



HEPATITIS C  
SUPPORT PROJECT

www.hcvadvocate.org

HCV ADVOCATE

mayo 2006 vol. 3, número 5

Para Vivir Positivamente. Sintiéndose Bien

UNA PUBLICACIÓN MENSUAL DEL HEPATITIS C SUPPORT PROJECT

www.hcvadvocate.org

# Noticias sobre los Nuevos Tratamientos



Alan Franciscus, Redactor jefe

Marzo fue un mes decepcionante en cuanto a los resultados de dos nuevos fármacos en fase de desarrollo clínico para tratar la hepatitis C: Albuferón y Viramidina. Los problemas provocados por los efectos secundarios de otro medicamento nuevo, la valopicitabina (NM 283) han obligado a la compañía farmacéutica a revisar el ensayo clínico para permitir una reducción de las dosis administradas. Sin embargo, los tres fármacos todavía se consideran candidatos terapéuticos sólidos, aunque todos deberán someterse a estudios adicionales con distintas dosis para establecer su inocuidad y eficacia.

## ALBUFERÓN

El albuferón es una forma farmacéutica de interferón de liberación lenta que se ha obtenido mediante la fusión de seroalbúmina humana e interferón. Los resultados preliminares hallaron que Albuferón es seguro y bien tolerado, y que tiene potencial como tratamiento de la hepatitis C en dosis administradas (por inyección) cada cuatro semanas en lugar de la inyección de interferón pegilado una vez a la semana. Por desgracia, los resultados preliminares de

un ensayo en fase IIb que comparó Albuferón más ribavirina frente a interferón pegilado (Pegasys) más ribavirina constataron que una dosis de Albuferón cada 4 semanas más ribavirina todos los días produjo una respuesta terapéutica más baja que la dosis semanal de interferón pegilado (Pegasys) más ribavirina una vez al día. Sin embargo, sí se observó una respuesta terapéutica ligeramente más alta en el grupo que se inyectó Albuferón cada 2 semanas. Otro resultado decepcionante fue que el grupo que tomó Albuferón en dosis altas tuvo una tasa de abandonos más alta que el grupo de Pegasys: del 7,6% frente al 2,6% en el grupo de Pegasys. Sin embargo, la compañía farmacéutica sigue siendo optimista y piensa seguir adelante con ensayos clínicos más grandes. Los resultados provisionales completos se presentarán en la próxima Conferencia de la Asociación Europea para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas (EASL) de 2006.

Si la dosis quincenal es eficaz, surge la siguiente pregunta: la dosis cada dos semanas en lugar de una vez a la semana, ¿será suficiente para competir con los dos fármacos bien establecidos (Pegasys and Peg-Intron)?



## EN ESTE NÚMERO

**Criterios de Admisión al Tratamiento contra el VHC para Consumidores de Drogas Intravenosas.....2**

### Consejos de salud:

*Vida Sana con la Serie de HCV - 1ª parte La Pirámide Alimenticia.....3*

**Aspectos Psicológicos y Sociales del Tratamiento para la Hepatitis C.....5**

## VIRAMIDINA

Los resultados de VISER 1, el ensayo clínico en fase III sobre Viramidina (un profármaco de la ribavirina) frente a la ribavirina (ambos en politerapia con Peg-Intron) para pacientes sin experiencia terapéutica previa hallaron que el perfil de seguridad (respecto a la anemia hemolítica) de Viramidina es superior al de la ribavirina. El otro criterio de valoración del estudio, la eficacia de Viramidina frente a la ribavirina, no logró resultados tan positivos.

En este estudio, 970 pacientes de todo el mundo fueron tratados con Peg-Intron más una dosis prefijada de Viramidina (600 mg) frente a Peg-Intron más una dosis de ribavirina en función del peso corporal de los pacientes (1000/1200 mg). La duración del tratamiento fue de 48 semanas para los participantes sin el geno-

sigue en la pág 6

# Criterios de Admisión al Tratamiento contra el VHC para Consumidores de Drogas Intravenosas



Alan Franciscus, Redactor jefe

Los consumidores de drogas intravenosas constituyen el grupo de población más grande con hepatitis C. Antes de 2001, la Declaración Consensuada de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) en los EE.UU. acerca del tratamiento de la hepatitis C excluyó del tratamiento a todos aquéllos que hubieran consumido drogas ilegales o alcohol en los 6 meses previos al inicio de la terapia contra el VHC. En el año 2002, los NIH eliminaron esos criterios de exclusión y recomendaron que los médicos “determinen caso por caso si es conveniente el tratamiento para los pacientes que consuman drogas o alcohol”. Sin embargo, casi todos los médicos siguen aplicando los antiguos criterios de abstinencia durante 6 meses antes del comienzo de la terapia, lo que excluye a casi todos los consumidores de drogas. Hasta ahora, se han realizado pocos estudios para establecer cuántos consumidores de drogas tendrían derecho al tratamiento contra el VHC si se aplicaran los criterios restrictivos para denegar el tratamiento.

En un reciente artículo titulado “Eligibility for Treatment of Hepatitis C Virus Infection among Young Injection Drug Users in 3 US Cities” (“Criterios de Admisión para el Tratamiento de la Infección por el Virus de la Hepatitis C entre Consumidores Jóvenes de Drogas Intravenosas en 3 Ciudades Estadounidenses”), publicado en la

revista *Clinical Infectious Diseases* en marzo de 2006, Holly Hagan y colaboradores evaluaron a un grupo de consumidores de drogas en tres ciudades (Baltimore [Maryland], Nueva York, [Nueva York] y Seattle, [Washington]) para averiguar cuántos serían candidatos al tratamiento conforme a los criterios restrictivos, que son los más practicados por la comunidad médica.

El plazo de inscripción en el ensayo clínico para jóvenes consumidores de drogas intravenosas (CDI) abarcó de junio de 2002 a febrero de 2004 y tuvo lugar en Baltimore, Nueva York y Seattle. Para ser admitidos en el estudio, los participantes tenían que resultar positivos a la prueba de anticuerpos contra el VHC, haberse inyectado drogas en los últimos 6 meses, no estar infectados con el VIH y tener entre 18 y 35 años. Se evaluó a los participantes para determinar si estaban deprimidos mediante el Inventario Beck sobre la Depresión (una puntuación > 19 indica depresión de moderada a profunda), y si tomaban alcohol, empleando la Prueba de Identificación de Trastornos por Alcoholismo (AUDIT – una puntuación > 8 indica problemas con la bebida); además se determinó su ARN del VHC (carga viral) y si tenían alterada la ALAT. Se señaló que, dado que los parámetros actualmente empleados con la ALAT no son sensibles para determinar las lesiones hepáticas, hubo que

ajustar el límite superior de ALAT para reflejar un límite superior aceptable. El límite superior considerado sano se revisó a 0,75 veces respecto al límite superior de ALAT normal para los hombres, y a 0,63 veces respecto al límite superior normal para las mujeres. Por ejemplo, si el laboratorio establece que el límite superior de ALAT normal es de 40 UI/ml para los hombres, el nuevo límite superior ajustado considerado aceptable sería de 30 IU/ml (0,75 por 40 UI/ml = 30 UI/ml); el límite superior sano para las mujeres sería de 25,2 UI/ml (0,63 por 40 UI/ml = 25,2 UI/ml).

## RESULTADOS

Se inscribió a un total de 632 pacientes que cumplían los requisitos. El 64% de los 404 participantes del estudio habían dado positivo a la prueba del ARN del VHC (carga viral). La heroína, sola o con cocaína, fue la droga que más se inyectaban los participantes. Las características de los pacientes eran: varones (78%), blancos (60%), edad media de 26 años (margen intercuartil entre 23-29), la cantidad de años que llevaban inyectándose era de 6 años (margen intercuartil entre 4-9), nunca habían estado en la cárcel (84%), y nunca se habían sometido a tratamientos de rehabilitación de nin-

sigue en la pág 7

# Consejos de Salud:

## *Serie de Vida Sana con el VHC 1ª Parte:*

### *La Pirámide Alimenticia*



Lucinda Porter, Enfermera titulada

¿Ha escuchado alguna vez la expresión “Somos lo que comemos”? Ayer yo fui fruta, verduras, granos integrales y pescado. Tomé decisiones saludables porque el día anterior casi sufrí un suicidio digestivo por comer demasiado chocolate y Dim Sum chino. Aunque mi boca seguía pidiendo más chocolate, mi cuerpo se sintió mucho mejor después de recibir alimentos más sanos.

“¿Qué debemos comer”, es una de las preguntas frecuentes entre las personas que viven con el virus de la hepatitis C crónica (VHC). Existen diversas opiniones sobre esto, algunas sensatas y otras no tanto. Una de las discusiones más acaloradas que tuvimos en nuestro grupo de apoyo para el VHC se centró en el tema de la dieta. Creo que fue la única ocasión en que los participantes del grupo levantaron la voz.

Yo no creo que haya una sola dieta que sea la mejor para todo el mundo. Cada uno de nosotros debe buscar un plan nutricional que sea capaz de seguir. La religión, los principios éticos, la geografía, las estaciones del año, los gustos personales, el dinero, las alergias y la salud son factores que influyen en lo que comemos. La mejor dieta es la que se ajuste bien a usted.

Los Departamentos de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), en colaboración con los Servicios Humanos y de Salud (HHS), publicaron unas pautas nutricionales actualizadas en el año 2005. Esas pautas incluyeron también una nueva pirámide alimenticia. Aunque la mayoría de los expertos coinciden en que la nueva pirámide es mejor que las anteriores, eso no ha impedido que la controversia se haya cebado con ella. Las voces críticas aseguran que el diseño y los detalles de la pirámide están influidos por grupos con intereses especiales, tales como el Consejo Estadounidense de Productos Lácteos, la Asociación de Bebidas Refrescantes, el Instituto Americano de la Carne y la Asociación Estadounidense de Ganaderos Bovinos.

Uno de los problemas de la pirámide de 2005 es

que sigue siendo poco precisa. No resalta la importancia de consumir alimentos de origen vegetal. A primera vista, tampoco insiste en la necesidad de evitar los aceites transgrasos. Aunque recomienda evitar el consumo de sodio, no explica que los alimentos procesados tienden a ser ricos en sal. Algunos dicen que las recomendaciones sobre productos lácteos son demasiado altas, posiblemente debidas a la influencia del Consejo de Productos Lácteos y no al resultado de investigaciones sólidas.

La pirámide alimenticia del USDA no es la única guía disponible. Frustrada ante las pautas tan inadecuadas del USDA, la Escuela de Salud Pública de Harvard creó la *Pirámide de Alimentación Saludable (Healthy Eating Pyramid)*. (Consulte la información detallada en la sección *Recursos*). La pirámide de Harvard difiere de la del USDA en que basa sus cimientos en la actividad física diaria y en el control del peso. Oldways, un vivero de ideas sobre temas alimentarios, ofrece pirámides para las dietas asiática, mediterránea y latinoamericana. Estas alternativas resaltan la importancia de los alimentos sin refinar y los de origen vegetal.

Estos son los puntos más destacados de las pautas del USDA:

- *Resalta el valor de las frutas, verduras, los granos integrales, y la leche descremada o semidescremada y otros derivados lácteos equivalentes. En concreto, muchas frutas y verduras están repletas de nutrientes pero tienen muy pocas calorías.*

- *Incluye carnes magras, aves, pescado, frijoles (leguminosas en general), huevos y frutos secos.*

- *Es pobre en grasas saturadas y aceites transgrasos, colesterol, sal (sodio) y azúcar añadida.*

- *Equilibra el consumo de calorías con las necesidades calóricas de cada uno.<sup>1</sup>*

sigue en la pág 8

# Aspectos Psicológicos y Sociales del Tratamiento para la Hepatitis C



Liz Highleyman

Casi todos los estudios sobre la hepatitis C publicados en la literatura médica abordan distintos aspectos de la evolución natural, la progresión y el tratamiento de la enfermedad. Pero los factores psicológicos y sociales también pueden ejercer un profundo efecto sobre las personas con hepatitis C. Recientemente, algunos artículos en revistas especializadas han explorado estos aspectos.

## LOS PROBLEMAS DURANTE EL TRATAMIENTO SON COMUNES

La mayoría de los pacientes con hepatitis C experimentan algún tipo de dificultad – física, mental o social – cuando sigue un tratamiento con interferón. En la edición de abril de 2006 de la revista *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, un equipo dirigido por la Dra. Susan Zickmund, investigadora de la Universidad de Pittsburgh y del Centro Médico para Veteranos, entrevistó a 65 portadores del VHC. Como suele suceder con la población de pacientes con hepatitis C que buscan tratamiento, el promedio de edad fue de 46 años y aproximadamente el 62% eran varones. En este grupo, el 80% describió problemas de moderados a graves surgidos a consecuencia del tratamiento. La mayor parte fueron físicos – el 74% afirmaron sentir fatiga y el 32% síntomas similares a los de la gripe – pero más de una tercera parte (38%) sufrió depresiones.

Además, cerca de un tercio afirmó haber dejado su trabajo o haber reducido su horario laboral debido a los efectos secundarios. Una quinta parte aseguró que dichos efectos secundarios contribuyeron a deteriorar sus relaciones con amigos y familiares, y el 22% afirmó que los ajustes en el estilo de vida derivados del tratamiento (como no beber alcohol o tener que descansar más a menudo) provocaron “fricciones” con sus amistades. “Para fomentar un grado adecuado de cumplimiento terapéutico”, concluyeron los investigadores, “los médicos deberían buscar información sobre esos efectos indirectos del tratamiento durante el tiempo en que los pacientes se están tratando”.

En la edición de marzo de 2006 de la revista *Journal of Hepatology*, Amy Dan, del Hospital Inova Fairfax en Virginia, y colaboradores analizaron la depresión, la anemia y la calidad de vida según el estado de salud (CVSES) de 271 personas con hepatitis C crónica que recibían interferón pegilado (Peg-Intron) más ribavirina. De forma similar al estudio de Zickmund, el promedio de edad fue de 47 años y el 69% eran varones; casi tres cuartas partes de los participantes eran blancos. Como se esperaba, los investigadores observaron que tanto la anemia como la depresión reducen la CVSES. Los síntomas de la depresión tendieron a aumentar hacia la mitad del ciclo de tratamiento. Los

pacientes con cirrosis, los obesos, y las mujeres fueron los que más sufrieron un deterioro de su calidad de vida; sin embargo, la edad, la raza o etnia, la concentración de ALAT y la carga viral del VHC no se asociaron a diferencias en la CVSES. Aunque la CVSES descendió durante el tratamiento, siempre volvió al nivel previo al tratamiento – e incluso lo superó – en las primeras 24 semanas posteriores a la conclusión de la terapia.

## TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS GRAVES

Aunque todos los pacientes que toman interferón pueden ver reducida su calidad de vida, el riesgo es más alto en algunos grupos, entre ellos los consumidores de drogas y las personas con enfermedades mentales preexistentes. Debido a las reacciones adversas sobre la salud mental que provoca el interferón – en especial la depresión – los expertos siempre han desaconsejado el tratamiento a los pacientes con trastornos psiquiátricos graves preexistentes, y se ha descartado a este tipo de pacientes en casi todos los estudios clínicos sobre medicamentos para el VHC. No obstante, del mismo modo que los estudios han demostrado que los consumidores de drogas intravenosas pueden lograr unas buenas tasas de cumplimiento y respuesta terapéutica (véase el artículo “El

sigue en la pág 5

## ASPECTOS

viene de la pág 4

Tratamiento de la Hepatitis C en Consumidores de Drogas Intravenosas” en la edición de mayo de 2005 de *HCV Advocate*), los investigadores también están observando que el tratamiento contra la hepatitis C puede resultar eficaz en personas con enfermedades mentales pre-existentes.

En el número de abril de 2006 de la revista *Psychosomatics*, la Dra. Lisa Mistler, de la Escuela Universitaria de Dartmouth, y colegas presentaron un análisis exhaustivo de la bibliografía existente sobre el tratamiento de la hepatitis C en personas con depresión y enfermedades mentales graves. Aunque casi todos los estudios sugieren que los síntomas de la depresión leve o moderada afectan al 20%-40% de los pacientes tratados con interferón, menos del 10% llegan a mostrar un cuadro de depresión profunda a consecuencia del interferón. Los estudios realizados hasta la fecha ofrecen datos contradictorios sobre si la depresión causada por el interferón es más común en personas con antecedentes de enfermedades psiquiátricas. Aunque los cambios en el nivel de energía (fatiga) son moneda corriente en los primeros días del tratamiento, los cambios en el estado anímico y la función cognitiva “tienden a aparecer semanas o meses después” de iniciar el tratamiento.

Varios estudios han demostrado que los antidepresivos son eficaces para prevenir o mitigar la depresión durante la terapia con interferón, tanto en los sujetos con antecedentes de trastornos mentales como en los que no los han tenido nunca. Por ejemplo, en la edición de junio de 2005 de la revista *Journal of Hepatology*, Martin Schaefer y colaboradores afirmaron que los

pacientes con enfermedades psiquiátricas preexistentes que empezaron a tomar antidepresivos con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) como citalopram o Celexa antes de iniciar el tratamiento contra el VHC sufrieron depresión profunda en una proporción significativamente más baja durante los primeros seis meses del tratamiento con interferón que quienes no recibieron este tipo de antidepresivo (el 14% frente al 64%, respectivamente).

Una cantidad más pequeña de pacientes (entre el 2%-16% según los estudios) declararon haber sufrido ansiedad o una agudización de la misma durante el tratamiento con interferón. Los estudios sugieren que la mayor parte de esos pacientes son capaces de finalizar el tratamiento. Mistler y colaboradores concluyeron que la ansiedad provocada por el interferón “parece ser leve y poco frecuente”. Los demás trastornos psiquiátricos (como los episodios maníacos y la psicosis) son raros entre los pacientes que toman interferón, y existen pocos datos sobre si los problemas que surgen durante el tratamiento para el VHC son más frecuentes o más graves entre los pacientes con enfermedades preexistentes. Lo que está claro es que esos problemas suelen remitir cuando se deja de tomar interferón.

Los pacientes con enfermedades mentales graves “pueden recibir tratamiento contra la hepatitis C de forma inocua y eficaz”, concluyeron los autores y, si resulta indicado, debe ofrecérseles interferón basándose en el grado de progresión de su enfermedad hepática. “[L]os efectos secundarios de tipo neuropsiquiátrico son, en algunos casos, prevenibles, y en casi todos los casos, tratables”, prosiguieron. “Las reacciones adversas graves de este tipo que provoca [el interferón]

son poco frecuentes y reversibles”.

## EL CONTROL DEL TRATAMIENTO ES LA CLAVE

En los tiempos en que la monoterapia de interferón convencional ofrecía una probabilidad de curar la hepatitis C de tan solo el 10%, muchos pacientes y médicos pensaban que no merecía la pena arriesgarse a las consecuencias del tratamiento teniendo en cuenta el deterioro de la calidad de vida que causaba la medicación. Pero con la mejora de las terapias actuales, la relación riesgo/beneficio ha cambiado totalmente. Las tasas de respuesta sostenida pueden llegar al 70%-80% entre los portadores de los genotipos 2 ó 3, y al 50-60% entre los portadores del genotipo 1. Así, es más importante que nunca encontrar soluciones para que los pacientes inicien y cumplan el tratamiento, y cada vez está menos justificado excluir automáticamente a ningún grupo (aunque el tratamiento pueda no ser adecuado para determinados sujetos de esos grupos).

En su análisis, Mistler y colaboradores concluyeron que los pacientes con hepatitis C y trastornos mentales graves pueden lograr “un buen cumplimiento terapéutico, una tasa de abandono baja, y una tolerabilidad adecuada ante los efectos secundarios” siempre que se les ofrezca “un abordaje firme de sus problemas psiquiátricos, un control estrecho del tratamiento y ajustes en la medicación contra los trastornos mentales para superar los efectos secundarios de tipo psiquiátrico”. Pero también se debe controlar de cerca a los pacientes sin antecedentes de trastornos mentales o con problemas psiquiátricos leves, dado que algunos estudios

sigue en la pág 9

## TRATAMIENTOS

viene de la pág 1

tipo 2 y 3, y de 24 semanas para los portadores de los genotipos 2 y 3. El plazo de seguimiento tras la terapia fue de 24 semanas.

## RESULTADOS

**Anemia:** Se observó que las tasas de anemia (hemoglobina por debajo de 10 g/dl) fueron estadísticamente más bajas en los pacientes tratados con Viramidina que en quienes fueron tratados con ribavirina (del 5% frente al 24%,  $p < 0,0001$ ).

**Respuesta Viroológica Sostenida:** En el análisis de intención de tratamiento sobre 637 sujetos tratados con Peg-Intron más Viramidina frente a los tratados con Peg-Intron más ribavirina, la RVS fue del 38% frente al 52% en el grupo que recibió ribavirina. Cuando se desglosaron los datos por protocolos, la RVS fue del 51% (Viramidina) frente al 56% (ribavirina) en Norteamérica y Europa. En dichas regiones, Viramidina cumplió los criterios de no inferioridad. La compañía está cuestionando los datos de otras zonas del mundo que, en su opinión, pueden haber repercutido negativamente en los resultados globales del estudio clínico. Además, Valeant cree que si se hubieran administrado las dosis de Viramidina en función del peso corporal (como se hizo con la ribavirina en este estudio), Viramidina habría conseguido tasas de RVS similares a las de la ribavirina. El conjunto completo de datos (genotipo, carga viral, edad y origen étnico) se presentará en la Conferencia de la EASL de 2006 que tendrá lugar a finales de abril.

Actualmente se está llevando a cabo otro estudio en fase III

sobre Viramidina, VISER 2, destinado a comparar el tratamiento de Pegasys más Viramidina frente a Pegasys más ribavirina. Los resultados preliminares de este ensayo clínico están previstos para mediados de 2006. Será interesante saber si la FDA aprobará la comercialización de Viramidina basándose en su perfil de seguridad superior, o si por el contrario exigirá más estudios sobre Viramidina con dosis más altas o dosis en función del peso corporal. Valeant espera lanzar Viramidina a finales del año 2007.

## VALOPICITABINA

La valopicitabina se encuentra actualmente en dos ensayos diferentes en fase III como tratamiento de la hepatitis C. Debido a la aparición de reacciones adversas de tipo digestivo en el estudio con pacientes sin experiencia terapéutica que recibieron una dosis de 800 mg de valopicitabina más Pegasys, cerca del 16% de los participantes abandonaron el estudio y el 3% sufrió efectos secundarios graves. Esto representa el 2% de los pacientes tratados con valopicitabina. En el segundo ensayo clínico sobre la valopicitabina (empleada como monoterapia y en combinación con Pegasys) en pacientes con experiencia terapéutica, el 5% de los sujetos tratados con valopicitabina abandonaron el estudio por la aparición de efectos secundarios de tipo digestivo, y se registraron seis reacciones adversas graves (el 4% de los pacientes tratados con valopicitabina). A consecuencia de este tipo de efectos secundarios, Indenix y la FDA han enmendado el diseño original del ensayo clínico para reducir la dosis de valopicitabina a 200 o 400 mg, dependiendo del grupo de estudio. Según un portavoz de

la compañía farmacéutica, “Aunque estas modificaciones pueden retrasar el programa de desarrollo de la valopicitabina, el objetivo principal de los estudios en fase II es establecer la pauta posológica óptima en relación a su eficacia e inocuidad. Los datos significativos que se obtengan de estos estudios, junto con los resultados del futuro estudio sobre las interacciones medicamentosas de la ribavirina y los posibles datos adicionales respecto a las dosis escalonadas, que están previstos para los próximos seis meses, nos proporcionarán los resultados sobre inocuidad y eficacia necesarios para definir mejor el plan de desarrollo de la fase III de estudio de la valopicitabina”.

Llevar un nuevo fármaco al mercado es un proceso largo y costoso. El motivo de que se realicen ensayos clínicos es que debe conseguirse información sobre la inocuidad y eficacia de los nuevos medicamentos. No es extraño que las dosis tengan que corregirse cuando salen a la luz nuevos datos sobre la eficacia de los fármacos y sus efectos secundarios. Los resultados sobre los tres fármacos mencionados no implican necesariamente que estos no sean viables para tratar la hepatitis C en el futuro, pero no sabemos en qué medida son eficaces los medicamentos hasta que se obtienen datos finales sobre la fase III de ensayo y éstos se envían a la Agencia Estadounidense del Medicamento (FDA). Incluso en ese momento, es posible que haya que esperar durante otro largo período de seguimiento para comprobar si la RVS obtenida permanece a lo largo del tiempo.



## CRITERIOS

viene de la pág 2

gún tipo (70%). Solamente el 23% declaró estar en ese momento en algún programa de desintoxicación. El 65% de quienes se inyectaban dijeron que se inyectaban todos los días. 22 de los 404 participantes (55%) tuvieron una puntuación < 19 conforme al Inventario Beck sobre la Depresión, y 255 (63%) tuvieron una puntuación < 8 en la Prueba de Identificación de Trastornos por Alcoholismo. 44 de los 404 sujetos (11%) no se había inyectado drogas en los 30 días anteriores. Un total de 335 participantes que se inyectaban drogas mostró concentraciones de ALAT por encima del límite saludable, y 279 de los 404 (69%) tenían la ALAT por encima del límite normal.

Basándose en los criterios sobre los niveles de ALAT, en la puntuación del Inventario Beck sobre la Depresión y en la puntuación del inventario AUDIT, **solamente el 4%** de los participantes de este estudio que se inyectaban drogas se consideraron admisibles para recibir el tratamiento contra el VHC.

En su comentario sobre los criterios restrictivos, los autores afirmaron que no existe ninguna base científica creíble para denegar el tratamiento a los consumidores de drogas intravenosas. Los motivos para denegar el tratamiento se basaron principalmente en concepciones erróneas como:

- El riesgo de reinfección con el VHC si una persona vuelve a inyectarse drogas.
- ♦ Los estudios han demostrado que cuando los consumidores de drogas intravenosas son tratados y asesorados sobre la prevención, la tasa de reinfecciones es muy baja.
- Una menor respuesta terapéutica debido al consumo de drogas y

alcohol.

♦ Sabemos que el abuso del alcohol y las drogas durante el tratamiento reduce las tasas de respuesta terapéutica, pero no contamos con estudios que hayan demostrado que el consumo moderado de alcohol y drogas disminuya drásticamente las posibilidades de que el tratamiento sea eficaz

- La depresión preexistente puede agudizarse con el interferón

♦ Los consumidores de drogas intravenosas en conjunto padecen depresión antes del tratamiento en mayor proporción, pero los estudios han mostrado que, si se controla bien la depresión, casi todos los pacientes pueden cumplir y el tratamiento contra el VHC hasta el final.

Como mencionamos anteriormente, la mayoría de las infecciones actuales y previas por el VHC son resultado del consumo de drogas intravenosas. Las ventajas de tratar a los sujetos que se inyectan drogas activamente son las siguientes:

- Frena la propagación del VHC
  - ♦ Si se reduce el grupo colectivo de personas infectadas por el VHC, las tasas globales de infección también descenderán.
- Aborda un problema de salud pública
  - ♦ La infección por el VHC es uno de los mayores problemas de los Estados Unidos en cuanto a enfermedades infecciosas, y el tratamiento del grupo “nuclear” puede reducir la futura carga de la hepatitis C.
- Una atención médica completa para los consumidores de drogas reducirá los casos de enfermedad y la carga de la enfermedad en el futuro
  - ♦ Tratar el VHC de los consumidores de drogas intravenosas también podría ser un puente para resolver otros problemas de salud

y para entrar en un tratamiento de desintoxicación.

También se resaltó que, dado que los consumidores activos de drogas intravenosas suelen ser más jóvenes y suelen tener menos daños hepáticos, las probabilidades de responder al tratamiento contra el VHC actualmente disponible son más elevadas.

En un artículo editorial, Brian R. Edlin y Michael R. Carden comentaron distintos obstáculos para la prevención y el tratamiento de los consumidores de drogas intravenosas. Los autores comentaron que la comunidad científica ha dejado de lado en gran medida al grupo central de sujetos con hepatitis C. En su lugar, casi todos los científicos se centran en los “grupos de población cómodos”. Los autores concluyeron que “mientras no se superen esos obstáculos, la epidemia del VHC continuará propagándose sin remedio, y la morbimortalidad debida a enfermedades hepáticas seguirá aumentando”.

### Bibliografía:

“Eligibility for Treatment of Hepatitis C Virus Infection among Young Injection. Drug Users in 3 US Cities,” by Holly Hagan and colleagues. *Clinical Infectious Diseases* 2006;42:669-72

“Injection Drug Users: The Overlooked Core of the Hepatitis C Epidemic,” by Brian R. Edlin and Michael R. Carden. *Clinical Infectious Diseases* 2006;42:673-6



## CONSEJOS

viene de la pág 3

El sitio Web del USDA personaliza la pirámide alimenticia ([www.mypyramid.gov](http://www.mypyramid.gov)). Es fácil de usar, pero necesita acceso a Internet para consultarla. Casi todas las bibliotecas públicas ofrecen servicios de Internet gratuito. He aquí un ejemplo de un plan personalizado para una mujer de 50 años moderadamente activa. Las recomendaciones diarias se basan en una dieta de 2.000 calorías:

- 3 tazas de leche o yogur semi-descremados o descremados
- 2 tazas de fruta
- 2,5 tazas de verduras y hortalizas
- 6 onzas (170 g) de granos o cereales, de los cuales al menos la mitad deben ser integrales
- 5,5 onzas (156 g) de proteínas; puede elegirse una gran variedad de alimentos, desde leguminosas hasta frutos secos, pescado, carne de ave y carne roja magra
- 6 cucharadas de aceite vegetal
- Limitar las grasas extra y azúcares a 265 calorías

Las porciones han aumentado mucho en los últimos años. Y en la misma proporción ha aumentado la talla de los estadounidenses. Si tiene problemas de peso, controle el tamaño de las raciones que consume. Tres onzas de carne (85 g) equivalen al tamaño de una baraja de naipes. Una porción de cereales es del tamaño de un puño. Una rodaja de pan es como una cinta de cassette. Una porción de panqueques es como un CD. Una onza y media de queso (43 g) equivale más o menos a cuatro dados apilados. Una cucharadita de margarina equivale a un dado. Una porción de helado tiene el tamaño de media pelota de béisbol. Dos cucharadas de manteca de maní equivalen a

una pelota de ping-pong. Una taza de verduras tiene el tamaño de una pelota de béisbol. La cuarta parte de una taza de uvas pasas equivale aproximadamente a un huevo grande.

Estas son las pautas en las que coinciden muchos expertos en nutrición:

- Evite los aceites transgrasos. Este tipo de aceites está presente en la margarina, la manteca vegetal, la comida rápida y los alimentos procesados. Lea bien las etiquetas para ver si contienen *aceite vegetal parcialmente hidrogenado*. Eso significa que son aceites transgrasos. Compruebe si las etiquetas de las galletas dulces y saladas mencionan los aceites transgrasos.

- Busque una dieta pobre en grasas saturadas. La mantequilla, el queso, el helado, la leche entera y la carne roja son fuentes típicas de grasa saturada. Evite o limite los alimentos con aceite de palma y coco. Evite las frituras, en especial los alimentos muy fritos en aceite.

- Consuma mucha fruta y verdura. Tome decisiones coloridas ya que, según su color, las frutas y verduras contienen determinados minerales y vitaminas. Los jugos y las frutas deshidratadas tienen muchas calorías y no son sustitutos adecuados de la fruta fresca.

- Escoja granos que sean integrales en lugar de refinados. Quienes evitan los panes y cereales blancos tienden a consumir una dieta rica en fibra.

- Elija proteínas de origen vegetal. Si toma proteína de origen animal, dé preferencia al pescado y la carne de ave sobre la carne roja.

- Reduzca al mínimo el consumo de alimentos con azúcar añadido.

- Seleccione alimentos variados.
- No supere los límites de sodio recomendados para su problema de salud concreto.

- Beba 6-8 vasos de agua todos los días.

- No tome más calorías de las que usa, a no ser que necesite engordar.

Otras dos recomendaciones específicas para pacientes con enfermedad hepática avanzada son:

Evite los mariscos crudos o poco cocidos.

- No coma setas silvestres a no ser que esté totalmente seguro de lo que va a consumir.

Las ostras o almejas crudas o poco cocidas pueden tener *Vibrio vulnificus*, una bacteria que produce varias enfermedades graves. Además, los mariscos crudos pueden albergar el virus de la hepatitis A. Algunas setas silvestres contienen toxinas capaces de destruir hasta el hígado más sano.

Aparte de seguir una dieta nutritiva, debe esforzarse en practicar hábitos de alimentación seguros. Las intoxicaciones alimentarias son un serio problema en nuestro país. El virus de la hepatitis A puede transmitirse a través de alimentos o bebidas. Se recomienda que los pacientes con hepatitis B y C se vacunen contra la hepatitis A. (También es aconsejable que quienes tengan la infección por el VHC se vacunen contra la hepatitis B). Para consultar las pautas específicas sobre higiene alimentaria, llame al icono de consejos para los consumidores, 1-888-SAFEFOOD (1-888-723-3366) o visite [www.foodsafety.gov](http://www.foodsafety.gov)

**Próximo mes:** Buena Forma Física

### Recursos

**Center for Science in the Public Interest** – Este grupo sin ánimo de lucro para la defensa de intereses y educación del público

sigue en la pág 9

## CONSEJOS

viene de la pág 8

trabaja para defender los intereses del consumidor. (202) 332-9110  
[www.cspinet.org](http://www.cspinet.org)

**Harvard School of Public Health** – Ofrece una pirámide alimenticia alternativa, además de información nutricional y consejos para llevar un estilo de vida saludable.  
[www.hsph.harvard.edu/nutrition-source/index.html](http://www.hsph.harvard.edu/nutrition-source/index.html)

**Oldways** – Esta organización se anuncia a sí misma como un vivero de ideas sobre temas alimentarios. Ofrece pirámides alternativas para una gran variedad de dietas, entre ellas la mediterránea, latinoamericana, asiática y vegetariana. (617) 421-5500 [www.oldwayspt.org](http://www.oldwayspt.org)

**Physicians Committee for Responsible Medicine** – Esta organización se centra en la medicina preventiva, el uso ético de animales y seres humanos en las investigaciones, y en ofrecer información sobre las dietas vegetarianas. (202) 686-2210 [www.pcrm.org](http://www.pcrm.org)

**United States Department of Agriculture** – Este sitio Web ofrece herramientas interactivas para personalizar los objetivos nutricionales según las necesidades de cada persona. 1-888-7PYRAMID (1-888-779-7264) [www.mypyramid.gov](http://www.mypyramid.gov)

**United States Health and Human Services** – Un buen sitio para empezar a consultar las recomendaciones de los organismos públicos sobre nutrición. [www.health.gov/dietaryguidelines](http://www.health.gov/dietaryguidelines)

### Bibliografía:

<sup>1</sup><http://www.health.gov/dietaryguidelines/dga2005/healthieryou/html/chapter6.html>



## ASPECTOS

viene de la pág 5

sugieren que la depresión provocada por el interferón es igual de frecuente en los sujetos sin dichos antecedentes.

Una de las ironías de la hepatitis C es que a veces es necesario sentirse peor para estar mejor después. Si la depresión, la fatiga u otros efectos secundarios del tratamiento interfieren en su trabajo, sus relaciones, su capacidad para cuidar a los hijos u otros aspectos de su vida cotidiana, consulte con el médico. En muchos casos, existen medicamentos complementarios (como los antidepresivos, o la EPO para la anemia) que le permitirán seguir con el tratamiento del HCV. En ocasiones, el apoyo de los familiares y amigos es la mejor medicina. Muchas personas VHC positivas comprueban que los grupos de ayuda mutua pueden ser una cuerda de salvamento antes, durante e incluso después del tratamiento. Para encontrar un grupo de apoyo en su localidad, consulte la sección *Community and Support* del sitio Web de HCV Advocate ([www.hcvadvocate.org/community/community.asp](http://www.hcvadvocate.org/community/community.asp)). Para recibir consejos prácticos que le ayuden a lidiar con la depresión y la fatiga, consulte el folleto del Hepatitis C Support Project “Coping with Depression and Hepatitis C” ([http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/About\\_Hepatitis\\_pdf/1.1.1\\_Living\\_With\\_HepatitisC/Depression.pdf](http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/About_Hepatitis_pdf/1.1.1_Living_With_HepatitisC/Depression.pdf)) y la guía A Guide to Understanding and Managing Fatigue” ([www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets\\_pdf/Fatigue\\_guide.pdf](http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/Fatigue_guide.pdf)).



**Director ejecutivo**  
**Redactor jefe**  
**Publicaciones del HSCP**  
Alan Franciscus  
[alanfranciscus@hcvadvocate.org](mailto:alanfranciscus@hcvadvocate.org)

**Director editorial, Webmaster**  
C.D. Mazoff, PhD  
[cdmazoff@hcvadvocate.org](mailto:cdmazoff@hcvadvocate.org)

**Autores contribuyentes**  
Liz Highleyman  
Lucinda K. Porter, Enfermera

**Diseño**  
Paula Fener  
Blue Kangaroo Design  
[blueroodesign@aol.com](mailto:blueroodesign@aol.com)

**Traducción**  
Clara Maltrás

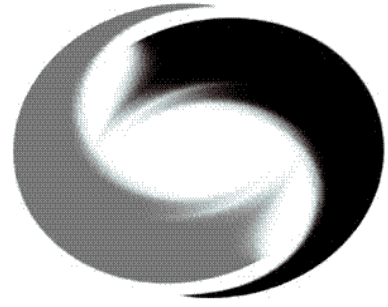
**Información de contacto**  
Hepatitis C Support Project  
PO Box 427037  
San Francisco, CA 94142-7037

HCV Advocate ofrece información sobre distintas formas de intervención a fin de servir a nuestra comunidad. Cuando damos información sobre cualquier tipo de medicación, tratamiento, terapia o dieta no estamos promoviendo ni recomendando su uso, sino simplemente informando bajo la premisa de que la mejor decisión es la que se toma con conocimiento.

Se autoriza y se alienta a la reproducción de este documento siempre que se reconozca la autoría del Hepatitis C Support Project.

© 2006 Hepatitis C Support Project

Para Vivir Positivamente. Sintiéndose Bien.



[www.hcvadvocate.org](http://www.hcvadvocate.org)

**HCSP**

P.O. Box 427037  
San Francisco, CA  
94142-7037