



Protocol de la prova de detecció ràpida del VHC per a HSH i persones trans

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>

Edició i coordinació:

Secretaria de Salut Pública. Sub-direcció General de Drogodependències.

Maquetació:

Servei de Registres i Censos

Primera edició:

Barcelona, novembre de 2018

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Revisió corporativa:

Oficina de Comunicació. Gabinet del Conseller

Coordinació

Joan Colom i Farran. Director del Programa de prevenció, control i atenció al virus d'immunodeficiència humana, les infeccions de transmissió sexual i les hepatitis víriques. Agència de Salut Pública de Catalunya

Autors o redactors

Laura Fernández López. *Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT)*, Agència de Salut Pública de Catalunya. *CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP), Spain*

Juliana Reyes Urueña. *Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT)* Agència de Salut Pública de Catalunya. *CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP), Spain*

Cinta Folch Toda. *Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT)* Agència de Salut Pública de Catalunya. *CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP), Spain*

Elisabeth Buirá. *Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.*

Xavier Majó i Roca. *Sub-direcció General de Drogodependències.* Agència de Salut Pública de Catalunya

Núria Ibáñez Martínez. *Sub-direcció General de Drogodependències.* Agència de Salut Pública de Catalunya

ÍNDEX

1. Introducció.....	4
2. Objectius.....	6
3. Criteris de selecció de població per oferir el cribratge del VHC en els centres comunitaris.....	7
4. Monitoratge i avaluació.....	10
5. Circuits	11
6. Material	13
Bibliografia.....	15
Annex 1. Formulari TISPR	18
Annex 2. Formulari COBATEST	20

1. Introducció

L'hepatitis C és una malaltia del fetge causada pel virus de l'hepatitis C (VHC), el qual pot causar una infecció aguda o crònica. La infecció crònica, si no es diagnostica i tracta a temps, pot provocar cirrosi o càncer de fetge, i és la primera causa de trasplantament hepàtic (1).

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 el VIH en seguiment presenten anticossos anti-VHC, un 80% dels quals presenten infecció crònica (dades no publicades).

En els darrers anys, estan augmentant els casos d'infecció aguda d'hepatitis C per via sexual en homes que tenen relacions sexuals amb homes (HSH) i que estan infectats pel VIH (2-5). Així, s'estima que la transmissió en HSH infectats pel VIH presenta unes incidències creixents, des de les 4,2/1.000 persones per any del 1999 fins a les 13,4/1.000 persones per any del 2010(5). En aquell moment, la propagació de l'hepatitis C entre els HSH no infectats pel VIH semblava reduïda, amb una taxa d'incidència estimada d'1,5/1.000 persones per any (5,6).

Aquesta incidència més gran en HSH infectats pel VIH es podria explicar, d'una banda, per una més gran propensió a la infecció pel VHC en infectats pel VIH per qüestions biològiques i, de l'altra, per una conducta de risc més acusada entre els que estan infectats pel VIH (5).

Una gran proporció de les infeccions en HSH infectats pel VIH es pot atribuir a pràctiques d'alt risc (sexe dur amb traumatisme per a les mucoses, compartir drogues recreatives per via nasal, anal o intravenosa). Aquestes conductes d'alt risc no exclouen necessàriament els HSH no infectats pel VIH. Hi ha indicis d'una relació entre un increment d'hepatitis C aguda en HSH no infectats pel VIH i el desenvolupament de programes de profilaxi preexposició (PrEP) de la infecció pel VIH (7).

La PrEP és una intervenció biomèdica dirigida a prevenir la transmissió del VIH en persones seronegatives amb un alt risc de contraure la infecció. Consisteix en l'ús diari, o a demanda, d'un medicament antiretroviral abans d'exposar-se al VIH. L'ús de la PrEP s'ha associat a un increment en la prevalença d'ITS, per un ús més baix del preservatiu a causa de la compensació de riscos (7). També s'han demostrat diversos episodis de transmissió del virus de l'hepatitis C d'HSH infectats pel VIH a HSH no infectats pel VIH (5,7,8).

L'estudi HepCdetect de cribratge en l'àmbit comunitari a Barcelona va demostrar que, si bé la prevalença en aquest col·lectiu era inferior a l'1%, aquest valor podria augmentar per les conductes de risc i la prevalença d'altres ITS observades (9).

Mentre que als centres sanitaris hi ha establert un cribratge del VHC periòdic per a HSH que estan infectats pel VIH, no s'ha establert cap cribratge per a HSH no infectats pel VIH.

És important destacar que als HSH que estan infectats pel VIH se'ls cribra de les hepatitis víriques un cop l'any coincidint amb la visites de seguiment periòdiques. Per això, en aquest col·lectiu és millor adreçar-los al seu especialista.

El fet que la transmissió del VHC sigui fonamentalment per contacte amb la sang fa que aquesta malaltia tingui una prevalença elevada entre els consumidors i exconsumidors de drogues per via parenteral, sobretot, pel fet de compartir material per a la injecció i, menys, per via respiratòria, o a causa de compartir estris de consum.

Entre els HSH el consum de drogues per via parenteral s'ha vist incrementat darrerament, lligat al fenomen del *chemsex* (10,11). L'aparició d'aquest fenomen, que es defineix com l'ús intencionat, desadaptatiu i intensiu de drogues il·legals en contextos sexuals, representa un increment del risc de transmissió de la infecció (10). Segons un estudi hospitalari realitzat pel GeSIDA i la SEEIMC el 2016(12), en 511 HSH infectats pel VIH, un 37,2% van reconèixer haver practicat *chemsex*. D'aquests, a un 18,9% (36 persones) se'ls havia diagnosticat d'hepatitis C.

A més, s'ha observat un increment en la prevalença de VHC entre HSH que utilitzen la PrEP (13).

Tenint en compte que als HSH infectats pel VIH ja se'ls cribra anualment dins de les revisions a les unitats de VIH, un grup poblacional que cal considerar per fer el cribratge del VHC a Catalunya són els HSH no infectats pel VIH que tenen determinades pràctiques de risc com el *chemsex* o els que estiguin utilitzant la PrEP.

El diagnòstic precoç de la infecció pel VHC acompanyat de l'aconsellament pretest i posttest permet millorar el pronòstic de les persones infectades i, al mateix temps, modificar les conductes que afavoreixen la transmissió dels virus a altres persones. El fet d'obtenir un diagnòstic precoç permet un accés més ràpid al tractament, disminuir la morbiditat i els costos al sistema sanitari, curar les



persones infectades donant accés als tractaments amb antiretrovirals d'acció directa (AAD) i disminuir, a la vegada, la transmissió comunitària, ja que disminuïm la concentració del VHC en la població.

Els professionals sanitaris i, especialment, el col·lectiu que treballa als centres comunitaris, ha de conscienciar-se de la importància de la detecció precoç d'aquesta malaltia, sovint asimptomàtica però que pot comportar greus problemes de salut. És imprescindible que qualsevol revisió que els HSH amb conductes de risc per a la infecció del VHC facin en qualsevol centre comunitari sigui una oportunitat perquè el professional estudiï la necessitat de fer el la prova de detecció del VHC.

Actualment, a Catalunya hi ha una xarxa de centres de base comunitària on s'ofereix de manera anònima i voluntària la prova de detecció ràpida del VIH i la sífilis. Aquesta xarxa, anomenada *xarxa DEVO* (14,15), des de 1995 recull de forma estandarditzada informació sobre cada persona testada, i el CEEISCAT analitza conjuntament tota la informació. Avui dia la xarxa està formada per dotze centres (CJAS, ACASC, ACAS Girona, Actua Vallès, Associació Antisida de Lleida, Àmbit Prevenció, Stop Sida, Gais Positius, BCN-Checkpoint, CAS/ARD Lluís Companys de Creu Roja Barcelona, Creu Roja-Tarragona, Assexora'TGN), que són molt heterogenis: alguns se centren a oferir serveis a alguna població clau determinada (HSH, UDVP o treballadors i treballadores sexuals), mentre que d'altres atenen població general o diverses poblacions clau alhora. Aquesta xarxa, que s'ha repetit amb èxit en l'àmbit europeu amb la xarxa COBATEST (16,17), és una bona oportunitat per integrar el cribratge del VHC en HSH no infectats pel VIH, utilitzant els formularis estandarditzats (que ja inclouen l'apartat de VHC) i els circuits.

2. Objectius

2.1 Objectiu específic

- Crear un programa de cribratge comunitari del VHC per a HSH i persones trans no infectats pel VIH que tenen pràctiques de risc i/o utilitzen la PrEP.

2.2 Objectius generals

- Integrar el VHC en els circuits ja establerts de cribratge i derivació comunitària del VIH i la sífilis.



- Definir criteris clars per oferir la realització de la prova de detecció ràpida del VHC en els centres comunitaris on s'atenen els HSH que tenen pràctiques de risc.
- Validar l'eina HCV-MOSAIC risk score (18), com a criteri de selecció per al cribratge del VHC en HSH i persones trans no infectats pel VIH.
- Garantir la vinculació a l'atenció sanitària des dels centres comunitaris, de les persones cribrades amb resultat positiu a l'hepatitis C.
- Assegurar el seguiment dels HSH i persones trans amb un resultat positiu a la prova de cribratge del VHC i la derivació a especialistes.
- Disminuir les dificultats d'accés al tractament en HSH i persones trans diagnosticats amb VHC actiu.
- Donar informació exhaustiva als HSH i persones trans sobre les pràctiques que comporten un risc d'infecció del VHC.

3. Criteris de selecció de població per oferir el cribratge del VHC en els centres comunitaris

D'acord amb el que s'ha exposat més amunt, cal definir uns criteris de selecció per oferir el cribratge del VHC a HSH i persones trans no infectats pel VIH que acudeixen als centres comunitaris de la xarxa DEVO.

Astrid M. Newsum i col·laboradors (18) van desenvolupar una eina amb una puntuació de risc per identificar els HSH infectats pel VIH. Aquesta eina, anomenada *HCV-MOSAIC risk score*, s'ha desenvolupat a partir de les dades de l'estudi holandès MOSAIC, un estudi observacional d'infeccions agudes pel VHC en HSH, tot i que s'ha desenvolupat i validat per usar-se en HSH infectats pel VIH, tal com indiquen a l'article de l'estudi, seria interessant mirar de validar-ho en HSH i persones trans no infectats pel VIH amb conductes de risc.

Un estudi recent dut a terme a Amsterdam (19) posa de manifest que no està gaire justificat oferir la prova a persones no infectades pel VIH, tret que utilitzin la PrEP o que practiquin *chemsex*.

Així doncs, tot i que aquesta eina no està validada per a HSH no infectats pel VIH, creiem que pot ser útil per seleccionar aquells HSH no infectats pel VIH que tenen més risc d'infecció pel VHC i, per tant, als quals cal oferir la prova de cribratge.



3.1 Test d'identificació de pràctiques de risc

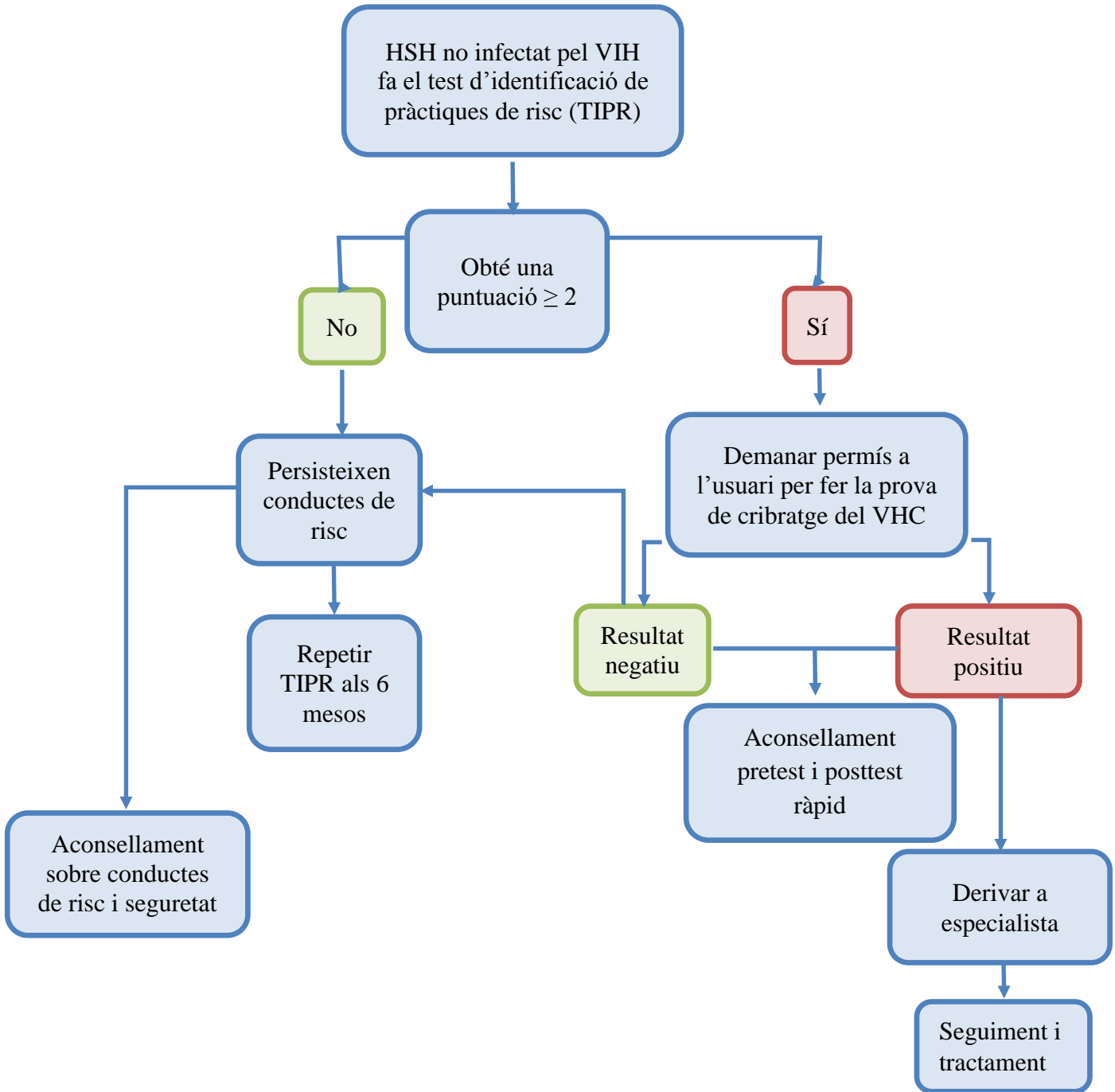
El test d'identificació de pràctiques de risc (TISPR) consta d'un petit qüestionari de sis preguntes, amb diferent puntuació cada una. En cas d'obtenir una puntuació total superior a 2, l'HSH o persona trans no infectat pel VIH seria tributari de rebre cribratge pel VHC.

Qüestionari

1. Has practicat sexe anal receptiu sense preservatiu en els darrers 6 mesos? (puntuació en cas afirmatiu: 1,1)
2. Has compartit joguines sexuals en els últims 6 mesos? (puntuació en cas afirmatiu: 1,2)
3. Has practicat *fisting* (introducció de la mà al recte) sense guants en els últims 6 mesos? (puntuació en cas afirmatiu: 0,9)
4. Has usat drogues injectables durant l'últim any? (puntuació en cas afirmatiu: 1,4)
5. Has compartit "rulos" (instruments per a l'administració intranasal de drogues) per esnifar drogues durant els últims 12 mesos? (puntuació en cas afirmatiu: 1,0)
6. Has tingut alguna infecció de transmissió sexual ulcerativa (sífilis, VHS) durant els últims 12 mesos? (puntuació en cas afirmatiu: 1,4)

Amb l'obtenció d'una puntuació ≥ 2 en aquest test, la persona és tributària de fer-se la prova de detecció ràpida

3.2 Algoritme



3.3 Altres criteris

A part de les respostes al TSPiR, es consideren dos criteris més per oferir el cribratge del VHC:

- HSH o persona trans no infectat pel VIH que practiqui *chemsex*.
- HSH o persona trans no infectat pel VIH que utilitzi la PrEP de forma habitual.

3.4 Criteris d'exclusió

- No ser HSH.
- Estar infectat pel VIH.
- Obtenir una puntuació inferior a 2 en el TSPiR i no practicar *chemsex* ni utilitzar la PrEP.
- Que no vulgui ser cribrat.
- Haver-se fet una prova de detecció del VHC en els darrers 6 mesos.

En el cas dels HSH infectats pel VIH, si l'usuari té conductes de risc (relacions sexuals sense protecció, compartir material per a la injecció o esnifar, compartir estris personals, etc.), s'ha de tenir en compte que se'l ha de cribrar de forma sistemàtica de l'hepatitis C i altres malalties de transmissió sexual una vegada cada 12 mesos. Si la persona està angoixada, se li ha de recomanar que demani hora amb l'especialista en medicina interna. A aquelles persones amb immunodeficiència se'ls recomana fer la prova directament en sang total, atès el risc d'obtenir un fals negatiu en la prova de detecció ràpida amb anticossos.

4. Monitoratge i avaluació

Per tal de monitorar i avaluar el cribratge del VHC en HSH i persones trans no infectats pel VIH que s'ha de fer en els centres comunitaris de la xarxa DEVO, cal informació estandarditzada de cada test d'identificació de pràctiques de risc que es faci i de cada prova de detecció del VHC realitzada. Per a tal fi, s'utilitzen:

- Formulari TISPR (annex 2) per recollir el resultat del test d'identificació de pràctiques de risc.
- Formulari COBATEST (annex 3): per recollir les dades relatives a la realització de la prova de detecció del VHC.

Els centres comunitaris han d'introduir tots dos formularis al sistema d'entrada de dades en línia de la pàgina de la xarxa [COBATEST](#).

El CEEISCAT, ha de fer un seguiment periòdic de les dades introduïdes, i un cop l'any n'ha de fer l'anàlisi.

5. Circuits

5.1 Recollida de dades

- La informació referent a la prova de detecció ràpida del VHC s'ha d'afegir a la secció corresponent del formulari COBATEST (annex 3), tal com es fa per a les proves de detecció del VIH i de la sífilis.
- Als usuaris HSH o trans no infectats pel VIH se'ls ha de fer el TISPR. A aquesta enquesta s'hi ha d'accedir a través de l'eina d'entrada de dades de la xarxa COBATEST, com una pestanya extra del formulari COBATEST.

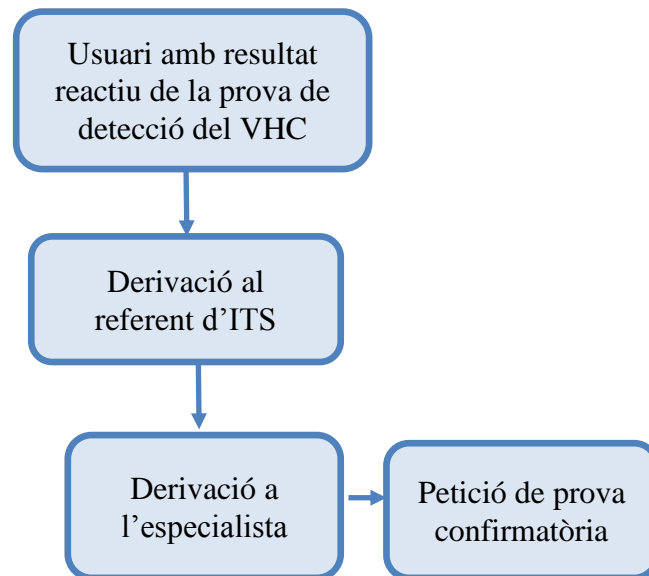
5.2 Introducció de les dades

- Cada centre comunitari de la xarxa DEVO disposa d'un usuari i contrasenya per introduir les dades de cada qüestionari COBATEST al sistema en línia d'entrada de dades a través de la pàgina web de la xarxa [COBATEST](#). Cada formulari COBATEST (amb les dades de la prova de detecció ràpida del VHC) s'ha d'introduir periòdicament al sistema.
- Els TISPR s'han d'incorporar de forma periòdica al sistema d'introducció de dades a través de la pàgina web de la xarxa [COBATEST](#). Cada enquesta ha d'estar vinculada amb el formulari COBATEST corresponent al mateix usuari, a través del codi d'identificació COBATEST.

5.3 Derivació dels casos positius

- S'han de derivar tots els usuaris amb un resultat positiu a la prova de detecció ràpida del VHC a l'especialista a través dels referents d'ITS (que tenen atenció preferent).

5.4 Algorisme de derivació



5.5 Notificació dels casos positius

En el *Butlletí Oficial de l'Estat* (núm. 65, del 17 de març de 2015) es va publicar l'Ordre SSI/445/2015, de 9 de març, per la qual es modifiquen els annexos I, II i III del Reial decret 2210/1995, de 28 de desembre, que es va desenvolupar pel Decret 203/2015, de 15 de setembre, publicat al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (18,19). En el Decret s'inclou l'hepatitis C crònica com a malaltia de declaració obligatòria. Concretament, la notificació s'ha de fer en un període no superior a les quatre setmanes. Un cop el cas està confirmat, el metge o metgessa ha de notificar el cas positiu.

6. Material

6.1 Prova de detecció ràpida del VHC en sang

La prova de detecció ràpida en sang que s'ha d'utilitzar és l'anti-HCV de Türklab. Aquesta prova té el certificat CE (CE/98/79 Annex II – llista A).

L prova detecta els anticossos generats contra les parts més conservades de les proteïnes de les regions Core, NS3, NS4, NS5, codificades per a tots els genotips del VHC.

El resultat, de tipus qualitatiu, s'ha de llegir visualment en 5-15 minuts.

El tipus de mostra pot ser sang completa, sèrum o plasma.

Les característiques de rendiment d'aquesta prova segons el fabricant són les següents:

- Sensibilitat: 100%
- Especificitat: 100%
- Valor predictiu positiu: 100%
- Valor predictiu negatiu: 100%

Cal destacar que tots els resultats positius s'han de confirmar mitjançant el test convencional amb extracció de sang per detectar anticossos i càrrega viral.

On es poden obtenir les proves?

Els tests ràpids es poden [solicitar](#) a la Sub-direcció General de Drogodependències, a l'atenció de Laia Miguel i Núria Ibáñez Martínez.

6.2 Formulari de monitoratge de la prova

Per tal de monitorar i avaluar l'eficàcia d'aquest programa, s'ha de recollir informació sistematitzada sobre l'oferta, la realització i els resultats de la prova. A aquest efecte, per a cada prova realitzada s'ha d'utilitzar el mateix formulari i aplicació elaborats pel CEEISCAT i que ja s'utilitzen per al cribratge del VIH i altres ITS (annex 2). Es pot emplenar en paper, amb la introducció posterior de dades per via electrònica (web) o directament per via electrònica (a través d'una tauleta o telèfon intel·ligent connectats a Internet). Per resoldre qualsevol dubte referent a la recollida d'informació, adreceu-vos a la [Laura Fernández](#).

6.3 Test d'identificació de practiques de risc (TISPR)

Petit qüestionari de sis preguntes, amb diferent puntuació cada una (annex 1). En cas d'obtenir una puntuació total igual o superior a 2, o si la persona practica *chemsex* o està utilitzant la PrEP, l'HSH no infectat pel VIH seria tributari de rebre cribratge del VHC.

Per resoldre qualsevol dubte referent a la recollida d'informació, adreceu-vos a la Laura Fernández.

Bibliografia

1. Dustin LB. Innate and adaptive immune responses in chronic HCV infection. *Curr Drug Targets* [Internet]. NIH Public Access; 2017 [citat 1 agost 2018];18(7):826-43. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26302811>
2. Urbanus AT, van de Laar TJ, Stolte IG, Schinkel J, Heijman T, Coutinho RA, et al. Hepatitis C virus infections among HIV-infected men who have sex with men: an expanding epidemic. *AIDS* [Internet]. 2009 Jul 31 [citat 31 juliol 2018];23(12):F1-7. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19542864>
3. Manzanares-Laya S, García De Olalla P, Garriga C, Quer J, Gorrindo P, Gómez S, 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? A: HepHIV 2014 Conference [Internet]. Barcelona; 2014 [citat 31 juliol 2018]. Disponible a: [http://hiveurope.eu/Portals/0/Conference 2014/Oral presentations/PS3_04.pdf](http://hiveurope.eu/Portals/0/Conference%202014/Oral%20presentations/PS3_04.pdf)
4. 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* [Internet]. Elsevier; 2015 Jan [citat 31 juliol 2018];33(1):3-8. Disponible a: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X14002158>
5. Charre C, Cotte L, Kramer R, Mialhes P, Godinot M, Koffi J, et al. Hepatitis C virus spread from HIV-positive to HIV-negative men who have sex with men. Shoukry NH, editor. *PLoS One* [Internet]. 2018 Jan 2 [citat 21 juny 2018];13(1):e0190340. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29293630>
6. Yaphe S, Bozinoff N, Kyle R, Shivkumar S, Pai NP, Klein M. 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* [Internet]. 2012 Nov [citat 22 juny 2018];88(7):558-64. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22859499>
7. Hoornenborg E, Achterbergh RCA, Schim van der Loeff MF, Davidovich U, Hogewoning A, de Vries HJC, et al. MSM starting preexposure prophylaxis are at risk of hepatitis C virus infection. *AIDS* [Internet]. 2017 Jul 17 [citat 21 juny 2018];31(11):1603-10. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28657964>
8. Ireland G, Higgins S, Goorney B, Ward C, Ahmad S, Stewart C, et al. Evaluation of hepatitis C testing in men who have sex with men, and associated risk behaviours, in Manchester, UK. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2017 Sep [citat 22 juny 2018];93(6):404-9. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28130506>

9. Saludes V, Folch C, Morales-Carmona A, Ferrer L, Fernández-López L, Muñoz R, et al. 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* [Internet]. 2018 Mar [citat 22 juny 2018];25(3):236-44. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29053912>
10. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2015 Aug 7 [citat 31 juliol 2018];145(3):102-7. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25256434>
11. Melendez-Torres GJ, Bourne A, Hickson F, Reid D, Weatherburn P. Correlates and subgroups of injecting drug use in UK gay and bisexual men: Findings from the 2014 Gay Men's Sex Survey. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. Elsevier; 2018 Jun 1 [citat 18 juliol 2018];187:292-5. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871618302114>
12. González-Baeza A, Dloengevich H, Pérez Valero I, Troya J, Téllez MJ, Cabello A, Berenguer J et al. Co-11-magnitud y factores asociados al chemsex en HSH con VIH atendidos en los datos preliminares del U-Sex Study. A: VIII Congreso Nacional GeSIDA [Internet]. San Sebastián; 2016 [citat 31 juliol 2018]. Disponible a: <https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2017/05/U-SEX-Study.pdf>
13. Newsum AM, van Rooijen MS, Kroone M, Bruisten SM, Matser A, Hogewoning A, et al. Stable low hepatitis C virus antibody prevalence among HIV-negative MSM attending the STI outpatient clinic in Amsterdam, 2007-2017. *Sex Transm Dis.* [Internet]. 2018 Jun 4 [citat 18 juliol 2018];1. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29870504>
14. Fernández-Lopez L, Rifà B, Pujol F, Becerra J, Pérez M, Meroño M, et al. Impact of the introduction of rapid HIV testing in the voluntary counselling and testing sites network of Catalonia, Spain. *Int J STD AIDS.* 2010;21(6):388-91.
15. CEEISCAT. INFORME EPIDEMIOLÒGIC CEEISCAT SIVES 2015 Document tècnic núm. 22 Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya [Internet]. Badalona; 2015 [citat 1 agost 2018]. Disponible a: http://www.ceeiscat.cat/documents/sives2015_CAT.pdf
16. Fernández-López L, Reyes-Urueña J, Agustí C, Kustec T, Klavs I, Casabona C. The COBATEST network: a platform to perform monitoring and evaluation of HIV community-based testing practices in Europe and conduct operational research. *AIDS Care* [Internet]. 2016;121(February):1-5. Disponible a: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2016.1146218>



17. Fernández-López L, Reyes-Urueña J, Agustí C, Kustec T, Serdt M, Klavs I, et al. The COBATEST network: monitoring and evaluation of HIV community-based practices in Europe, 2014-2016. *HIV Med.* 2018;19.
18. Newsum AM, Stolte IG, van der Meer JT, Schinkel J, van der Valk M, Vanhommerig JW, et al. Development and validation of the HCV-MOSAIC risk score to assist testing for acute hepatitis C virus (HCV) infection in HIV-infected men who have sex with men (MSM). *Euro Surveill* [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control; 2017 [citad 30 juliol 2018];22(21). Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28597832>
19. Newsum AM, van Rooijen MS, Kroone M, Bruisten SM, Matser A, Hogewoning A, et al. Stable low hepatitis C virus antibody prevalence among HIV-negative MSM attending the STI outpatient clinic in Amsterdam, 2007-2017. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2018 Jun 4 [citad 21 juny 2018];1. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29870504>
20. 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. [Internet]. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, núm. 6958-17.9.2015 2013 p. 1-16. Disponible a: <http://www.gencat.cat/dogcNúm.6958-17.9.2015>
21. Fernandez-Lopez L, Folch C, Majo X, Gasulla L, Casabona J. Implementation of rapid HIV and HCV testing within harm reduction programmes for people who inject drugs: a pilot study. *AIDS Care-Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV.* 2016;28(6).



Annex 1. Formulari TISPR

Test d'identificació de pràctiques de risc (TISPR)

Identificador únic de la persona usuària (COBATEST):

	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	<small>Sexe</small>	<small>Die</small>	<small>Mes</small>	<small>Any</small>	<small>Nº de germans</small>	<small>Nº de germanes</small>	<small>Inicial nom de la</small>	<small>mare</small>			
	<small>(0 home, 1 dona, 2 transsexual)</small>	<small>de naixement</small>			<small>mè/gra</small>	<small>mè/gra</small>					

	PUNTUACIÓ:	
1. Has practicat sexe anal receptiu sense preservatiu en els darrers 6 mesos?	<input type="checkbox"/> Sí (1,1 punts) <input type="checkbox"/> No (0 punts)	Pregunta 1: <input style="width: 50px;" type="text"/>
2. Has compartit joguines sexuals en els últims 6 mesos?	<input type="checkbox"/> Sí (1,2 punts) <input type="checkbox"/> No (0 punts)	Pregunta 2: <input style="width: 50px;" type="text"/>
3. Has practicat <i>fisting</i> (introducció de la mà al recte) sense guants en els últims 6 mesos?	<input type="checkbox"/> Sí (0,9 punts) <input type="checkbox"/> No (0 punts)	Pregunta 3: <input style="width: 50px;" type="text"/>
4. Has usat drogues injectables durant l'últim any?	<input type="checkbox"/> Sí (1,4 punts) <input type="checkbox"/> No (0 punts)	Pregunta 4: <input style="width: 50px;" type="text"/>
5. Has compartit "rulós" (instruments per a l'administració intranasal de drogues) per esnifar drogues durant els últims 12 mesos?	<input type="checkbox"/> Sí (1,0 punts) <input type="checkbox"/> No (0 punts)	Pregunta 5: <input style="width: 50px;" type="text"/>
6. Has tingut alguna infecció de transmissió sexual ulcerativa (sífilis, VHS) durant els últims 12 mesos?	<input type="checkbox"/> Sí (1,4 punts) <input type="checkbox"/> No (0 punts)	Pregunta 6: <input style="width: 50px;" type="text"/>
TOTAL PUNTUACIÓ:		<input style="width: 50px;" type="text"/>

RESUM:

7. Total Puntuació superior a 2?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
8. Has practicat ChemSex en el darrer any?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<i>Si la resposta és sí en alguna d'aquestes 3 preguntes, s'ha d'oferir la prova del VHC</i>
9. Estàs utilitzant la PrEP de forma habitual?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

10. En el cas de que s'hagi d'oferir la prova, s'ha realitzat la prova ràpida del VHC?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Per què no? <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
11. En el cas d'un resultat reactiu, s'ha fet la derivació al metge o al referent d'ITS?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Per què no? <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>

Annex 2. Formulari COBATEST



HIV TESTING DATA COLLECTION FORM



Name of the CBVCT site: _____ Testing site: CBVCT office Public venue (pharmacy, library, ...)

City of the CBVCT site: _____ Outdoors/Van Amusement venue (coffee, bar, ...)

Date of visit: Day [][] Month [][] Year [][][][] Sex work venue Needle exchange venue

Sauna/sex venue Other: _____

User's unique identifier (used by the CBVCT service): _____

OR

User's unique identifier (COBATEST): [][] Gender (0 male, 1 female, 2 transgender) Day [][] Month [][] Year [][][][]

[][] N° of older brothers [][] N° of older sisters [][] Initial letter of mother's first name

Client's characteristics data:

Gender: Male Female Transgender Date of birth: Day [][] Month [][] Year [][][][]

Foreign national: Yes No Don't know Country of birth: _____ Year of arrival to this country: (if migrant) [][][][]

Is the client a: Resident Tourist

Municipality or home town: _____

Reasons for HIV testing: (multiresponse)

Risk exposition
 Unprotected vaginal sex
 Unprotected anal sex
 Unprotected oral sex
 Broken condom
 Unprotected sex with sex worker
 My partner has tested positive recently
 Episode of sharing injection material
 Other: _____

For control/screening
 My partner asked to me
 Before dropping using condom with my partner
 I wish to have a baby
 Prenatal screening: before delivery
 Regular control
 Only to know my health status
 Other: _____

Window period in the last test

Clinical symptoms

Other: _____

Reasons for come to this CBVCT service to be tested: (multiresponse)

I've come here before I've seen this CBVCT in a pamphlet Other: _____

A friend told me about this CBVCT I've found this CBVCT in internet

Previous HIV tests:

HIV test in the past? Yes No Don't know Date of last test: Month [][] Year [][][][]

HIV test in the last 12 months in this CBVCT facility? Yes No Don't know Result of last test: Positive Negative Don't know

Risk behaviour/factors:

Sex in the last 12 months with: men women women and men I haven't had sex Don't know

Condom use in the last sexual relation with penetration? Yes No Don't know

Exchange of sex for drugs or money in the last 12 months? Yes No Don't know

STI diagnosed in the last 12 months? Yes No Don't know

Ever in jail? Yes No Don't know

Unprotected sex with penetration in the last 12 months with:

Sex workers: Yes No Don't know

IDU: Yes No Don't know

Known HIV positive partner: Yes No Don't know

MSM: Yes No Don't know

Intravenous drug use? Yes No Don't know Date of last time: Month [][] Year [][][][]

Share of materials of injection in the last 12 months, as:

Syringes or needles? Yes No Don't know

Spoons, filters, water, ...? Yes No Don't know

Pre-test counselling:

Pre-test/pre-result counselling performed? Yes No Don't know

Screening HIV test:

Date of specimen collection:
Day Month Year

Type of test used: Blood rapid test Oral rapid test Conventional blood test (Elsa)

Screening test result: Reactive Non reactive

Did the client receive the screening HIV test result? Yes No Don't know

Date of receiving screening test result:
Day Month Year

Post-test counselling:

Post-test HIV counselling performed? Yes No Don't know

Confirmatory HIV test:

Confirmatory test performed? Yes No Don't know

Date of specimen collection:
Day Month Year

Confirmatory HIV test result: Positive Negative Inconclusive

Did the client receive the confirmatory HIV test result? Yes No Don't know

Date of receiving confirmatory test result:
Day Month Year

Access to health system for those HIV positive:

Patient linked to healthcare system? Yes No Don't know

Date of linkage:
Day Month Year

First CD4 count result: _____ → Date of the first CD4 count:
Day Month Year

MODULE B

Syphilis test:

Previous syphilis diagnosis? Yes No Don't know

Date of last syphilis diagnoses:
Day Month Year

Syphilis test performed? Yes No Don't know

Date of specimen collection:
Day Month Year

Type of test used: Rapid test Conventional test

Rapid test result: Reactive Non reactive

Diagnosis test performed? Yes No Don't know

Date of specimen collection:
Day Month Year

Syphilis diagnosis: Active infection Serological scar (old or cured infection) Not known

HCV test:

Previous HCV diagnosis? Yes No Don't know

Date of last HCV diagnoses:
Day Month Year

HCV test performed? Yes No Don't know

Date of specimen collection:
Day Month Year

Type of test used: Rapid oral test Rapid blood test Conventional test

Rapid test result: Reactive Non reactive

HCV RNA test performed? Yes No Don't know

Date of specimen collection:
Day Month Year

HCV diagnosis: Active infection Serological scar (old or cured infection) Not known

Hepatitis A and B vaccination:

Vaccination for Hepatitis A (with all required doses)? Yes No Don't know

Vaccination for Hepatitis B (with all required doses)? Yes No Don't know

Comments: _____