

PLA DE PREVENCIÓ I CONTROL DE L'HEPATITIS C A CATALUNYA

COMISSIÓ PER A L'ELABORACIÓ
DEL PLA DE PREVENCIÓ I
CONTROL DE L'HEPATITIS C
A CATALUNYA

PLA DE PREVENCIÓ I CONTROL DE L'HEPATITIS C A CATALUNYA

Alguns drets reservats

© 2018, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut
Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement -
NoComercial - SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Aquest Pla ha estat redactat per una comissió multidisciplinària.

Coordinació de la primera versió del Pla:

Director: **Miquel Bruguera**. Expert en hepatologia, Consell Assessor de Salut Pública.

Secretària: **Àngela Domínguez**. Experta en medicina preventiva i salut pública, Consell Assessor de Salut Pública.

Coordinació de la última versió del Pla:

Director: **Joan Colom**. Director del Programa de prevenció, control i atenció al VIH, les ITS i les hepatitis víriques.

Secretari: **Xavier Majó**. Sub-direcció General de Drogodependències.

Maquetació: Gemma Ruiz

Primera edició: Barcelona, juny 2017. Revisió juny 2018

Assessorament lingüístic: Servei de Planificació Lingüística. Departament de Salut

Revisió corporativa: Oficina de Comunicació. Gabinet de la Consellera

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

© Generalitat de Catalunya



ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	Pàg. 5
1. SITUACIÓ DE L'HEPATITIS C A CATALUNYA	Pàg. 9
2. OBJECTIUS GENERALS DEL PLA	Pàg. 15
3. PRINCIPIS DEL PLA	Pàg. 17
4. OBJECTIUS ESPECÍFICS (OE) DEL PLA	Pàg. 19
4.1 OE 1: Obtenir informació actualitzada de l'epidemiologia de l'hepatitis C a Catalunya	Pàg. 22
4.2 OE 2: Reduir la incidència de noves infeccions pel virus de l'hepatitis C	Pàg. 24
4.3 OE 3: Incrementar la detecció d'infeccions ocultes	Pàg. 28
4.4 OE 4: Coordinar l'organització de l'atenció sanitària i l'accés als nous tractaments farmacològics dels pacients infectats per l'hepatitis C	Pàg. 30
4.5 OE 5: Millorar el grau d'informació, formació i consciència sobre la malaltia en professionals i ciutadans	Pàg. 33
4.6 OE 6: Monitorar i avaluar el Pla	Pàg. 34
5. ABREVIACIONS	Pàg. 39
6. ANNEX	Pàg. 41
7. BIBLIOGRAFIA	Pàg. 43
COMISSIÓ PER A L'ELABORACIÓ DEL PLA DE PREVENCIÓ I CONTROL DE L'HEPATITIS C A CATALUNYA	Pàg. 45



INTRODUCCIÓ

És ben coneguda la responsabilitat del virus de l'hepatitis C (VHC) com a causa d'un gran nombre de casos d'hepatitis aguda, hepatitis crònica, cirrosi, càncer de fetge i trasplantament hepàtic. Aquestes complicacions comporten un cost econòmic (assistència sanitària i baixes laborals) i patiment personal i familiar, així com la reducció de l'expectativa de vida de les persones que tenen hepatitis C.

El 2013 l'hepatitis C va provocar 1,5 milions de morts a tot el món. Aquesta mortalitat és superior a la que provoca la sida (1,3 milions de morts), la tuberculosi (1,2 milions) i la malària (0,5 milions)¹. El 2010² i el 2014³ l'Assemblea General de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va aprovar dues resolucions per fer front a la infecció i, alhora, l'acció anomenada «Combatre l'hepatitis vírica» s'ha inclòs a l'Agenda 2030 per a un Desenvolupament Sostenible. En línia amb aquestes decisions, l'Assemblea General de l'OMS va aprovar el 28 de maig de 2016 una Estratègia global per al sector de la salut en les hepatitis víriques per als anys 2016 a 2020⁵, i el Comitè Regional d'Europa de l'OMS⁶, en la 6a sessió (setembre de 2016), va adaptar-la i va elaborar un Pla d'acció per donar resposta des del sector de la salut a les hepatitis víriques a la Regió Europea de l'OMS. Aquests plans han de servir per assolir l'objectiu d'eliminar les hepatitis com a problema greu de salut pública l'any 2030⁷.

Els virus VHC, VHB i VIH comparteixen vies de transmissió (a través de sang i fluids sexuals) i determinants de transmissió; per això la tendència és agrupar aquestes patologies en un mateix programa, així com incorporar les hepatitis C als sistemes d'informació (vigilància epidemiològica de segona generació) del VIH/SIDA.

Actualment és possible d'obtenir el diagnòstic de la infecció i del nivell de gravetat de la malaltia pel VHC d'una manera ràpida i senzilla i no agressiva (sense biòpsia hepàtica). Se sap que el tractament actual amb antivirals d'acció directa (AAD) per via oral (sense interferó per via injectada) és més eficaç, segur, té menys efectes secundaris i cura en més del 90% dels casos la infecció pel virus C i evita la transmissió de la malaltia. No obstant això, ens trobem que hi ha un nombre elevat de ciutadans que no saben que són portadors del VHC, ja que la malaltia hepàtica pot romandre asimptomàtica durant anys i, per tant, no poden protegir els seus contactes, ni poden entrar als circuits mèdics i sanitaris de control i tractament.

Si calculéssim el cost que implica l'atenció mèdica en un malalt amb hepatitis crònica, amb cirrosi o amb càncer de fetge, així com el cost del trasplantament hepàtic, es podria fer una estimació del cost econòmic que comporta per al nostre país la infecció pel VHC, sense comptar el cost que pugui representar la inactivitat laboral que la malaltia comporta per a molts malalts, ni el patiment emocional, personal i familiar causat per una malaltia crònica i progressiva. Fer aquests càlculs implica conèixer bé la incidència i prevalença de la infecció pel VHC, i per fer-los cal disposar d'un sistema ben precís de notificació de casos als serveis de vigilància epidemiològica.

Les conseqüències de la infecció pel VHC són tan negatives des del punt de vista dels costos d'assistència, escurçament de l'expectativa de vida i patiment personal que té sentit dissenyar estratègies orientades a la prevenció i a disposar dels millors recursos terapèutics. Fins ara tots els estudis realitzats sobre els nous tractaments antivirals han demostrat una eficàcia de curació del 97,22% dels pacients, especialment en aquells pacients amb poca afectació hepàtica (fibrosi de graus 0-3). El tractament actual ha representat un canvi en el paradigma de les polítiques en matèria de salut pública i en són un exemple les bones pràctiques proposades per l'OMS per a l'eliminació de les hepatitis víriques al 2030⁷. Fruit de la incorporació d'aquests tractaments s'ha observat una disminució de les indicacions de trasplantament en cirrosi per VHC.

Considerem que és prioritari fer un pla de prevenció i control enfront de l'hepatitis C a Catalunya, per tal d'assolir l'objectiu de l'OMS per a l'eliminació de la infecció pel VHC al 2030 com a problema de salut pública, per les raons següents:

- a) No es disposa de vacuna.
- b) Hi ha una elevada proporció de persones amb VHC que desconeixen que estan infectades (a l'entorn del 25-45%), les quals representen un reservori del virus que pot infectar altres persones i poden desenvolupar complicacions greus més endavant amb una elevada morbimortalitat.
- c) L'eficàcia i la seguretat dels actuals tractaments per via oral és elevada.

Al nostre context, els grups més susceptibles de presentar prevalences rellevants de VHC són:

- Persones nascudes entre 1950 i 1970 que hagin rebut transfusions de sang o hemoderivats abans de la dècada de 1990, ja que va ser quan es van poder detectar els anticossos del VHC.
- Persones consumidores de drogues que comparteixen material per a la injecció i, en menor grau, estris de consum per fumar o esnifar. Aquest grup és el que actualment té més risc d'infecció.
- Persones internades en presons i amb pràctiques de risc.
- Persones que tenen pràctiques sexuals de risc sense protecció, especialment els homes que tenen relacions sexuals amb homes (HSH) i, en concret, les persones que estan coinfectades amb el VIH.
- Persones immigrants de països endèmics.
- Professionals de la salut que hagin estat exposats accidentalment amb sang o hemoderivats de persones amb VHC.
- Els nounats de mares portadores del VHC, ja que la infecció es pot transmetre per via vertical, de mare infectada al nadó en el moment de néixer.

- Persones que acudeixin a centres sanitaris –odontològics, estètics, d’acupuntura, podològics, tatuadors o que posin pírcings– que no compleixin els criteris d’asèpsia.
- Persones que comparteixen estris personals amb d’altres, com per exemple: raspalls de dents, maquinetes d’afaitar, tallaungles, etc.
- Persones amb antecedents d’injecció de drogues o d’empresonament.



1

SITUACIÓ DE L'HEPATITIS C A CATALUNYA

La incidència d'hepatitis C a Catalunya, recollida a través del sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO) de la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública (SGVRESP), és d'un 1,4 per 100.000 habitants l'any 2016. Tot i així, el coneixement que tenim sobre la dimensió actual d'aquest problema al nostre país és incomplet i segurament poc precís. Catalunya no disposa d'estimacions poblacionals de prevalença de l'hepatitis C recents. Les darreres dades provenen d'un estudi transversal realitzat l'any 1996 que va situar la prevalença d'anticossos contra el VHC en el 2,5% (IC 95%: 1,8-3,2).⁸⁻⁹

VHC en persones que s'injecten drogues (PQID)

Els estudis de monitoratge bioconductual que el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT) duu a terme en PQID a Catalunya des del 1996 mostren una seroprevalença del VHC en PQID usuaris dels centres de reducció de danys del 65,8% per als anys 2014-2015, amb un percentatge de coinfectats amb el VIH de més de dos terços. Aquest darrer estudi també posa de manifest que, malgrat el descens respecte a anys anteriors, un percentatge elevat de PQID continuen fent conductes de risc, com ara acceptar xeringues usades (12,2%), oferir a altres persones xeringues usades (13,8%), compartir un altre material de consum (54,7%) i un 9,4% reparteix la dosi de consum a d'altri dins de xeringues no estèrils¹⁰. En un tall anterior del mateix estudi corresponent a l'any 2010-2011 es va fer una estimació d'una incidència del 25,1 per 100 persones i any¹¹. Pel que fa a la prevalença d'infecció activa, el recent [estudi HepCdetect II](#) de cribratge de PQID en actiu a nivell comunitari en centres de reducció de danys ha mostrat una prevalença d'infecció activa del 58,9%¹².

VHC a les presons

Al món, una metanàlisi va estimar que la incidència d'infecció per VHC en els presos és d'1,4 casos per 100 interns i any, i s'arriba a 16,4 casos per 100 i any en el grup de PQID¹³.

A casa nostra, la prevalença d'infecció pel VHC en les persones que es troben internes en institucions penitenciàries és superior a la de la població general; l'any 2017 va ser del 10,3%¹¹. En les presons catalanes el nombre de PQID s'ha reduït considerablement en els últims vint anys, però en els nous interns PQID la prevalença d'infecció pel VHC continua sent elevada, a l'entorn del 18-19%.^{14,15,16}

VHC en homes que tenen relacions sexuals amb homes (HSH)

En els darrers anys s'ha detectat més risc d'aparició de brots d'hepatitis C aguda adquirida per via sexual en homes que tenen relacions sexuals amb homes i que són VIH positius^{17,18,19}. Així doncs, s'estima que aquesta transmissió en HSH infectats pel VIH presenta unes incidències aproximades de 6/1.000 persones any i que en els VIH negatius és entorn de l'1,5/1.000 persones any²⁰. Mentre que els que són VIH positius són periòdicament cribrats pel VHC als centres sanitaris, cada vegada hi ha més evidència que els HSH VIH negatius també poden estar en risc d'infecció pel VHC²¹. (L'estudi HepCdetect de cribratge en l'àmbit comunitari a Barcelona mostra que, si bé la prevalença en aquest col·lectiu és inferior a l'1%, aquest valor podria augmentar per les conductes de risc i la prevalença d'altres ITS observades.)²² A més, l'aparició del fenomen del ChemSex, en què s'usen drogues durant les pràctiques sexuals, representa un increment del risc de contagi²³.

VHC en persones immigrants

A la nostra àrea geogràfica la prevalença de les hepatitis cròniques d'origen viral pot variar a causa de les persones immigrants procedents d'àrees d'elevada prevalença d'infecció pels virus B i C²⁴. Les àrees de més prevalença inclouen els països de l'Extrem Orient, la conca mediterrània i certes àrees d'Àfrica i d'Europa oriental.

El 2008 es va realitzar un estudi observacional i multicèntric en l'àmbit de l'atenció primària a Catalunya entre els immigrants sans que havien viscut a la UE durant menys de cinc anys, i la prevalença d'anti-VHC que es va trobar va ser del 6,1% (IC del 95%: 4,3 a 7,8), especialment alta entre les persones procedents de l'Europa de l'Est (19,6%) i de la península de l'Hindustan (14,9%). El grup llatinoamericà tenia la prevalença més baixa (1,4%)²⁵.

Coinfecció de VHC amb VIH

Actualment, la població amb infecció pel VIH és un dels grups de risc més exposats a la infecció pel VHC; segons dades de la cohort PISCIS, al voltant del 30% de les persones amb VIH de les quals se'n fa seguiment tenen anticossos anti-VHC positius i un 80% dels quals presenten infecció crònica²⁶.

VHC en pacients que fan hemodiàlisi

Segons el registre de 2012, el percentatge de malalts amb anticossos contra el VHC entre el total de persones que fan hemodiàlisi va ser del 7,5%; en els malalts que tenen un trasplantament renal funcionant, del 4,6%; i en els malalts que fan diàlisi peritoneal, del 4,2%. Amb l'arribada dels nous tractaments antivirals directes, que tenen una gran eficàcia i un bon perfil de seguretat, fins i tot en cas de malaltia renal avançada, s'estima que la infecció crònica pel VHC serà erradicada de les unitats d'hemodiàlisi a curt termini.²⁷

VHC en pacients hospitalitzats

En un estudi realitzat al Servei d'Hepatologia de l'Hospital Clínic en el període 2000-2002, es va observar que, entre els malalts hospitalitzats en serveis quirúrgics i mèdics, el fet d'haver compartit habitació amb un pacient amb hepatitis C s'associa a risc de seroconversió (OR:12; IC del 95%: 1,39-103), amb una incidència anual de noves infeccions de 0,27 casos per cada 100 ingressos.²⁸

VHC en altres poblacions de risc

Malauradament, no hi ha gaire informació disponible sobre prevalença de les infeccions cròniques per virus de l'hepatitis B i C en grups particulars que poden tenir un interès epidemiològic especial, com són els treballadors del sexe masculins, femenins, les dones transsexuals²² (col·lectius amb una elevada proporció de persones immigrants), les dones embarassades i els seus nadons.

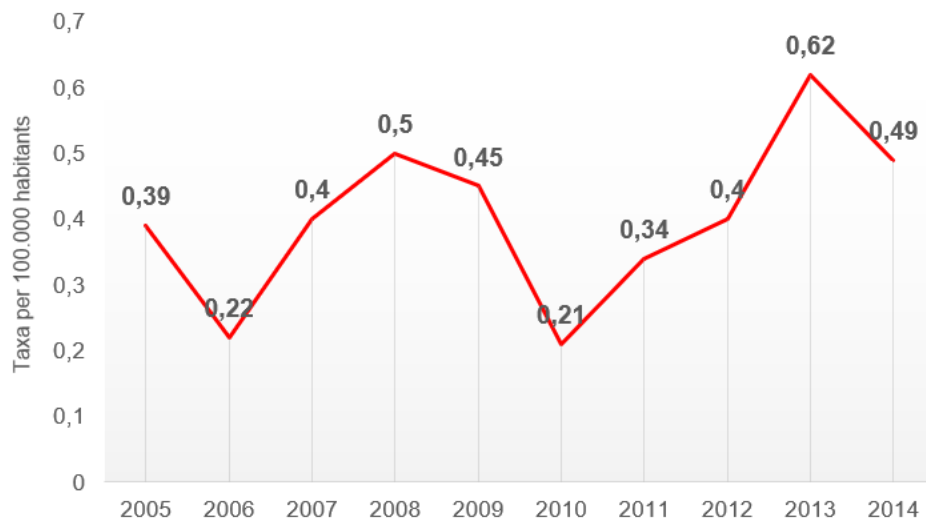
Vigilància epidemiològica del VHC

La notificació d'hepatitis C la fan els professionals sanitaris a la xarxa de vigilància epidemiològica a través del sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO) i està circumscrita a la detecció de casos aguts; és a dir, ha de tenir en compte els criteris de laboratori per a la confirmació de casos aguts que es troben a l'enquesta epidemiològica, i que són:

- Seroconversió recent documentada (en els darrers sis mesos) a anti-VHC per enzimoinmunoanàlisi, o
- Demostració d'anti-VHC per diferents tipus de proves, o
- Positivitat per a l'RNA del VHC (mitjançant PCR)
- A més, cal que el pacient doni negatiu per a IgM contra el virus de l'Hepatitis A (IgM anti-VHA) i per a IgM contra l'antigen del core del virus de l'Hepatitis B (IgM anti-HBc)..
- La presència d'anti-VHC al sèrum o la detecció d'RNA del VHC mitjançant PCR s'han de tenir en compte quan les circumstàncies clíniques o epidemiològiques ho aconsellin, ja que no són específiques de malaltia aguda.

Davant d'una notificació, el fet que no hi hagi cap marcador de laboratori capaç de distingir una infecció antiga d'una de recent fa difícil esbrinar si es tracta d'una infecció aguda o, per contra, d'una hepatitis crònica, a no ser que s'observi un quadre clínic d'infecció aguda o es reporti alguna exposició de risc recentment. D'altra banda, una gran proporció d'hepatitis C cursa de manera asimptomàtica i, com a conseqüència, es produeix infradetecció de la malaltia. Tenint en compte aquestes limitacions, en el darrer període 2005-2014 la taxa d'incidència d'hepatitis C aguda a Catalunya ha oscil·lat entre el 0,2 i el 0,6 per 100.000 habitants, segons l'any (figura 1).²⁹

Figura 1: Morbilitat declarada al sistema de MDO per hepatitis C aguda. Catalunya 2005-14

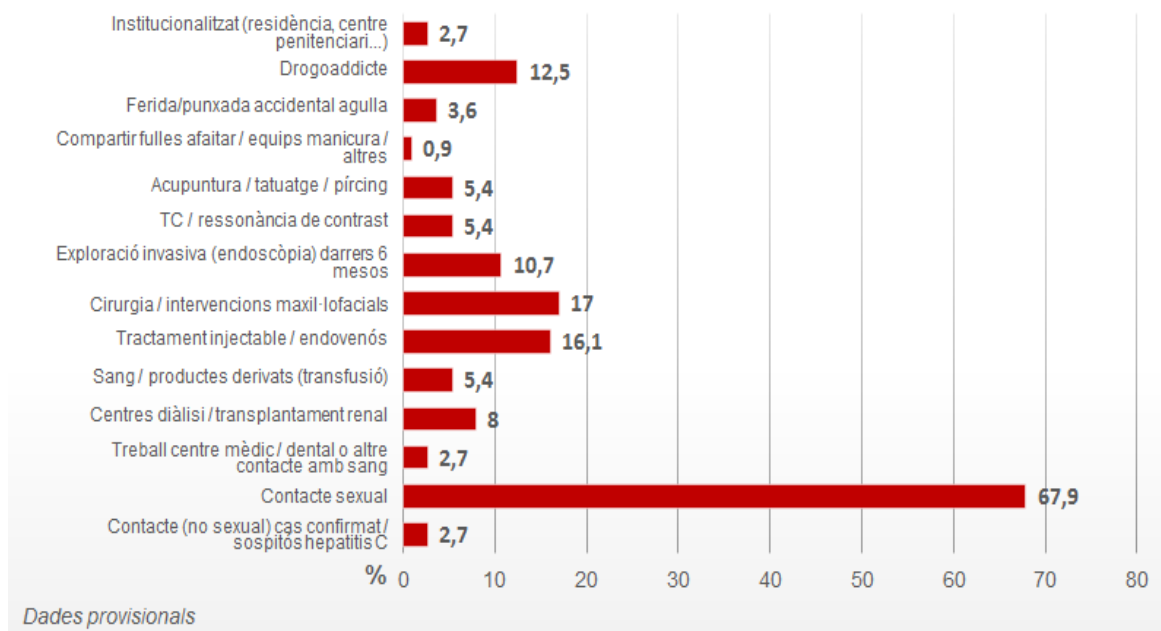


Font: Sub-direcció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

En el període 2011-2014, a la xarxa de vigilància epidemiològica de la ASPCAT, es van notificar 76 casos d'hepatitis C aguda (67,8%) que van declarar que havien tingut contacte sexual amb un cas (sospiatós o confirmat) d'hepatitis C aguda o crònica; el 87% dels casos van ser HSH.

Altres factors de risc implicats van ser d'origen nosocomial, en un 27,7%, i l'ús de drogues per via parenteral, en un 12,5% (figura 2).²⁹

Figura 2. Hepatitis C aguda segons els factors de risc implicats. Catalunya 2011-2014



Font: Sub-direcció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Mortalitat atribuïble a VHC

Tot i que no es disposa d'informació precisa de la mortalitat relacionada directament amb el VHC, l'any 2015 la taxa de mortalitat bruta per malaltia crònica del fetge i cirrosi a Catalunya, excloent els casos provocats per l'alcohol o per tumor maligne del fetge, va ser de 19,8 morts per 100.000 habitants, la qual cosa representa un lleuger increment respecte de l'any 2014, que va ser de 18,2.³⁰



2

OBJECTIU GENERAL DEL PLA

Disminuir la incidència, la morbiditat i la mortalitat associada a la infecció per VHC a Catalunya per aconseguir que la infecció deixi de ser un problema greu de salut pública l'any 2030, en consonància amb els objectius de l'OMS (vegeu l'annex 1).



3

PRINCIPIS DEL PLA

Els principis sobre els quals es fonamenta aquest pla són:

- Que sigui **equitatiu**. Això és important perquè afecta poblacions vulnerables i que pateixen sovint exclusió social i estigmatització.
- Que les accions es basin en l'**evidència científica**.
- Que impliqui una **resposta multisectorial**.
- Que sigui **participatiu**.
- Que incorpori l'**enfocament de gènere i transcultural**.
- Que determini una provisió de **serveis de qualitat, accessibles, centrats en la persona i integrats**.
- Que estigui integrat en el [Programa de prevenció, control i atenció al VIH, les ITS i les hepatitis víriques](#), i coordinat amb altres plans del Departament i l'ASPCAT, especialment amb:
 - **Pla d'actuació en prevenció sobre drogues: consum de drogues i problemes associats.**
 - **Programa de vacunacions de Catalunya.**
 - **Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya**

4

OBJECTIUS ESPECÍFICS DEL PLA

4.1. OBTENIR INFORMACIÓ ACTUALITZADA DE L'EPIDEMIOLOGIA DE L'HEPATITIS C A CATALUNYA

Aquesta informació és clau per estimar i descriure la magnitud del problema i els determinants de transmissió susceptibles de ser modificats. Cal, per tant, dissenyar sistemes d'obtenció d'aquesta informació, tant mitjançant els sistemes formals de vigilància epidemiològica, com estudis observacionals complementaris, de forma similar a com s'ha fet a Catalunya amb la infecció pel VIH.

4.2. REDUIR LA INCIDÈNCIA DE NOVES INFECCIONS PEL VIRUS DE L'HEPATITIS C

Tenint en compte que més de la meitat de les noves infeccions pel VHC evolucionen a la cronicitat, és essencial la prevenció primària de la transmissió del VHC. Com que no es disposa de vacuna, s'ha de reduir el risc d'exposició al virus, principalment en els col·lectius d'alt de risc: les persones que s'injecten drogues, les persones internes de centres penitenciaris, les persones amb pràctiques sexuals de risc (sobretot si són VIH+) i les persones de l'entorn sanitari.

4.3. INCREMENTAR LA DETECCIÓ D'INFECCIONS OCULTES

Tenint en compte el fet que l'únic reservori del VHC són les persones infectades, és essencial la identificació dels infectats asimptomàtics que ignoren que estan infectats, tant per valorar la possibilitat de ser tractats com també per instruir-los per tal que redueixin al màxim el risc de convertir-se en transmissors de la infecció.

S'estima que al voltant del 25-45% de les persones infectades pel VHC desconeixen que ho estan.

El diagnòstic precoç de la infecció pel VHC³² suposa un benefici tant des del punt de vista individual, ja que redueix la morbimortalitat, com de salut pública, perquè es redueix la transmissió del virus. Cal implementar un programa de cribatge en aquelles poblacions amb més risc d'infecció:

- Persones que consumeixen drogues injectades o esnifades.
- Pacients que han rebut hemoderivats abans de 1990.
- Interns en centres penitenciaris.
- Homes que tenen relacions sexuals amb homes.
- Immigrants de zones d'alta prevalença d'infecció per VHC.

- Infectats per VIH, VHB o tuberculosi.
- Nounats de mares amb infecció per VHC.
- Professionals sanitaris exposats a procediments que suposin riscos biològics.
- Pacients exposats a infecció nosocomial.
- Pacients amb hemodiàlisi.
- Treballadors del sexe.
- Convivents de pacients amb hepatitis C crònica.
- Persones amb tatuatges o pírcings exposades a procediments en què es faci servir instrumental punxant sense els controls higiènics adequats (acupuntura i massoteràpia).

4.4. COORDINAR L'ORGANITZACIÓ DE L'ATENCIÓ SANITÀRIA I L'ACCÉS ALS NOUS TRACTAMENTS FARMACOLÒGICS DELS PACIENTS INFECTATS DE L'HEPATITIS C

La finalitat d'aquest objectiu és, d'una banda, conèixer l'estructura organitzativa dels centres hospitalaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) per a l'atenció de l'hepatitis C, atesa la incorporació en la pràctica clínica assistencial dels nous medicaments antivirals directes, que impliquen un canvi en l'abordatge actual de la malaltia; i, d'altra banda, dur a terme actuacions per millorar, si s'escau, els recursos (tant personals com tècnics) per poder atendre els pacients remesos, sense augmentar les llistes d'espera dels pacients més greus.

Alhora, aquest objectiu també pretén recollir tota la informació sobre els criteris d'indicació i seguiment del tractament de l'hepatitis C mitjançant el Programa d'harmonització farmacoterapèutica³¹ de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, per garantir un accés en condicions d'equitat i el monitoratge de l'efectivitat dels tractaments.

4.5. MILLORAR EL GRAU D'INFORMACIÓ I CONSCIÈNCIA SOBRE LA MALALTIA EN PROFESSIONALS I CIUTADANS

Aquest objectiu té com a finalitats, en primer lloc, incrementar el coneixement dels professionals sanitaris i altres professionals que treballen amb els col·lectius de risc sobre la infecció pel VHC i, en segon lloc, augmentar el nivell de consciència sobre la importància d'aquesta infecció entre les persones dels col·lectius de risc, els professionals que els atenen i la ciutadania en general.

4.6. MONITORAR I AVALUAR EL PLA

Aquest objectiu té la finalitat d'implementar l'obtenció d'indicadors clau per fer el seguiment i avaluació de les intervencions preventives, diagnòstiques i de tractament pel VHC i l'evolució de l'epidèmia, tal com recomana l'OMS. Aquests indicadors estan alineats amb l'Action plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region⁶, acordat el setembre del 2016.

Altres indicadors s'extreuen de la informació que es genera en les successives etapes de l'atenció socio sanitària (cascada de serveis) com, per exemple, el nombre de persones diagnosticades pel VHC, en contacte amb el sistema sanitari, en seguiment actiu, en tractament antiviral, i amb l'ARN-VHC indetectable després de 3-6 mesos de tractament.

4-1

OBJECTIU ESPECÍFIC 1: Obtenir informació actualitzada de l'epidemiologia de l'hepatitis C a Catalunya

ACTUACIONS

1. Estudi de la prevalença d'anticossos anti-VHC en la població general

- Efectuar un estudi de prevalença de l'anti-VHC en una mostra representativa de la població general de Catalunya.
- Obtenir informació del mecanisme més probable d'adquisició de la infecció en els casos anti-VHC positius, a través d'una enquesta efectuada en el moment de fer l'extracció de la sang.

Aquest estudi permetrà conèixer l'extensió de la infecció i estimar la importància relativa dels diferents factors de risc en la transmissió de la infecció. L'estudi ja s'ha començat, a iniciativa de la Societat Catalana de Digestologia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, i es coordina actualment amb la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) de l'ASPCAT.

Així mateix, la SGVRESP té previst un estudi de seroprevalença de diferents malalties infeccioses immunoprevenibles en diferents centres d'extracció de sang de Catalunya, a través del qual es disposarà també de la prevalença d'anticossos davant del VHC, entre altres malalties.

2. Implementació de la notificació dels nous diagnòstics d'hepatitis C al sistema de malalties de declaració obligatòria

Seguint les orientacions i exigències en matèria de vigilància epidemiològica de l'OMS i la Comissió Europea i altres organismes internacionals i d'acord amb la normativa estatal, la Generalitat publica el Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics.

En el marc d'aquest Decret i de l'ampliació de les malalties de declaració obligatòria, a més dels casos d'hepatitis C que es declaraven fins ara (casos aguts), es pretén incloure de forma progressiva i per fases el monitoratge dels nous diagnòstics de l'hepatitis C a Catalunya.

3. Monitoratge de la prevalença de la infecció virèmica (RNA positiu) i els seus determinants entre els grups de risc d'infecció

a) Persones amb consum actiu de drogues injectades i/o esnifades

Monitorar la prevalença del VIH i la seroprevalença del VHC i els seus determinants en:

- PQID reclutats en centres de reducció de danys.
- Persones que inicien tractament per psicoestimulants i/o opiàcids als CAS (centres d'atenció i seguiment: centres ambulatoris de tractament de les drogodependències).

b) Persones internes en institucions penitenciàries

Monitorar la prevalença de la infecció pel VIH/hepatitis/ITS en les persones internes de centres penitenciaris de Catalunya.

c) Població amb infecció pel VIH

Monitorar la prevalença de la infecció pel VHC en persones infectades pel VIH.

d) Altres poblacions en què s'ha de valorar si cal monitorar la seroprevalença de VHC

- Homes que tenen relacions sexuals amb homes.
- Població immigrant provinent de països amb alta prevalença d'infecció per VHC.
- Dones embarassades: mitjançant la validació del test d'Ac. anti-VHC en sang seca de nadó i comparant-lo amb el test d'Ac. anti-VHC per venipunció a la mare s'ha d'avaluar la viabilitat de monitorar la prevalença del VHC a la dona embarassada a Catalunya.
- Treballadors del sexe.

4-2

OBJECTIU ESPECÍFIC 2:

Reduir la incidència de noves infeccions pel virus de l'hepatitis C

ACTUACIONS

1. Millora de la prevenció en els centres sanitaris

Ha de ser responsabilitat de la direcció de cada centre sanitari determinar quina ha de ser la unitat encarregada de dur a terme les accions següents i d'aplicar els recursos necessaris per fer-les:

- Educar periòdicament el personal mèdic i d'infermeria sobre el risc de l'hepatitis C associada a l'assistència sanitària i les vies de transmissió. Les mesures higièniques de caràcter preventiu han de ser conegudes per tots els estaments del sistema sanitari.
- Eliminar els vials multidosi.
- Higiene de mans i canvi de guants per part del personal sanitari entre pacient i pacient.
- Utilitzar material d'un sol ús i, en cas de material reutilitzable, seguir les recomanacions d'esterilització o desinfecció corresponents.
- Restringir la pràctica quirúrgica als cirurgians i personal d'infermeria infectats que realitzin procediments invasius que afavoreixin l'exposició als pacients, si tenen una càrrega viral associada a risc de transmissió.
- A les unitats de VIH/sida és essencial oferir informació i educació sanitària a tots els pacients infectats pel VIH, però molt en particular als homes que tenen relacions sexuals amb homes i als usuaris de drogues per via parenteral, aprofitant les visites, bianuals.

Per desenvolupar aquestes mesures és fonamental tenir la participació dels professionals dels serveis hospitalaris de medicina preventiva, així com també de les unitats de control de la infecció.

A cada CAP s'ha d'escollir un referent que faci la formació als companys i que prengui mesures perquè es faci un compliment estricte de les precaucions estàndard sempre que s'efectuïn venipuncions i altres maniobres invasives.

Així mateix, cal establir instruments per comprovar l'aplicació de les mesures preventives de noves infeccions per tal que detectin els punts de feblesa de les normes establertes, i així poder-les corregir. Cal que tots els centres sanitaris que disposin de serveis o unitats considerades d'alt risc de transmissió del VHC (hemodiàlisi, gabinets d'exploracions radiològiques amb contrast, hospitals de dia d'oncologia, hematologia i endoscòpies, entre d'altres) monitorin periòdicament (una vegada a l'any), mitjançant llistes de comprovació (*check-list*), l'existència de punts crítics (manca d'utilització de vials multidosi i desinfecció inadequada del material).

Cal fer una difusió àmplia del material següent:

- Guia per a la prevenció i el control de l'hepatitis C. 3a ed. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015. (Quaderns de salut pública; 13).
- Manual de prevenció de les infeccions als centres d'odontologia: manual de bones pràctiques. 1a ed. Barcelona: Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016.

2. Amb relació a les persones que s'injecten drogues

- a) Augmentar la cobertura del Programa d'intercanvi de xeringues (PIX). El PIX ha de formar part de la cartera de serveis dels centres d'atenció primària (CAP) i de les farmàcies. A més, la dispensació de xeringues ha anar acompanyada d'altres elements de consum higiènic (cassoleta, aigua, cotonet i filtre) perquè tot aquest material sigui d'un sol ús i d'ús exclusiu per a cada persona que s'injecta.

Cal oferir oferir xeringues que tinguin poc volum o espai mort.

- b) Millorar la qualitat i l'oferta dels programes de metadona i buprenorfina i estudiar la viabilitat de programes d'heroïna per a les persones que fracassen amb els fàrmacs anteriors.
- c) Vacunar sistemàticament contra les hepatitis A i B els consumidors de drogues amb règim de vacunació ràpids.
- d) Desplegar sales de consum i equips de carrer a les zones obertes de consum que ho requereixin i incorporar programes de metadona de baix llindar als centres de reducció de danys.
- e) Incorporar en els programes de reducció de danys la dispensació de material per al consum fumats o inhalats, per reduir l'ús compartit d'aquest material.
- f) Dur a terme actuacions d'informació i educació sanitària que comportin:
- f.1 Augmentar el nombre de tallers educatius preventius adreçats a consumidors de drogues (infectats i no infectats).
 - f.2 Continuar produint material educatiu de suport.

3. Amb relació als homes que tenen relacions sexuals amb homes

- a) Dur a terme actuacions d'informació i educació sanitària:
 - a.1 Elaborar material educatiu sobre l'hepatitis C per distribuir a bars, discoteques, saunes, locals de sexe, zones de cruising i altres àmbits freqüentats per aquest col·lectiu.
 - a.2 Educar per a unes relacions sexuals més segures i facilitar preservatius.
- b) Dissenyar estratègies preventives de la infecció entre les persones que practiquen ChemSex i en els espais en què es practica aquesta activitat.
- c) Vacunar de l'hepatitis A i B els VIH+ no immunitzats.

4. Amb relació a les institucions penitenciàries

- a) Oferir informació i educació sanitària a tota la població internada.

Aprofitar el reconeixement d'ingrés a la presó per valorar si hi ha pràctiques potencials de risc, informar el reclus del catàleg de prestacions sanitàries i donar-li material educatiu i preventiu sobre les infeccions que són més prevalents en la població internada.
- b) Efectuar, periòdicament, d'acord amb la resta de programes informatius i preventius, xerrades informatives i tallers duts a terme per l'equip sanitari sobre el VHC i sobre com disminuir el risc de transmissió a través de tatuatges i pírcings.
- c) Fomentar l'ús del preservatiu i l'educació per a unes relacions sexuals més segures en persones amb risc d'infeccions de transmissió sexual.
- d) Assegurar la vacunació contra les hepatitis A i B als no immunitzats.
- e) Facilitar xeringues a les persones que s'injecten drogues: impulsar i optimitzar el PIX a presons i incloure-hi tot el material de consum higiènic (cassoleta, aigua, cotonet...).

5. Amb relació a les persones immigrades procedents de països endèmics

- a) Fer formació a mediadors culturals i agents de salut d'aquestes poblacions.
- b) Desenvolupar intervencions informatives i educatives adaptades transculturalment en el marc dels serveis i organitzacions que apleguen aquestes persones.

6. Amb relació als treballadors sexuals masculins, femenins i transgènere

- a) Dur a terme actuacions d'informació i educació sanitària.
- b) Assegurar la vacunació contra les hepatitis A i B als no immunitzats.
- c) Fer educació per unes relacions sexuals més segures i facilitar preservatius.

7. Amb relació als centres de tatuatges, pírcings, acupuntura, podologia, estètica i perruqueria o barberia

- a) Revisar la difusió de la normativa actual de prevenció de les infeccions de transmissió sanguínia.
- b) Dissenyar més accions informatives i educatives per als professionals d'aquests sectors.

4-3

OBJECTIU ESPECÍFIC 3: Incrementar la detecció d'infeccions ocultes

ACTUACIONS

1. Cribatge a l'atenció primària

- a) Introduir als CAP polítiques orientades a diagnosticar el màxim nombre possible d'infeccions d'hepatitis C a través d'alguna de les mesures següents:
 - a.1 Examen d'anti-VHC a totes les persones que van a centres d'atenció primària per qualsevol raó i que tenen antecedent de risc d'exposició o bé factors de risc.
 - a.2 Examen d'anti-VHC a totes les persones a qui s'hagi detectat una elevació de les transaminases³² sense causa coneguda i a qui no s'hagi efectuat l'examen de l'anti-VHC, encara que antigament s'hagués fet i hagués resultat negatiu.
 - a.3 Examen d'anti-VHC a totes les persones infectades pel VIH i pel VHB.
 - a.4 Examen d'anti-VHC a les persones provinents de zones geogràfiques amb elevada prevalença
 - a.5 Examen d'anti-VHC a les persones que acudeixen a les unitats de prevenció i control de les infeccions de transmissió sexual.
- b) Difondre informació sobre el cribatge des dels CAP:
 - b.1 Edició d'un fullet informatiu sobre l'hepatitis C on consti un telèfon gratuït de contacte (061 CatSalut Respon) i que estigui disponible als expositors dels CAP per facilitar la informació sobre els factors de risc de contagi i la sol·licitud d'examen serològic per part de les persones que es considerin exposades al VHC.
 - b.2 Difusió periòdica als CAP del pòster i de la càpsula audiovisual sobre el cribatge elaborada els darrers anys.

2. Cribatge en els serveis comunitaris

Cal potenciar el cribatge en centres comunitaris i serveis que atenen persones de les poblacions de risc amb tècniques alternatives de diagnòstic i algoritmes que facilitin la detecció precoç de la infecció, incloent la infecció activa, facilitant l'accés a la prova confirmatòria molecular en proves de sang seca³³ en poblacions clau. Entre aquests serveis, cal incloure-hi: els centres de reducció de danys de drogodependències, les organitzacions no governamentals (ONG) que treballen en la prevenció de la infecció pel VIH i altres infeccions de transmissió sexual en els HSH, les organitzacions de persones immigrades de països endèmics, les ONG que treballen amb persones transgènere treballadores del sexe, entre d'altres.

3. Cribatge en institucions penitenciàries

Cal dur a terme el cribatge de la infecció pel VHC a totes les persones que ingressen en una presó, juntament amb altres determinacions (VHA, VHB, VIH i sífilis) i proves complementàries (test de Mantoux). En els casos negatius, cal oferir el test un cop l'any.

4. Sensibilització sobre el cribatge

Potenciar l'European HIV-hepatitis Testing Week (<http://www.testingweek.eu/>) en diferents medis sanitaris i on es trobi la població de risc, com un mitjà tant de detecció de casos ocults com també per augmentar el nivell de consciència sobre el problema. En aquest àmbit, l'ús de mostres de sang seca és útil per confirmar la presència d'infecció activa, sobretot en poblacions d'alta prevalença i difícil accés.

4-4

OBJECTIU ESPECÍFIC 4: Coordinar l'organització de l'atenció sanitària i l'accés als nous tractaments farmacològics dels pacients infectats de l'hepatitis C

ACTUACIONS

1. Actualització periòdica del dictamen sobre el tractament de l'hepatitis C a l'àmbit del CatSalut

A Catalunya, el 16 d'abril de 2015, es va aprovar el Dictamen sobre el tractament de pacients adults amb hepatitis C crònica en l'àmbit del CatSalut mitjançant el Programa d'harmonització farmacoterapèutica³⁴. El CatSalut, mitjançant aquest, ha de revisar i actualitzar de manera dinàmica el Dictamen sobre el tractament de l'hepatitis C per tal d'incorporar-hi successivament els nous fàrmacs, d'acord amb l'evidència científica disponible, els canvis en el finançament i els resultats d'efectivitat en els pacients tractats. D'altra banda, s'ha de potenciar el seguiment continuat dels pacients tractats amb els nous medicaments per poder detectar els possibles efectes adversos que es poden produir a llarg termini. A més, ha d'elaborar els informes tècnics dels nous medicaments per al tractament de l'hepatitis C crònica i el Dictamen actualitzat de posicionament terapèutic, i ha de determinar les variables clíniques que s'han d'informar per fer el seguiment del tractament dels pacients a cada centre.

- a) El Consell Assessor de Medicació Hospitalària de Dispensació Ambulatòria (CAMHDA) elabora les propostes d'harmonització dels protocols farmacoterapèutics, avalua el seguiment de la implantació i n'estudia l'impacte pressupostari. També assessora la Comissió Farmacoterapèutica de Medicació Hospitalària de Dispensació Ambulatòria.
- b) La Comissió Farmacoterapèutica de Medicació Hospitalària de Dispensació Ambulatòria (CFTMHDA) està constituïda per professionals de reconegut prestigi i experiència i vetlla per l'harmonització farmacoterapèutica en l'àmbit del CatSalut. Per al tractament de l'hepatitis C, s'hi han incorporat experts hepatòlegs i metges de malalties infeccioses.

2. Elaboració de plans assistencials per a l'atenció dels malalts amb hepatitis C crònica a tots els centres sanitaris del SISCAT

Les unitats responsables del CatSalut coordinen els plans assistencials per a l'atenció dels malalts amb hepatitis C crònica dels centres sanitaris del SISCAT i vetllen perquè s'ajustin a l'abordatge actual de la malaltia. Amb aquesta finalitat els centres hospitalaris han de comunicar:

- a) Qui és l'interlocutor i el responsable i coordinador del pla assistencial.
- b) Si hi ha una unitat assistencial específica d'atenció a l'hepatitis C/B/A. En cas afirmatiu, quina composició, disponibilitat, accessibilitat a exploracions i experiència prèvia té.
- c) Quin és el volum de pacients en tractament farmacològic, segons genotip i grau de fibrosi, i quines són les previsions pel que fa al nombre de pacients que iniciaran tractament.
- d) Quines són les mesures preventives establertes per evitar que es produeixin noves infeccions als centres.
- e) Quin sistema de monitoratge i avaluació del pla assistencial té el centre.

Aquesta informació ha de permetre conèixer i caracteritzar la situació actual dels centres hospitalaris de Catalunya pel que fa a l'atenció a l'hepatitis C i facilitar la definició de criteris per a la reordenació, a fi d'incrementar-ne la qualitat i l'eficiència.

3. Accions adreçades a millorar l'accés al tractament de les poblacions vulnerables (*linkage to care*)

- a) Estudiar les barreres que dificulten l'accés al tractament.
- b) Crear, si cal, protocols o estratègies específiques de coordinació i connexió al tractament entre els serveis que atenen aquestes poblacions i els serveis sanitaris encarregats del tractament.
- c) Estudiar l'oferta d'accions clíniques pel que fa a la valoració i el tractament en els espais on es troben les persones vulnerables (centres de drogodependència, presons, organitzacions d'immigrants...): valoració clínica, seguiment i tractament.
- d) Monitorar l'accés i la cobertura de tractament d'aquestes persones.
- e) Formar els sanitaris responsables dels tractaments sobre les característiques d'aquestes poblacions per millorar la qualitat assistencial.

4. Accions per potenciar la coordinació entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada

Per millorar la interrelació entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada en el maneig dels pacients amb hepatitis C, cal instaurar diverses actuacions:

- a) A cada CAP s'ha d'escollir un referent sobre les hepatitis.
- b) Formació: atès que l'escenari terapèutic de l'hepatitis C està canviant molt ràpidament, es recomana fer una sessió formativa inicial sobre aquesta malaltia i, posteriorment, una cada any, amb l'objectiu de conscienciar els professionals d'atenció primària a buscar activament la infecció en aquells pacients que tinguin més risc d'haver estat en contacte amb el virus i actualitzar la informació relacionada amb les noves teràpies antivirals.
- c) Elaborar un protocol:
 - d'estudi i valoració davant d'un cas de sospita d'infecció;
 - de coordinació amb l'especialista davant d'un diagnòstic positiu i en cas de tractament;
 - de seguiment del pacient amb resposta viral sostinguda (RVS).

5. Accions preventives amb les persones infectades pel VHC o coinfectades amb el VIH

- a) Actuacions d'informació i educació sanitària.
 - Informar sobre el tractament.
 - Educar sobre com disminuir conductes de risc.
- b) Educar sobre estils de vida saludables.
- c) Cribrar per a la infecció del VHB (i per al VIH en els monoïnfectats pel VHC).
- d) Assegurar la vacunació contra les hepatitis A i B als no immunitzats.

4-5

OBJECTIU ESPECÍFIC 5:

Millorar el grau d'informació, formació i consciència sobre la malaltia en professionals i ciutadans

ACTUACIONS

1. Formació de professionals sobre l'hepatitis C

- a) Definir estratègies formatives en diferents formats per a professionals sanitaris (incloent els professionals de la xarxa de drogues i de presons) i per a professionals que treballen amb poblacions de risc en centres comunitaris i presons.
- b) Estimular la col·laboració de les xarxes comunitàries dels CAP. Es podrien dissenyar programes de formació en línia, vídeo-conferències, tallers, etc.

2. Potenciació de la commemoració del Dia Internacional de l'Hepatitis

El 28 de juliol té lloc cada any arreu del món el Dia Internacional de l'Hepatitis, amb l'objectiu d'augmentar la consciència sobre la càrrega de malaltia que suposen les hepatitis i afavorir canvis reals. Cada any la jornada s'organitza a l'entorn d'un tema diferent. (Vegeu www.worldhepatitisday.org.)

3. Potenciació del paper de les associacions en la difusió d'informació i en l'augment de la consciència sobre el problema de l'hepatitis C

Cal establir una vinculació sòlida amb les associacions de pacients. Les associacions poden contribuir activament a informar la població, afavorir la prevenció de la infecció i millorar l'atenció dels infectats a través de material informatiu, en paper i en línia. Alhora, poden contribuir a la detecció de la infecció mitjançant programes de diagnòstic amb proves ràpides adreçades a poblacions clau.

4. Accions per augmentar el nivell de consciència sobre el risc d'infecció als propietaris i treballadors de centres de tatuatges, de pírcings, acupuntura, estètica i perruqueria o barberia, i accions formatives als seus treballadors.

4-6 OBJECTIU ESPECÍFIC 6: Monitorar i avaluar el Pla

ACTUACIONS

1. Indicadors per avaluar l'impacte de les intervencions del Pla

Tipus	Àmbit	Indicador	Font d'informació
Impacte	Morbiditat	Incidència de F4 /cirrosi associada al VHC	CMBD hospitalari
Impacte	Morbiditat	Incidència de CHC associada al VHC	CMBD hospitalari
Impacte	Morbiditat	Nombre de pacients pendents de trasplantament hepàtic associat al VHC	CMBD hospitalari OCATT
Impacte	Morbiditat	Trasplantament fet per hepatopatia associada al VHC (percentatge sobre el total de trasplantaments)	CMBD hospitalari OCATT
Impacte	Mortalitat	Morts per hepatopatia/tumors associats al VHC	Registre de mortalitat
Impacte	Noves infeccions	Incidència de la infecció pel VHC en PQID	Estudi bioconductual CEEISCAT
Impacte	Noves infeccions (<i>proxy</i>)	Prevalença i virèmia en PQID des de fa menys de 5 anys	Estudi bioconductual CEEISCAT
Impacte	Noves infeccions (<i>proxy</i>)	Prevalença i virèmia en PQID que tenen menys de 30 anys	Estudi bioconductual CEEISCAT
Resultat	Conductes de risc	Compartir xeringues usades els darrers 6 mesos (demanar i passar)	Estudi bioconductual CEEISCAT
Resultat	Conductes de risc	Compartir material d'injecció els darrers 6 mesos (demanar)	Estudi bioconductual CEEISCAT
Resultat	Conductes de risc	Fer el <i>front back loading</i> (*) amb xeringa usada	Estudi bioconductual CEEISCAT
Impacte	Noves infeccions	Infeccions pel VHC en medi sanitari d'origen nosocomial	Sistema de MDO

Tipus	Àmbit	Indicador	Font d'informació
Resultat	Cobertura de serveis	Nombre de xeringues per PQID per any	SIDC
Resultat	Cobertura de serveis	Proporció de PQID dependents a opiacis en tractament de substitució	SIDC
Impacte	Prevalença de la infecció en població general	Proporció de persones amb prevalença de la infecció virèmica VHC	Estudi de la Societat Catalana de Digestologia
Impacte i resultat	Prevalença de la infecció en població general i cobertura	Proporció de persones que tenen virèmia VHC que ja ho sabien	Estudi de la Societat Catalana de Digestologia
Resultat	Cobertura de serveis	Proporció de persones que tenen virèmia VHC i que estan en F3 o F4 i no ho sabien	Estudi de la Societat Catalana de Digestologia
Impacte i resultat	Cobertura de serveis i prevalença de la infecció	Proporció de PQID amb virèmia VHC que ja ho sabien	Estudi bioconductual CEEISCAT
Impacte i resultat	Prevalença de la infecció i cobertura de serveis.	Nombre de persones cribrades a primària i nombre de les que són positives	SISAP o SIDIAP
Impacte i resultat	Prevalença de la infecció i cobertura de serveis	Nombre de persones cribrades a presons i nombre de les que són positives	SISAP o SIDIAP
Impacte i resultat	Prevalença de la infecció i cobertura de serveis	Nombre de PQID cribrades a serveis de drogues i nombre de les que són positives	SIDC
Impacte	Prevalença de la infecció	Nombre de persones positives en extraccions de sang i proporció sobre el total	SG Vigilància-ASPCAT
Resultat	Cobertura de serveis	Nombre de persones que han iniciat tractament	CATSalut – Àrea del Medicament
Resultat	Cobertura de serveis	Nombre de PQID que han iniciat tractament	CATSalut – Àrea del Medicament

Tipus	Àmbit	Indicador	Font d'informació
Resultat	Cobertura de serveis	Nombre de persones provinents de països endèmics que han iniciat tractament	CATSalut – Àrea del Medicament
Resultat	Eficàcia del tractament	Percentatge de persones tractades que no responen al tractament	CATSalut – Àrea del Medicament
Resultat	Prevalença de reinfecció	Nombre de persones tractades a causa d'1, de 2 o de més de 2 reinfeccions	CATSalut – Àrea del Medicament

(*) "En el consum en grup, és la utilització d'una xeringa per distribuir la droga a les xeringues de cada membre del grup. Si aquesta xeringa no és estèril, hi ha risc de contagi."

2. Indicadors per monitorar la cascada de serveis per a les persones infectades pel VHC.

- a) Estimar el nombre de persones que viuen amb la infecció pel VHC a Catalunya.
- b) Estimar la taxa de diagnòstic.
- c) Estimar la vinculació al sistema sanitari dels diagnosticats (*linkage to care*).
- d) Calcular la cobertura del tractament per al VHC dels diagnosticats.
 - Quants han iniciat el tractament.
 - Quants han acabat el tractament.
- e) Determinar les taxes de curació d'hepatitis pel VHC.
- f) Descriure la qualitat de vida en persones monoïnfectades amb VHC i comparar-la amb la qualitat de vida de la població general.

3. Indicadors per monitorar la cascada de serveis per a les persones coinfectades pel VHC

- a) Estimar el nombre de persones que viuen amb la coinfecció per VIH/VHC a Catalunya.
- b) Estimar la taxa de diagnòstic.
- c) Calcular la cobertura del tractament pel VHC en la població coinfectada per VIH/VHC.
 - Quants han iniciat el tractament.
 - Quants han acabat el tractament.
- d) Monitorar la incidència, la prevalença i els factors associats a les coinfeccions amb el VHC i el VHB en pacients VIH positius tractats i no tractats amb ARV.
- e) Determinar les taxes de curació d'hepatitis per VHC en població coinfectada per VIH/VHC.
- f) Descriure la qualitat de vida en persones coinfectades per VIH/VHC i comparar-la amb la qualitat de vida de la població general.

5 ABREVIACIONS

AAD:	Antivirals d'acció directa
ARV	Antiretrovirals
CAS:	Centre d'atenció i seguiment en drogodependències (centre especialitzat ambulatori)
CEEISCAT:	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya
CHC:	Carcinoma hepatocel·lular
CMBD:	Conjunt mínim bàsic de dades
F1-F4:	Nivell de fibrosi hepàtica, de grau 0 a grau 4
HSH:	Homes que tenen relacions sexuals amb homes
IEC:	Informació, educació i comunicació
ITS:	Infeccions de transmissió sexual
MDO:	Malaltia de declaració obligatòria
ONG:	Organització no governamental
OMS:	Organització Mundial de la Salut
PQID:	Persona que s'injecta drogues
RVS:	Resposta viral sostinguda
SIDC:	Sistema d'informació en drogodependències de Catalunya
SIDIAP:	Sistema d'informació per al desenvolupament de la investigació en atenció primària
SISAP:	Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària
SIIS CAT:	Sistema integrat d'informació de salut de Catalunya
SISCAT:	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
VHA:	Virus de l'hepatitis A
VHB:	Virus de l'hepatitis B
VHC:	Virus de l'hepatitis C
VIH:	Virus de la immunodeficiència humana

		2020 ¹	2030 ²
Objectius de cobertura de serveis	Seguretat en la sang: proporció de donacions de sang cribrades amb mètodes d'alta qualitat	100%	100%
	Seguretat en les injeccions: percentatge d'injeccions administrades amb xeringues i procediments segurs dins i fora dels serveis sanitaris	50%	90%
	Un paquet integral de mesures de reducció de danys per a les PQID	Almenys 200 xeringues per PQID per any	Almenys 300 xeringues per PQID per any
		Més del 40% de les persones que consumeixen opiàcis estaran en tractament	
		El 90% de les PQID hauran rebut IEC sobre les hepatitis	
	Percentatge de les persones amb infecció crònica diagnosticades i coneixedores de la seva infecció (cobertura)	50% (percentatge de les persones amb un estadi avançat de la malaltia hepàtica associada al VHC que han estat diagnosticades 75%)	90%
Percentatge de persones amb hepatitis C crònica diagnosticades i elegibles pel tractament que han estat tractades	75% (més del 90% curats) (un 90% dels diagnosticats estan en seguiment mèdic)	80%	
Objectius d'impacte	Nous casos d'hepatitis C crònica (incidència)	Reducció del 30%	Reducció del 80%
	Morts pel VHC (mortalitat)	Reducció del 10%	Reducció del 65%

1. WHO. REGIONAL COMMITTEE FOR EUROPE 66th SESSION. Action plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region. Copenhagen, Denmark, 12-15 September 2016

2. COMBATING HEPATITIS B AND C TO REACH ELIMINATION BY 2030. MAY 2016. ADVOCACY BRIEF World Health Organization 2016

7 BIBLIOGRAFIA

- 1 World Health Organization. Global Health Observatory (online database) [consulta el 07 d'agost de 2017]. Disponible a: <http://www.who.int/gho/en/>.
- 2 Resolution WHA63.18. Viral hepatitis. In: Sixty-third World Health Assembly, Agenda item 11.12, 21 May 2010. Geneva: World Health Organization; 2010 [consulta el 29 de febrer de 2016]. Disponible a: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf.
- 3 Resolution WHA67.6. hepatitis. In: Sixty-seventh World Health Assembly. Agenda item 12.3, Geneva, 19–24 May 2014. Geneva: WHO; 2014 [consulta el 29 de febrer de 2016]. Disponible a: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R6-en.pdf.
- 4 Sustainable Development Goals. In: Sustainable Development Knowledge Platform (webpage). New York: United Nations; 2015 [consulta el 29 de febrer de 2016]. Disponible a: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>.
- 5 Global health sector strategy for viral hepatitis 2016–2021. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponible a: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_32-en.pdf.
- 6 World Health Organization. Regional Committee for Europe 66th Session. Action plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region. Copenhagen, Denmark, 12-15 September 2016.
- 7 Combating hepatitis B and C to reach elimination by 2030. May 2016. Advocacy brief World Health Organization 2016.
- 8 Domínguez A, Bruguera M, Vidal J, Plans P, Salleras L. Community-based seroepidemiological survey of HCV infection in Catalonia. *J Med Virol* 2001;65:688-93.
- 9 Solà R, Cruz de Castro E, Hombrados M, et al. Prevalencia de las hepatitis B y C en diversas comarcas de Cataluña: estudio transversal. *Med Clin (Barc)* 2002; 119:90-5. Bruguera M, Forn X. Hepatitis C en España. *Med Clin (Barc)* 2006;127:113-7.
- 10 Estudi bioconductual en consumidors de drogues per via injectada que són atesos a centres de reducció de danys de Catalunya. Estudi realitzat el 2014-2015 pel CEEISCAT [pendent de publicació a l'informe SIVES].
- 11 Folch C, Casabona J, Espelt A, Majó X, Meroño M, González V, Wiessing L, Colom J, Brugal MT, REDAN Study Group. High prevalence and incidence of HIV and VHC among new injecting drug users with a large proportion of migrants - is prevention failing? *Subst Use Misuse*. 2016;51(2):250-60.
- 12 Saludes V, Folch C, Antuori A, González N, Ibáñez N, Colom J, Casabona J, and Martró E; HepCdetect II Study Group. A one-step diagnosis algorithm reveals high burden of hepatitis C among people who inject drugs in Spain and the urgency for improved linkage-to-care. 6th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users (INHSU 2017). New Jersey, 6-8 de Setembre, 2017. Disponible a: <https://az659834.vo.msecnd.net/eventsairaeueprod/production-ashm-public/a02c8b7ab4ec41e7b44ec7cc68d70a80>
- 13 Larney S, Kopinski H, Beckwith CG, et al. Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: results of a systematic review and meta-analysis. *Hepatology* 2013; 58:1215-24.
- 14 Departament de Justícia. Descriptors estadístics dels serveis penitenciaris [consulta el 22 de març de 2017]. Disponible a: http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/12_pob.html.
- 15 Marco A, Gallego C, Caylà JA. Incidence of hepatitis C infection among prisoners by routine laboratory values during a 20-year period. *Plos One* 2014; 9:e90560.
- 16 Marco A, Esteban JI, Solé C, et al. Hepatitis C virus reinfection among prisoners with sustained virological response after treatment for chronic hepatitis C. *J Hepatol* 2013;59:45-51

- 17 Urbanus AT, van de Laar TJ, Stolte IG, et al. Hepatitis C virus infections among HIV-infected men who have sex with men: an expanding epidemic. *AIDS* 2009;23:F1-7.
- 18 Manzanares-Laya S, García de Olalla P, Garriga C, et al. Increase of sexually transmitted hepatitis C virus in HIV + men who have sex with men in Barcelona Spain. A problem linked to HIV infection? HepHIV 2014 Conference. Barcelona, 5-7 d'octubre de 2014, resum PS3704. Disponible a: http://hiveurope.eu/Portals/0/Conference%202014/Oral%20presentations/PS3_04.pdf.
- 19 Martínez-Rebollar M, Mallolas J, Pérez I, González-Cordón A, Loncà M, Torres B, et al. Brote epidémico de hepatitis aguda C en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2015;33:3-8.
- 20 Yaphe S, Bozinoff N, Kyle R, et al. Incidence of acute hepatitis C virus infection among men who have sex with men with and without HIV infection: a systematic review. *Sex Transm Infect.* 2012;88:558-64.
- 21 Ireland G, et al. Evaluation of hepatitis C testing in men who have sex with men, and associated risk behaviours, in Manchester, UK. *Sex Transm Infect.* 2017 Jan 27 2017 doi:10.1136/sextrans-2016-052876.
- 22 Saludes V, Folch C, Morales-Carmona A, Ferrer L, Fernández L, Muñoz R, Jiménez M, Loureiro E, Fernández-Dávila P, Bascuñana E, Casabona J and Martró E. Community-based screening of hepatitis C with a one-step RNA detection algorithm from dried-blood spots: analysis of key populations in Barcelona, Spain. *J Viral Hepat.* 2018;25(3);236-244
- 23 Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R. Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Med Clin*, 2015(3);102-7.
- 24 Calderón Sandubete E, Yang Lai R, Calero Bernal ML, et al. Chronic viral hepatitis B and C in immigrant population, Spain. *Rev Esp Salud Publica.* 2014;88:811-8. doi: 10.4321/S1135-57272014000600012.
- 25 Valerio L, Barro S, Pérez B, et al. Seroprevalence of chronic viral hepatitis markers in 791 recent immigrants in Catalonia, Spain. Screening and vaccination against hepatitis B recommendations. *Rev Clin Esp.* 2008;208:426-31.
- 26 Navarro G, et al. HIV-1 infected patients older than 50 years. PISCIS cohort study. *J Infect*, 2008 57, 64-71.
- 27 Morales JM, Kamar N, Rostaing L. Hepatitis C and renal disease: epidemiology, diagnosis, pathogenesis and therapy. *Contrib Nephrol* 2012;176:10-23.
- 28 Forns X, Martínez-Bauer E, Feliu A, et al. Nosocomial transmission of VHC in the liver unit of a tertiary care center. *Hepatology* 2005;41:115-22.
- 29 Guia per a la prevenció i el control de la hepatitis C. 3a ed. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015.
- 30 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de Información Sanitaria. Mortalidad por causa de muerte. [consulta el 6 d'agost de 2017] Disponible a: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/mortalidad.htm>.
- 31 Servei Català de la Salut. Programa d'harmonització farmacoterapèutica [consulta el 6 d'agost de 2017]. Disponible a: <http://catsalut.gencat.cat/ca/proveïdors-professionals/farmacia-medicaments/programa-harmonitzacio-farmacoterapeutica/>.
- 32 Caballeria L, Pera G, Bernad J, Canut S, Navarro E, Bruguera M. Estrategias para la detección de infección por virus de la hepatitis C en población general. *Rev Clin Esp* 2014;214:242-6.
- 33 PJ Easterbrook on behalf of the WHO Guidelines Development Group. *J Hepatol* 2016;65. (1 Suppl):S46-66. doi: 10.1016/j.jhep.2016.08.002.
- 34 Servei Català de la Salut. Dictamen sobre el tractament de l'hepatitis C crònica a l'àmbit del CatSalut mitjançant el Programa d'harmonització farmacoterapèutica. Barcelona: 2017 [consulta el 19 de setembre de 2017]. Disponible a: http://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/article_tractament_hepatitis_C_cronica

Comissió per a l'elaboració del Pla de prevenció i control de l'hepatitis C a Catalunya

La Comissió ha estat composta per:

Bruguera, Miquel. Consell Assessor de Salut Pública.

Buchaca, Pepita. Associació Catalana de Malalts d'Hepatitis (ASSCAT).

Buira, Elisabeth. Secció de Vigilància, Prevenció i Control de les Infeccions de Transmissió Sexual i el VIH. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (ASPCAT).

Campins, Magda. Societat Catalana de Salut Pública.

Casabona, Jordi. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA i les ITS de Catalunya (CEEISCAT).

Casanovas, Teresa. Associació Catalana de Malalts d'Hepatitis (ASSCAT).

Colom, Joan. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

Domínguez, Àngela. Consell Assessor de Salut Pública.

Folch, Cinta. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA i les ITS de Catalunya (CEEISCAT).

Garcia, Juan Ignacio. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA i les ITS de Catalunya (CEEISCAT).

Gasulla, Laia. Sub-direcció General Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

Gatell, Josep Maria. Consell Assessor de Salut Pública.

Ibáñez, Núria. Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

Jané, Mireia. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

Lens, Sabela. Hospital Clínic de Barcelona. Societat Catalana de Digestologia.

Majó, Xavier. Sub-direcció General Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

Marco, Andrés. Programa de sanitat penitenciària, Institut Català de la Salut.

Martínez, Anna. Servei de Control Epidemiològic i Resposta a Alertes i Emergències. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

Martró, Elisa. Servei de Microbiologia, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Societat Catalana de Biologia. Grup d'Estudi de les Hepatitis Víriques (GEHEP) de la Societat Espanyola de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica.

Mascort, Juan José. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària.

Prat, Alba. Gerència de Farmàcia i Medicament. CatSalut.

Saludes, Verónica. Servei de Microbiologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Societat Catalana de Biologia. Grup d'Estudi de les Hepatitis Víriques GEHEP de la Societat Espanyola de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica.

Vidal, Maria José. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

Vives, Núria. Centre d'Estudis Epidemiològics.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Pública