

Vía clínica para el tratamiento de la hepatitis C crónica, una mirada y complemento desde la perspectiva de los servicios farmacéuticos

Clinical pathway for the treatment of chronic Hepatitis C, a look and a complement from the perspective of pharmaceutical services

Mónica Ledezma-Morales,^{1*} Pedro Amariles M.,¹ Claudia Marcela Vargas-Peláez,² Francisco Augusto Rossi Buenaventura.²

¹ Grupo Promoción y Prevención Farmacéutica, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

² Fundación IFARMA, Bogotá D.C., Colombia.

*Correspondencia: monica.ledezma.morales@gmail.com.

Fecha recibido: 03-10-18
Fecha aceptado: 09-11-18

Palabras clave

Hepatitis C, Colombia, antivirales, antivirales de acción directa.

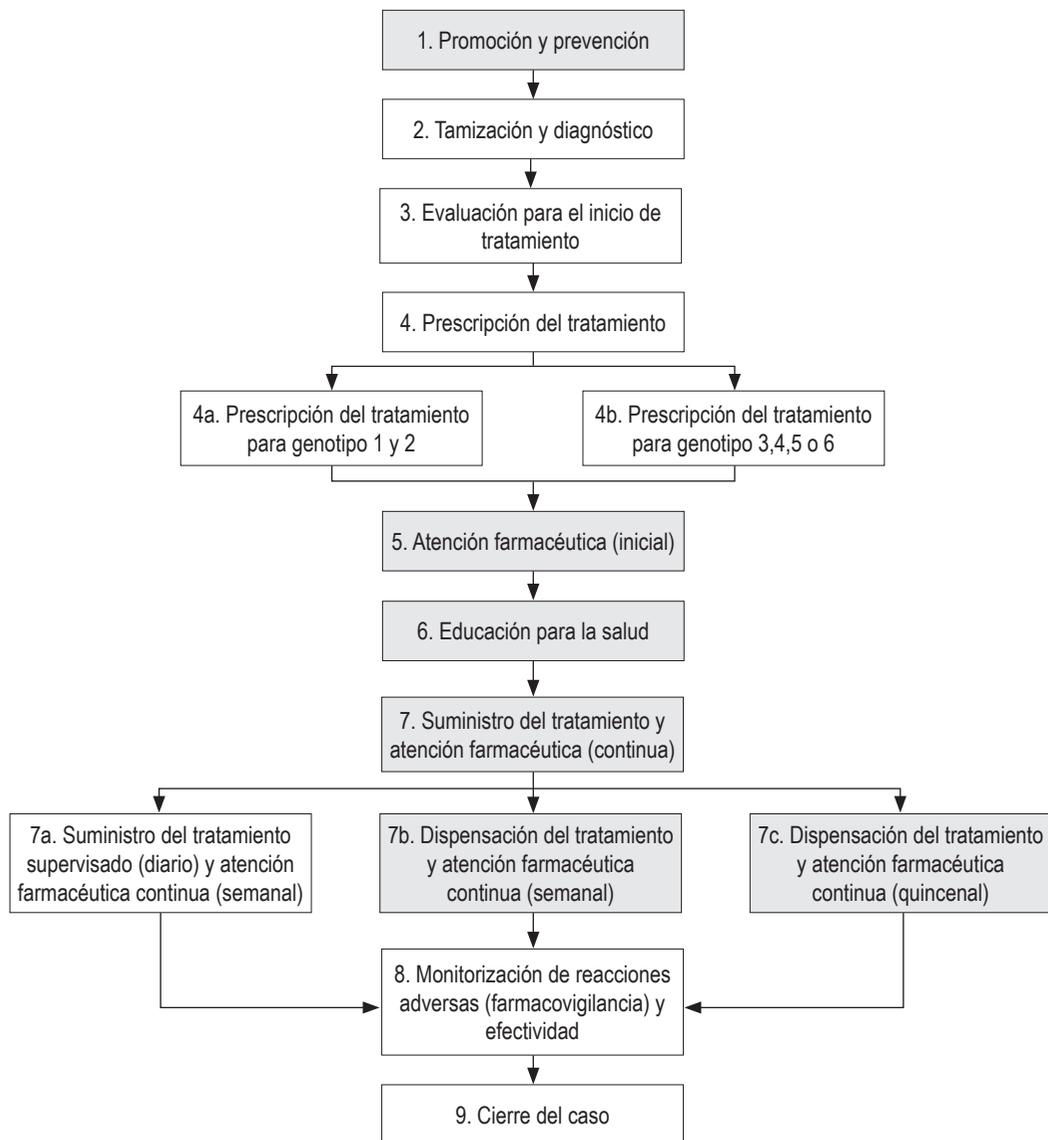
Keywords

Hepatitis C, Colombia, Antiviral Agents, Direct-acting Antiviral.

Señor editor:

Con la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015) (1), se consagra a la salud como un derecho fundamental autónomo, se garantiza su prestación, se regula y se establecen sus mecanismos de protección. Además, se genera un cambio de enfoque en la política de salud que define la Atención Primaria en Salud como la base de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Los lineamientos de implementación de la PAIS han sido definidos en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) y en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que tienen como objetivo articular los diferentes actores del SGSSS (EAPB, IPS, secretarías de salud) para garantizar el acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud que requieren los ciudadanos (2).

Acorde con los lineamientos establecidos en la PAIS, a mediados del 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó la primera compra centralizada de antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C, específicamente sofosbuvir/ledipasvir, sofosbuvir y daclatasvir. Adicionalmente, se instauró la *Vía clínica para el tratamiento de la hepatitis C crónica* que busca “estandarizar la atención con base en la mejor evidencia disponible, mejorar los resultados en salud y hacer más eficiente el uso de los recursos” (3). Sin duda alguna, esta estrategia novedosa para la gestión de medicamentos de alto precio en el marco del SGSSS, ha mejorado el acceso al tratamiento y la consecuente curación de pacientes con hepatitis C, tal y como lo ha publicado la Cuenta de Alto Costo en Julio de 2018 (4). Sin embargo, aún se presentan dificultades para acceder oportuna y continuamente al tratamiento/prestación de servicios de salud, sobre todo en pacientes del régimen subsidiado y en personas en condición de vulnerabilidad, que generalmente no están afiliadas al SGSSS, como son los habitantes de calle, usuarios de drogas inyectables (UDI) y población privada de la libertad.



Promoción y prevención: se proponen actividades de información colectiva sobre hepatitis C y la aplicación de una lista de verificación en las IPS de atención primaria para evaluar comportamientos o exposiciones de riesgo de hepatitis C y determinar la necesidad de pruebas de tamizaje.

Atención farmacéutica: incluye el *Seguimiento farmacoterapéutico* (entrevista con el paciente, validación de la farmacoterapia, revisión de interacciones medicamentosas, análisis de efectividad y seguridad, evaluación de problemas relacionados con medicamentos reales o potenciales, evaluación de adherencia); evaluación de antecedentes de inmunización; revisión de existencia de órdenes de medicamentos y pruebas de laboratorio; participación en *staff* multidisciplinario; acompañamiento administrativo; y realización de intervenciones farmacéuticas derivadas de los hallazgos que pueden dirigirse al paciente o al personal de salud.

Educación para la salud: educación al paciente y a su familia en generalidades de la enfermedad (mecanismos de transmisión, complicaciones, prevención de la reinfección) y del tratamiento (objetivos terapéuticos, precauciones, forma de administración y almacenamiento; exámenes para evaluar la seguridad y efectividad y su frecuencia de realización; manejo de reacciones adversas a medicamentos -RAM- leves e importancia de la adherencia).

Suministro: considerando que en la práctica clínica se han detectado pacientes en quienes no es necesario el tratamiento diario supervisado, se propone que, de acuerdo con una evaluación de adherencia y condiciones sociodemográficas, se establezcan frecuencias de suministro adicionales (dispensación semanal o quincenal) con una toma telesupervisada mediante el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).

Farmacovigilancia: aunque la actual vía clínica contempla la monitorización de reacciones adversas, se propone que en este proceso participe el personal farmacéutico y de acuerdo con su clasificación, las RAM leves y/o moderadas que puedan ser tratadas con medicamentos de venta libre, se manejen bajo indicación de un químico farmacéutico experto en hepatitis C, previo consenso con médicos especialistas. De igual forma, se plantea la necesidad de una consulta de seguimiento entre los 6 y 12 meses siguientes al alcance de la respuesta virológica sostenida, especialmente en la población susceptible de reinfección (UDI, personas que viven con VIH, hombres que tienen sexo con hombres, pacientes en hemodiálisis).

Figura 1. Vía clínica para el tratamiento de la hepatitis C crónica, complementada con intervenciones y actividades del servicio farmacéutico (los recuadros grises son los procesos que se propone complementar en la actual vía clínica). **Fuente:** adaptación de: Ministerio de Salud y Protección Social. Vía clínica para el tratamiento de hepatitis C. Bogotá, Colombia: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud Ministerio de Salud y Protección Social; 2017.

En este contexto, es preciso buscar opciones que permitan afrontar el problema de la hepatitis C desde varios frentes, con acciones que fortalezcan la Atención Primaria en Salud y eviten la progresión de la enfermedad hepática crónica, hospitalizaciones por descompensación y los gastos en salud subsecuentes. En este sentido, la implementación de actividades de *Promoción y Prevención* enfocadas en las poblaciones que han sido identificadas en riesgo de tener hepatitis C (personas mayores de 60 años, personas que hayan recibido transfusiones o donaciones de órganos antes de 1996, UDI, personas que se han realizado tatuajes o *piercing* en lugares que no cumplen requisitos básicos sanitarios) (3), permitirían realizar un tamizaje oportuno y mejorar las tasas de diagnóstico y tratamiento temprano. Recientemente, el Ministerio de Salud, con la publicación de la nueva *Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud*, ha dado un paso en este sentido, incluyendo dentro del paquete de paraclínicos que deben realizarse a las personas de 60 años o más, las pruebas para hepatitis C (5).

Así mismo, considerando que los pacientes con hepatitis C tienen una alta susceptibilidad a problemas relacionados con medicamentos (por su edad, pluripatología, polifarmacia y características sociales), la inclusión de intervenciones como la *Atención Farmacéutica* dentro de la Atención Primaria en Salud, podría servir de apoyo a la actividad médica en la monitorización de la seguridad y efectividad de los tratamientos; además contribuiría a darle continuidad a la prestación de la atención en salud. La *Atención Farmacéutica*, proporciona una visión integral del paciente que permite la identificación de sus necesidades, relacionadas con la hepatitis C o enfermedades subyacentes, y comunicarlas con el personal de salud encargado de gestionarlas (6), también permite realizar un seguimiento estricto desde el tamizaje/confirmación de la infección, hasta el alcance de la curación. Existe evidencia de experiencias exitosas de implementación de programas de atención a pacientes con hepatitis C crónica, liderados por farmacéuticos en Estados Unidos y España (7-11), que podrían servir como modelos a integrar en la vía clínica establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, buscando contribuir al logro de los mejores resultados en salud en la atención de pacientes con hepatitis C, se presenta una propuesta para la complementación de la vía clínica, con intervenciones y actividades del servicio farmacéutico (**Figura 1**). La evidencia de los beneficios de complementar dicha ruta de atención en salud, requiere de la realización de estudios prospectivos, orientados a evaluar su efecto en la mejora del acceso al tratamiento y los resultados clínicos de los pacientes con hepatitis C crónica, comparada con la vía que actualmente se emplea en el manejo de esta población.

Fuente de financiación

Ninguna.

REFERENCIAS

1. Ley Estatutaria en Salud. Ley 1751/2015 de 16 de febrero. Diario Oficial, no 49.427, (17-02-2015).
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Vía clínica para el tratamiento de hepatitis C. Bogotá, Colombia: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud Ministerio de Salud y Protección Social; 2017.
4. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Boletín de información técnica especializada de la Cuenta Alto Costo. Volumen 4, Número 11. Bogotá, Colombia; 2018.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Bogotá, Colombia: Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
6. Mohammad RA, Bulloch MN, Chan J, Deming P, Love B, Smith L, et al. Provision of clinical pharmacist services for individuals with chronic hepatitis C viral infection: Joint Opinion of the GI/Liver/Nutrition and Infectious Diseases Practice and Research Networks of the American College of Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy*. 2014;34(12):1341-54. doi: 10.1002/phar.1512.
7. Galewitz P. VA Shifts To Clinical Pharmacists To Help Ease Patients' Long Waits [Internet]. Kaiser Health News. 2016 [citado 28 de abril de 2018]. Disponible en: <https://khn.org/news/va-treats-patients-impatience-with-clinical-pharmacists/>.
8. Zaepfel M, Cristofaro L, Trawinski A, McCarthy K, Rightmier E, Khadem T. Evaluation of a Hepatitis C Patient Management Program at a University Specialty Pharmacy. *Ann Pharmacother*. 2017;51(4):307-14. doi: 10.1177/1060028016683495.
9. Yang S, Britt RB, Hashem MG, Brown JN. Outcomes of Pharmacy-Led Hepatitis C Direct-Acting Antiviral Utilization Management at a Veterans Affairs Medical Center. *J Manag Care Spec Pharm*. 2017;23(3):364-9. doi: 10.18553/jmcp.2017.23.3.364.
10. Martin MT, Faber DM. Patient satisfaction with the clinical pharmacist and prescribers during hepatitis C virus management. *J Clin Pharm Ther*. 2016;41(6):645-9.
11. Chamorro-de-Vega E, Rodriguez-Gonzalez CG, Gimenez-Manzorro A, de Lorenzo-Pinto A, Iglesias-Peinado I, Herranz A, et al. Improving pharmacotherapy outcomes in patients with hepatitis C virus infection treated with direct-acting antivirals: The GRUViC project. *Int J Clin Pract*. 2017;71(8):e12988. doi: 10.1111/ijcp.12988.