



INFORMACIÓN SOBRE HEPATITIS C. DOCUMENTO PARA PACIENTES

Madrid, junio de 2016

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS	3
¿Qué es la Hepatitis C?.....	3
¿Existen muchos casos de hepatitis C?	3
¿Cómo se contagia?	3
¿Cómo NO se contagia?	5
¿Qué síntomas tiene la hepatitis C?.....	5
¿Cómo prevenir el contagio del virus de la hepatitis C a otras personas?	6
¿Qué ocurre si la persona con hepatitis C está embarazada?	6
DIAGNÓSTICO	7
¿Cómo se diagnostica la enfermedad?	7
¿Qué son las transaminasas?	7
¿Qué es el genotipo?.....	7
¿Qué es la viremia o carga viral?.....	7
¿Es necesaria una biopsia del hígado?.....	8
EVOLUCION, POSIBLES COMPLICACIONES Y PRONÓSTICO.....	8
¿Qué me puede pasar por tener hepatitis C?	8
¿Qué es la cirrosis?.....	8
¿Cuáles son las complicaciones de la cirrosis?.....	8
TRATAMIENTO	9
¿Cómo se trata la hepatitis C?... ..	9
¿Cuál es la eficacia de este tratamiento?.....	10
¿Cuáles son los efectos adversos más habituales de estos tratamientos?.....	10
¿Puedo tomar el tratamiento con mi medicación habitual?	11
¿Cómo saber si el tratamiento ha funcionado?	11

INTRODUCCIÓN

La hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por el virus del mismo nombre (VHC). Este virus puede causar una infección cuya gravedad varía entre una dolencia leve que dura semanas y una enfermedad grave de por vida.

El virus de la hepatitis C se transmite a través de la sangre, y las causas de infección más comunes son las prácticas de inyección poco seguras.

En los últimos años ha habido avances en el tratamiento farmacológico que han permitido a los pacientes afectados por la enfermedad obtener mejores resultados con menos efectos secundarios.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS

¿Qué es la Hepatitis C?

La hepatitis C es la inflamación del hígado causada por el virus del mismo nombre (VHC). Este virus puede causar una infección, tanto aguda como crónica, cuya gravedad varía entre una dolencia leve que dura algunas semanas, y una enfermedad grave de por vida. Por lo general, la infección aguda es asintomática. Aproximadamente un 15-45% de las personas infectadas elimina el virus espontáneamente en un plazo de seis meses, sin necesidad de tratamiento alguno.

El restante 55-85% de las personas desarrollará la infección crónica. De esas personas, el 15-30% correrá el riesgo de cirrosis hepática en un plazo de 20 años.

¿Existen muchos casos de hepatitis C?

Se estima que a nivel mundial están infectadas 3 de cada 100 personas, es decir entre 130 y 150 millones. En la Comunidad de Madrid esta proporción es algo menor, afectando a una o dos personas de cada 100.

¿Cómo se contagia?

El virus de la hepatitis C se transmite principalmente a través de la sangre y productos derivados, por inyección con material contaminado por sangre infectada o por contacto de sangre de una persona infectada con la piel o las mucosas con heridas o lesiones

Generalmente se transmite por:

- El consumo de drogas inyectables, mediante el uso compartido de agujas y otros materiales de inyección.
- Transfusiones de sangre, uso de hemoderivados y trasplantes de órganos de donantes infectados, realizados previamente a la detección sistemática del virus.
- La reutilización o la esterilización inadecuada de equipo médico, especialmente jeringuillas y agujas, en entornos sanitarios.
- Accidentes biológicos, especialmente por pinchazos con agujas utilizadas en pacientes infectados.
- Tatuajes y piercings.
- El VHC se puede transmitir también por vía sexual, y puede pasar de una madre infectada, a su niño; sin embargo, esas formas de transmisión son menos comunes.

Los casos adquiridos antes de 1990, en su gran mayoría, eran por transfusiones o uso de jeringuillas para el consumo de drogas contaminadas por el virus de la hepatitis C. Actualmente, contagiarse por una transfusión es extremadamente raro (1 caso de cada 1.000.000 transfusiones), dado que los nuevos conocimientos y técnicas permiten un control muy riguroso de la sangre.

Hoy día la transmisión por sangre suele ser, casi en exclusiva, por el intercambio de jeringuillas entre personas adictas a drogas y, de forma excepcional, tras un pinchazo accidental con agujas contaminadas por el virus de la hepatitis C, principalmente en profesionales sanitarios y en la realización de tatuajes o en la práctica de acupuntura sin las condiciones de higiene necesarias.

Otras causas de infección son las relaciones sexuales sin preservativo en parejas en las que uno de ellos es portador del virus de la hepatitis C. La transmisión es menos frecuente en parejas heterosexuales, habiéndose descrito brotes recientes de hepatitis C entre hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. La prevención en estos casos consiste en la utilización de preservativo. Es recomendable que la pareja sexual se realice un análisis de anticuerpos del virus de la hepatitis C y si estos son negativos no es necesario hacer ningún otro análisis de forma periódica.

En el momento del parto la transmisión de madre infectada por virus de la hepatitis C a hijo se puede producir cuando la sangre de la madre entra en contacto con las mucosas del recién nacido. Este riesgo se estima entre el 4 y el 8% (llegando al 17-25% en casos de infección a la vez con el VIH), por lo que el embarazo no está contraindicado y tampoco influye negativamente en la evolución de la hepatitis C de la madre. Estas circunstancias, son tenidas en cuenta por los profesionales sanitarios para minimizar al máximo el riesgo de transmisión madre-hijo durante el parto.

Otro grupo de población más expuesto al riesgo de infección con el VHC son los pacientes con infección por el VIH, ya que el VHC y el VIH comparten vías de transmisión.

Aproximadamente un 10% de las infecciones carecen de justificación aparente.

¿Cómo NO se contagia?

La hepatitis C no se contagia por contacto ocasional, por ejemplo, a través de los besos (mientras no existan heridas o lesiones que produzcan sangrado en la boca), abrazos, etc.

Tampoco se contagia por compartir utensilios de uso común, como los vasos, cubiertos, ropas, etc., por lo que no es necesario que estos sean sometidos a una desinfección especial.

La convivencia social normal, incluida la convivencia familiar con las personas con hepatitis C crónica, no conlleva un particular riesgo de infección por el virus de la hepatitis C. No obstante, debe evitarse compartir objetos de aseo personal (hojas de afeitar, cepillos de dientes, corta uñas, peines, etc.) y cubrir las heridas con apósitos, para protegerlas de un contacto sanguíneo.

El virus de la hepatitis C no se transmite a través de la leche materna, pero sí puede hacerlo a través de heridas en los pezones. En los hijos de madres con hepatitis por virus C se debe realizar análisis de virus de la hepatitis C cuando tengan 6-12 meses. A los 18 meses, si la prueba del RNA es negativa, la seguridad de que el hijo está sano es absoluta.

¿Qué síntomas tiene?

Aproximadamente un 80% de los casos no presenta ningún síntoma y si existen suelen ser inespecíficos y leves como cansancio, malestar, náuseas, vómitos, dolor abdominal. Por este motivo, muchas personas no recuerdan el momento en que pudieron contraer la enfermedad.

Tan sólo un número pequeño de personas notarán los síntomas bien conocidos de hepatitis aguda (“ponerse amarillo”).

Una vez que la infección se ha hecho crónica, lo habitual también es que no se noten síntomas o que estos sean leves, como cansancio o molestias en el lado derecho del costado. Por eso, el descubrimiento de la infección suele ser casual, por ejemplo en un análisis de sangre por otra afección. Es frecuente que la enfermedad se diagnostique durante su fase crónica.

¿Cómo prevenir el contagio del virus de la Hepatitis C a otras personas?

Para los pacientes diagnosticados de infección por el VHC es importante llevar a cabo las siguientes medidas:

- No donar sangre, órganos, otros tejidos corporales ni semen.
- No compartir cepillos de dientes, navajas u hojas de afeitar, jeringuillas ni otros artículos personales que puedan tener sangre, así como material para consumir drogas aspiradas por la nariz.
- Cubrirse con apósitos las heridas y/o llagas abiertas, observando higiene y prevención en los pequeños accidentes domésticos que pudiera sufrir con algo de sangrado.

Si el paciente vive de forma estable con una pareja, no necesita cambiar sus prácticas sexuales. Si es preciso reducir al máximo la posibilidad de contagio, ha de usar sistemáticamente medidas de protección con preservativos.

Es preciso utilizar preservativo de forma sistemática en caso de tener varias parejas sexuales. Hay que recordar que existen muchas otras Enfermedades de Transmisión Sexual que pueden contagiarse al mantener relaciones sexuales sin protección, como la sífilis, gonorrea, hepatitis B y el VIH/SIDA.

Actualmente la infección por el VHC se ha incrementado en hombres que tienen relaciones con hombres y con prácticas de riesgo que produzcan sangrado, por lo que en estos casos también es recomendable la utilización sistemática de preservativo.

¿Qué ocurre si la persona con Hepatitis C está embarazada?

Aproximadamente 5 de cada 100 bebés nacidos de madres infectadas por el virus de la hepatitis C se infectan con el virus. Esto ocurre durante el parto y no existe un tratamiento que pueda evitarlo, aunque son circunstancias que son tenidas en cuenta por los profesionales sanitarios para minimizar al máximo el riesgo de transmisión madre-hijo durante el parto.

Los bebés infectados por el virus de la hepatitis C durante el parto no presentan problemas durante sus primeros años de vida, aunque necesitan ser estudiados para determinar si tendrán problemas en el futuro debido a la infección. Como ya se ha dicho, en los hijos de madres con hepatitis por virus C se debe realizar análisis de virus C cuando tengan 6-12 meses. A los 18 meses, si la prueba del RNA es negativa, la seguridad de que el hijo está sano es absoluta.

Si la paciente hubiese tenido hijos desde que contrajo el virus de la hepatitis C es recomendable que consulte con su médico acerca de la necesidad de hacerles la prueba del virus de la hepatitis C.

DIAGNÓSTICO

¿Cómo se diagnostica la enfermedad?

Casi siempre el diagnóstico surge por el estudio de una alteración en los análisis, la elevación de las transaminasas. Sin embargo hay que tener en cuenta que existen otras causas para esta alteración. Si se sospecha que el responsable es el virus C se solicitará una prueba específica para confirmarlo o descartarlo.

¿Qué son las transaminasas?

Las transaminasas son un componente normal de las células del hígado. Cuando las células del hígado se destruyen por efecto de la inflamación que causa el virus, las transaminasas se liberan en exceso a la sangre detectándose ese aumento en los análisis.

Las transaminasas no son un parámetro de funcionamiento del hígado. Una vez diagnosticada la enfermedad, más importante que la cifra de transaminasas es saber cómo funciona su hígado. Ello lo podemos valorar mediante otros datos analíticos como la albúmina, la bilirrubina o el tiempo de protrombina, los cuales se suelen pedir habitualmente en sus revisiones.

¿Qué es el genotipo?

Igual que existen personas de diferentes tipologías y razas, dentro del virus C hay distintos subtipos o genotipos.

La determinación del genotipo es útil para establecer el pronóstico de la infección y para decidir el tratamiento del paciente.

En España el más frecuente es el genotipo 1.

¿Qué es la viremia o carga viral?

La viremia o carga viral es la cantidad del virus circulante en sangre. Al igual que las transaminasas su cifra es oscilante: unas veces más alta y otras más baja. Contra lo que pudiera parecer evidente, la cantidad de virus, o sus subidas y bajadas, tampoco guardan relación con la gravedad de la enfermedad: Personas con cantidades muy elevadas de virus en sangre pueden tener poco daño en el hígado, mientras que otra con cantidades bajas puede tener una enfermedad más grave.

Al igual que en el caso del genotipo, su utilidad es con vistas al tratamiento: las personas con cantidades bajas de virus circulante es más fácil que se curen que las que tienen cantidades altas.

¿Es necesaria una biopsia del hígado?

Según los datos de su enfermedad su médico valorará si es necesario completar el estudio con la realización de una biopsia del hígado.

EVOLUCION, POSIBLES COMPLICACIONES Y PRONÓSTICO

¿Qué me puede pasar por tener hepatitis C?

En principio, debemos considerar la hepatitis C como una infección relativamente benigna. No obstante, es verdad que algunas personas infectadas (entre 8 y 20 de cada 100) pueden llegar a desarrollar un daño importante (cirrosis,...) en su hígado tras muchos años de evolución (15, 20 o más).

¿Qué es la cirrosis?

Cuando uno se hace una herida aparece una pequeña inflamación y el organismo repara la herida formando una cicatriz. Como ya se ha dicho, el virus C, aunque sin síntomas, produce inflamación continua en el hígado durante años, terminando en algunas personas por aparecer estas “cicatrices”, cambiando el hígado que se vuelve duro, se deforma y sufre alteraciones en su funcionamiento.

Se debe entender la cirrosis como una fase avanzada de la enfermedad en la que pueden aparecer complicaciones. Esta situación no tiene por qué implicar modificaciones en la vida normal, aunque el paciente sí estará sometido a mayor vigilancia médica para detectar posibles complicaciones en caso de que aparezcan con el tiempo.

¿Cuáles son las complicaciones de la cirrosis?

Cuando el hígado comienza a funcionar mal, aparece sensación de cansancio y falta de apetito. Algunas personas se ponen amarillas y pueden tener facilidad para retener líquidos (se notarán los pies y la tripa más hinchados). En otras se pueden producir algún tipo de hemorragias internas. Y en ocasiones se forman tumores en el hígado.

Su médico le planificará el seguimiento más adecuado para detectar lo antes posible estas complicaciones en caso de que aparezcan y así poder tratarlas lo mejor posible.

Se estima que cada año sólo 4 de cada 100 pacientes con cirrosis desarrolla algún tipo de complicaciones de la misma. La posible aparición de cirrosis no implica que las cosas vayan a ir necesariamente mal.

TRATAMIENTO

¿Cómo se trata la hepatitis C?

Actualmente el estándar de tratamiento para la infección crónica por el virus de la hepatitis C es el tratamiento con antivirales de acción directa en pautas libres de interferón.

En el año 2012 se comercializaron los primeros antivirales de acción directa: telaprevir (Incivo®) y boceprevir (Victrelis®), que se utilizaban de forma combinada con la doble terapia convencional (interferón pegilado y ribavirina). Sin embargo, actualmente estos medicamentos ya no se utilizan por la aparición de otras pautas de tratamiento más eficaces y seguras.

Hasta el año 2016 los antivirales de acción directa disponibles para el tratamiento del VHC son: simeprevir (Olysio®), sofosbuvir (Sovaldi®), daclatasvir (Daklinza®), dasabuvir (Exviera®), ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (Viekirax®) y sofosbuvir/ledipasvir (Harvoni®). Estos medicamentos son utilizados de manera combinada entre sí dando lugar a los tratamientos libres de interferón.

La duración del tratamiento puede variar entre las 12 y 24 semanas, pudiendo incluso tratarse la infección en pautas de 8 semanas en pacientes con determinadas características.

La selección del tratamiento y su duración será establecida por el médico responsable del mismo, que tendrá en cuenta distintos factores como el genotipo viral, la presencia de cirrosis, los tratamientos previos recibidos y otras características del paciente (otras enfermedades y posibles interacciones con la medicación habitual).

En algunos casos, para incrementar la eficacia, y según el tratamiento seleccionado, será necesario añadir ribavirina al tratamiento con antivirales de acción directa.

Las combinaciones de tratamiento más utilizadas y la forma de administración de los distintos medicamentos se muestran en la siguiente tabla:

COMBINACIÓN	POSOLOGÍA
Viekirax® ± Exviera® ± Ribavirina	Viekirax®: 2 comprimidos en desayuno Exviera®: 1 comprimido en desayuno y 1 comprimido en cena.
Harvoni® ± Ribavirina	Harvoni®: 1 comprimido al día con o sin alimentos
Sovaldi® + Daklinza® ± Ribavirina	Sovaldi®: 1 comprimido al día con alimentos Daklinza®: 1 comprimido al día con o sin alimentos
Sovaldi® + Olysio® ± Ribavirina	Sovaldi®: 1 comprimido al día con alimentos Olysio®: 1 comprimido al día con alimentos
Sovaldi® + Ribavirina	Sovaldi®: 1 comprimido al día con alimentos

En el caso de los tratamientos con ribavirina, la dosis la establecerá el médico en función del peso del paciente. La dosis total de ribavirina se debe repartir en dos tomas (cada 12 horas) y debe tomarse con alimentos.

¿Cuál es la eficacia de este tratamiento?

Según los datos disponibles (a mayo de 2016) en el Registro de Utilización de Agentes Antivirales para el Virus de la Hepatitis C del Servicio Madrileño de Salud, en un análisis preliminar realizado en 5.370 pacientes, se ha observado que el 92,2% de los pacientes han respondido al tratamiento, es decir, han eliminado el virus y alcanzado Respuesta Viral Sostenida (RVS). La tasa de RVS puede variar en función del genotipo viral y el grado de fibrosis del hígado del paciente.

En un 3,3% de los pacientes se observó una recidiva (reactivación) de la infección una vez finalizado el tratamiento y en un 4,5% el tratamiento se interrumpió de forma prematura, principalmente debido a efectos adversos relacionados con la medicación.

¿Cuáles son los efectos adversos más habituales de estos tratamientos?

Las pautas con antivirales directos libres de interferón han supuesto una evolución en tratamiento del VHC, tanto desde el punto de vista de la eficacia como de la seguridad. Estos medicamentos se toleran bien por la mayoría de los pacientes y presentan un buen perfil de efectos adversos.

A pesar de que en su mayoría los efectos adversos más frecuentes que se han observado no son graves, es muy importante comunicar al médico responsable del tratamiento y/o al farmacéutico que nos dispensa esta medicación la aparición de cualquier efecto adverso que aparezca durante el tratamiento.

De forma general, los efectos adversos más frecuentes asociados a los antivirales de acción directa son los siguientes: Náuseas, exantema, picor de piel, fatiga, cansancio, dolor de cabeza, insomnio y en algunos casos sensibilidad aumentada de la piel a la luz (fotosensibilidad), dolores articulares y musculares y aumento de la bilirrubina en sangre.

En aquellas pautas de tratamiento que incluyan ribavirina, se debe tener en cuenta que tanto la frecuencia como la gravedad de los efectos adversos puede verse afectada, lo que puede hacer necesario reducir la dosis o incluso retirar el fármaco. El efecto adverso más importante es anemia, que suele desaparecer al finalizar el tratamiento.

También hay que recordar que estos medicamentos no deben ser utilizados durante el embarazo o la lactancia y en el caso de tratamientos que incluyan ribavirina, independientemente del sexo del paciente (varón o mujer), deben de tomarse las medidas oportunas para evitar el embarazo durante todo el tratamiento y en los 6 meses siguientes a su finalización por los posibles efectos perjudiciales sobre el desarrollo del feto.

¿Puedo tomar el tratamiento con mi medicación habitual?

Los antivirales de acción directa pueden interaccionar con medicamentos de uso habitual, como por ejemplo las estatinas (medicamentos para el control del colesterol), el omeprazol o algunos antiarrítmicos (amiodarona), pudiendo provocar efectos adversos graves o incluso la falta de eficacia del tratamiento antiviral.

Antes de iniciar el tratamiento con cualquier medicamento para el VHC se debe informar al médico responsable del mismo y al farmacéutico encargado de dispensar esta medicación de los medicamentos y plantas medicinales que utilizemos habitualmente. Aunque otro médico nos haya prescrito estos tratamientos, puede ser necesario modificar temporalmente parte de nuestra medicación habitual para adaptarla al tratamiento para el VHC.

Si durante el tratamiento para el VHC es necesario tomar algún medicamento nuevo, siempre es necesario consultarlo con nuestro médico o farmacéutico, para que nos confirme que podemos tomar dicho medicamento.

¿Cómo saber si el tratamiento ha funcionado?

El objetivo del tratamiento es la eliminación del virus que existe circulando en sangre, es decir, conseguir que la carga viral no sea detectable.

Todos los pacientes tratados deben ser monitorizados mediante la medición de la carga viral durante el tratamiento y después de finalizar el mismo, con el objetivo de confirmar desaparición del virus, es decir, la Respuesta Viral Sostenida (RVS).

La RVS debe medirse al menos 12 semanas después de haber finalizado el tratamiento para el VHC y podrá repetirse a las 24 semanas desde la finalización para confirmar el resultado.

En los pacientes con una cirrosis hepática en el momento de iniciar el tratamiento antiviral, la curación virológica de la infección no es equivalente a la curación de la enfermedad. Por este motivo, se recomienda el seguimiento clínico de los pacientes cirróticos a pesar de haber alcanzado RVS.

En aquellos pacientes con conductas de riesgo, debido al riesgo de volver a contraer la infección por el VHC (reinfeción) se aconseja la monitorización anual de la carga viral.

Las personas que obtiene una respuesta viral sostenida tienen más probabilidades de no padecer problemas hepáticos graves en un futuro.

Si tras el tratamiento no se obtiene una respuesta viral sostenida, el médico hablará con el paciente acerca de otras opciones de tratamiento.