiento FastTrack VIH (Declaración de París).



Alianza para la Eliminación de las
Hepatitis Víricas en España

Por qué las ciudades

- ✓ La concentración demográfica de las ciudades las convierte en **motores fundamentales en las estrategias y acciones de salud pública.**
- ✓ Con una alta densidad de población, las ciudades representan una **mayor proporción de personas que viven con VHC.**
- ✓ El riesgo y la vulnerabilidad a la infección y **reinfecciones son mayores en el entorno urbano.**
- ✓ Por primera vez en la historia, todas las personas con el virus tienen derecho a **un tratamiento que cura la enfermedad.**
- ✓ Se estima que **entre 35.000 y 50.000 personas tienen hepatitis C en España y no lo saben** por lo que es necesario promover políticas de búsqueda de activa.
- ✓ Los nuevos casos se concentran en colectivos vulnerables de los entornos urbanos, donde es preciso poner en marcha estrategias de microeliminación.
- ✓ Estos grupos utilizan menos las vías de acceso habituales al sistema sanitario (centros de salud), por lo que es necesario implicar a las instituciones comunitarias (ONGs, centros de ETS/ITS, adicciones,...) y servicios sociales que trabajan en estas ciudades en esos objetivos.
- ✓ Aunque la competencia en Salud corresponde a las autonomías, el Ayuntamiento es la Administración más cercana al ciudadano.

Para qué

#hepCityFree trabaja con dos objetivos/ejes estratégicos fundamentales:



Comunicación y sensibilización a la población general para detección de casos no diagnosticados y estímulo de estrategia de cribado/tratamiento por factores de riesgo, incluido la edad/sexo (según la evidencia epidemiológica disponible).



Actuación en colectivos vulnerables/grupos de riesgo, acelerando las estrategias de microeliminación en estas poblaciones. Simplificación y descentralización del proceso de cribado y tratamiento.



Alianza para la Eliminación
de las Hepatitis Víricas en España



Ciudades Adheridas

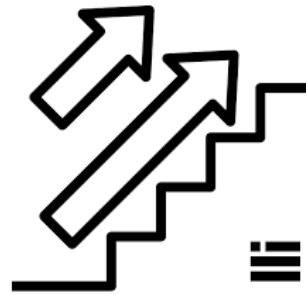
SEVILLA, VALENCIA, GIJÓN, SANTANDER, GRANADA, ALCOY, VIGO,
SANTIAGO, MADRID, FERROL, PONTEVEDRA, SALAMANCA,
CORDOBA, LEÓN, ECIJA

Próximos pasos:

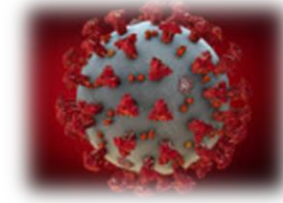
-Apoyo de la Junta de Gobierno de la
FEMP (Federación Española de
Municipios y Provincias)

-Creación de los Comités
#hepCityFree en las ciudades
adheridas al programa e
implantación de proyectos en cada
ciudad

-Medición avances



Nuevos retos y oportunidades: diagnóstico VHC-Covid



2020

AEHVE Alianza para la Eliminación de las
Hepatitis Viricas en España



**Recomendaciones de la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis
Víricas en España para el cribado de la hepatitis C durante la
pandemia y en el periodo de vacunación frente al SARS-CoV-2**

**JOURNAL
OF HEPATOLOGY**
The Home of Liver Research

**Let's leverage SARS-CoV2 vaccination to screen for hepatitis C in
Spain, in Europe, around the world**

Javier Crespo, Jeffrey V. Lazarus, Paula Iruzubieta, Federico García, Javier García-Samaniego, On behalf of the Alliance for the Elimination of Viral Hepatitis in Spain



ESTEBAN

RESUMEN Y CONCLUSIONES

- ▶ España está ante la oportunidad histórica de convertirse en el primer país entre los desarrollados en acabar con un problema de salud pública como la hepatitis C.
- ▶ El diagnóstico de la hepatitis C no es del todo satisfactorio en nuestro país: se estima que entre 20.000 y 30.000 personas pueden estar infectadas y no saberlo.
- ▶ Una de cada cuatro/cinco nuevos diagnósticos se da en pacientes con enfermedad hepática avanzada. Una elevada proporción de ellos pertenece a colectivos vulnerables.
- ▶ Existe un posicionamiento común por parte de las sociedades científicas para lograr la eliminación de la hepatitis C basado en una estrategia común de macro (cribado poblacional) y microeliminación.
- ▶ **La AEHVE ha promovido diversas campañas para promover la búsqueda activa de pacientes. La última (Ciudades Libres de Hepatitis C) pretende situar a las ciudades en el centro de las políticas de eliminación**