

Eugenia Oviedo-Joekes<sup>1,2</sup>

Manuel Romero<sup>3</sup>

Benedikt Fischer<sup>4,5</sup>

Joan C. March<sup>3</sup>

Emilio Perea-Milla<sup>6</sup>

**Correspondencia:**

Eugenia Oviedo-Joekes  
Centre for Health Evaluation & Outcome Sciences  
University of British Columbia. Department of Health  
Care and Epidemiology  
St. Paul's Hospital. 620-1081 Burrard Street  
Vancouver, BC. V6Z 1Y6  
E-mail: eugenia@uvic.ca

<sup>1</sup>Centre for Health Evaluation & Outcome Sciences. Vancouver. Canadá.

<sup>2</sup>University of British Columbia.

School of Population and Public Health. Vancouver. Canadá.

<sup>3</sup>Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada. España.

<sup>4</sup>Centre for Addictions Research of British Columbia, University of Victoria, Canadá.

<sup>5</sup>Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canadá.

<sup>6</sup>Hospital Costa del Sol, Marbella. España.

# Disponibilidad de una muestra de usuarios de drogas para comenzar un tratamiento para la Hepatitis C

## Resumen

El objetivo del presente trabajo es conocer la percepción sobre la hepatitis C (HC), su tratamiento y la predisposición para iniciarlo desde la perspectiva de los usuarios de drogas VHC positivos. Los datos fueron recogidos con un cuestionario hetero-administrado. Participaron 115 personas de Granada (España), que refirieron ser VHC positivas, y que en el momento de la entrevista consumían de heroína o cocaína, y/o estaban en tratamiento sustitutivo (metadona o diacetilmorfina). Los participantes, en su mayoría hombres (83.5%) con una edad media de 38.34, refirieron conocer que eran VHC positivos desde una media de 10.13 años. Perciben la enfermedad como grave (54.1%) o muy grave (27.5%) y sólo el 13% recibió alguna vez tratamiento para la HC. Un 60.9% dijo estar dispuesto a comenzar un tratamiento para la HC, siendo que las mujeres están menos dispuestas (OR=2.23; CI 95%=1-5.24). Así mismo, todas aquellas que sí lo estaban, estaban en tratamiento sustitutivo (42.1%). Es necesario el trabajo coordinado entre los especialistas y los centros de drogodependencias, para facilitar el acceso y la adherencia de los usuarios de drogas al tratamiento para la Hepatitis C.

**Palabras clave:** Co-morbilidad. Drogodependencia. Hepatitis C. Tratamiento. España.

## Summary

The aim of the present study was to assess the perceptions on Hepatitis C Virus (HCV) infection, its treatment and willingness consideration for such treatment from the perspective of HCV-infected drug users from Granada, Spain. Data were collected through an interviewer-administered questionnaire. One-hundred-and-fifteen people participated in the study who self-reported to be HCV positive, and who at the time of the assessment were heroin or cocaine users and/or were in opioid substitution treatment (methadone or diacetylmorphine). Participants were mainly male (84%), with an average age of 38 years, and reported to be aware of their HCV positive status for an average period of 10 years. The sample perceived the disease as serious (54%) or very serious (28%) yet only 13% had received treatment for the Hepatitis C. The majority (61%) stated willingness to initiate Hepatitis C treatment. Female participants indicated a lesser degree of such willingness (OR=2.23; CI 95%=1-5.24), and all of the participants indicating willingness for HCV treatment were in substitution treatment (42% of total sample). On the basis of these results, it is crucial that efforts been hepatology and addiction specialists occur in coordinated fashion in order to facilitate the access and the adhesion of drugs users to HCV treatment.

**Key words:** Co-morbidity. Drug dependence. Hepatitis C. Spain. Treatment.

## Justificación

La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) es un serio problema tanto para las personas que lo padecen como para la Salud Pública. Ésta enfermedad que afecta al hígado, presenta en su fase aguda pocos síntomas o ninguno, pero evoluciona a la cronicidad en un 85% de los casos<sup>1</sup>. En su fase crónica, se

asocia a altas tasas de depresión, fatiga y merma en la calidad de vida<sup>2-4</sup>. Además, a lo largo de las décadas, puede terminar en una cirrosis hepática o carcinoma hepatocelular<sup>5,6</sup>. Por otro lado, el VHC la principal indicación del trasplante de hígado.

Actualmente, en los países industrializados, los usuarios de drogas son el colectivo más afectado por la infección del VHC (por compartir material para el consumo de drogas: jeringas,

**Tabla 1.** Características socio-demográficas de los participantes (n=115)

	%
<b>Edad<sup>1</sup></b>	38.34 (5.31)
<b>Hombres</b>	83.5
<b>Estado civil</b>	
Casado/a o en pareja	23.5
Viudo/a	7.8
Divorciado/a	23.5
Soltero/a (nunca se casó)	45.2
<b>Tiene hijos/as</b>	42.1
<b>Actualmente vive con...</b>	
Familia propia	26.1
Padres/parientes	25.2
Amigos/as	13
Solo/a	35.7
<b>Vivienda en los últimos 6 meses<sup>2</sup></b>	
Precaria (Sin techo, Okupa, acogida, habitación alquilada, prisión)	37.4
Casa de familiares o amigos	29.6
Casa propia (alquilada o en propiedad)	39.1
<b>Situación laboral</b>	
Trabajo estable	16.5
Desempleado sin ninguna fuente de ingresos	45.2
Recibe pensión u otras ayudas (invalidez, salario social, no contributiva, etc.)	38.3
<b>Ha estado alguna vez en prisión</b>	66.4
<b>Actividades participativas en el último mes<sup>1,3</sup></b>	3.04 (1.52)
<b>Heroína o cocaína en los últimos 30 días</b>	53
<b>Actualmente en tratamiento sustitutivo</b>	86.1
<b>Desde cuando es VHC positivo (años)<sup>1</sup></b>	10.13 (5.96)
<b>Vía de transmisión</b>	
No sabe	43.5
Sexual	7.8
Compartir jeringuillas	48.7
<b>Percepción del riesgo de la Hepatitis C</b>	
Muy grave	27.5
Grave	54.1
No muy grave	18.3
<b>Previos tratamientos para la Hepatitis C</b>	
Alguna vez se la ha ofrecido tratamiento para la Hepatitis	46.1
Alguna vez ha pedido tratamiento médico para la Hepatitis	14.8
Alguna vez ha recibido tratamiento para la Hepatitis <sup>4</sup>	13

<sup>1</sup>Media y desviación típica; <sup>2</sup>Respuesta múltiple; <sup>3</sup>Se han tenido en cuenta las siguientes nueve actividades sociales: Participar en alguna actividad como voluntario; Salir a dar un paseo; Participar en las actividades del barrio (mercadillo, reuniones de vecinos, etc.); Salir de tapeo con amigos/pareja/familia; Visitar algún familiar o amigo; Compartir alguna actividad con los hijos (excursiones, juegos, paseos); Ir al cine con amigos/pareja/familia; Alguna actividad compartida, relacionada con tu religión, creencias o valores personales. Haber votado en las últimas elecciones; <sup>4</sup>9 personas abandonaron el tratamiento; 3 no conocen el resultado; 3 se encuentran actualmente en tratamiento.

tubos, etc.). La tasa de prevalencia poblacional de Hepatitis C en los países industrializados se encuentra entre el 1 y 3%<sup>7</sup>. Entre consumidores de drogas que usan o han usado la vía parenteral (UDI's), está entre el 30 y 98%<sup>8-10</sup>, y entre aquellos usuarios que nunca se han inyectado entre el 5 y el 35%<sup>11,12</sup>. Se presume que en los próximos años, en estos países, aumentará drásticamente la mortalidad, morbilidad y la carga económica asociada a la infección crónica por el VHC. Por ejemplo, en Europa, se estima que los costes sanitarios futuros por un año de hepatitis asociada al uso de drogas serán de €1.89 billones<sup>13</sup>.

A pesar de que los usuarios de drogas son el grupo más afectado por el VHC, son los que menos se benefician del tratamiento para ésta enfermedad<sup>14</sup>. Por otro lado, si bien algunos usuarios de drogas desean tratarse la infección por el VHC, otros muchos no están dispuestos o no tienen condiciones de iniciar o mantenerse en tratamiento con las terapias disponibles actualmente<sup>15</sup>. Algunos estudios han evaluado la disposición y aceptación del tratamiento para la Hepatitis C (HC) en usuarios de drogas. Los resulta-

dos varían notablemente. Por ejemplo, en un estudio con pacientes en un programa de metadona, la mitad declaró estar interesado en recibir tratamiento<sup>16</sup>, y en otros trabajos realizados con usuarios de drogas por vía endovenosa, más del 80% decía estar dispuesto<sup>17,18</sup>.

El objetivo del presente trabajo es llevar a cabo un estudio preliminar que nos permita conocer la percepción sobre la HC, su tratamiento y la predisposición para iniciarlo desde la perspectiva de los usuarios de drogas VHC positivos.

## Métodos

Los participantes del estudio fueron personas que refirieron tener el virus de la hepatitis C, y que en el momento de la entrevista eran consumidoras de heroína o cocaína, y/o estaban en tratamiento sustitutivo (metadona o diacetilmorfina). Los participantes fueron contactados por 'iguales', a través de asociaciones no gubernamentales, o en los lugares de reunión de la población objeto de estudio (comedores sociales, centros de dispensación de metadona, etc.), en la Ciudad de Granada, durante los meses de junio a septiembre de 2006.

Los datos fueron recogidos con un cuestionario hetero-administrado, cara a cara, con una duración aproximada de 15 minutos, el cual incluía: características socio-demográficas; percepción de riesgo de la HC; conocimiento sobre VHC; tratamientos previos y disposición de recibir tratamiento para la HC<sup>97</sup>. Las entrevistas fueron llevadas a cabo por iguales, y al final de las mismas se brindaba información sobre recursos socio sanitarios en relación con la HC.

Se realizaron análisis descriptivos, mediante proporciones y medias, con el software SPSS 15.0.<sup>38</sup> La asociación entre la disposición de recibir tratamiento para la HC y otras variables se evaluó con los test de Chi Cuadrado y Kruskal Wallis (para variables nominales y continuas respectivamente). Para evaluar las diferencias entre las condiciones del tratamiento para la HC y la disponibilidad general de recibirlo se utilizó el test de McNemar.

## Resultados

Conforman la muestra 115 participantes (Tabla 1), la mayoría hombres (83,5%) con una edad media de 38.34. El 37.4% tenía una situación precaria en relación a la vivienda en los últimos 6 meses, sólo el 16.5% estaban trabajando y el 45.2% no tenía ninguna fuente regular de ingresos. La mayoría de los participantes habían estado alguna vez en prisión (66.4%) y en el último mes no habían participado en gran medida en las actividades sociales disponibles en su contexto (una media de 3 en una escala de 9).

Los participantes refirieron conocer que eran VHC positivos desde una media de 10.13 años, y el 43.5 dijo no saber cómo lo había contraído. En general, perciben la enfermedad causada por el VHC como grave (54,1%) o muy grave (27,5%). Casi la mitad de ellos dijeron que se les había ofrecido tratamiento para la HC (46,1%), y quince (13%) dijeron haberlo recibido alguna vez (de éstos, 9 lo abandonaron, 3 no saben qué pasó y 3 aún siguen en tratamiento).

Los participantes tienen un conocimiento sobre HC y su tratamiento razonablemente bueno (Tabla 2) Saben que es una enfermedad que afecta al hígado (93%), que puede ser asintomática (78,3%), que el alcohol está contraindicado (98,3%) y que existe un tratamiento para la misma (74,8%). No obstante, estuvieron más inseguros en cuanto a si existe una vacuna para la HC, o si cualquier persona puede beneficiarse del tratamiento.

Un 62,5% dijo estar dispuesto a comenzar un tratamiento para la HC (Tabla 3). La motivación general sólo descendió significativamente en el caso de la biopsia (49,1%;  $p=0.017$ ), no mostrando cambios en ninguna de las otras situaciones presentadas sobre las características del tratamiento para la HC. La disposición para participar en un tratamiento para la HC no mostró diferencias en relación a las variables estudiadas, excepto en cuanto al sexo. Las mujeres están menos dispuestas a entrar en tratamiento para la HC ( $p=0.049$ ;  $OR=2.75$ ;  $CI\ 95\%=1-7.53$ ).

**Tabla 2.** Conocimiento sobre la Hepatitis C y su tratamiento

	Sí %	No %	No sabe %
La hepatitis C es una enfermedad del hígado que hace que éste deje de funcionar correctamente.	93.0	3.5	3.5
Puedes tener Hepatitis C y no sentirte enfermo	78.3	13.9	7.8
Existe tratamiento para la hepatitis C	74.8	14.8	10.4
Cualquier persona con Hepatitis C podría beneficiarse de un tratamiento	32.2	44.3	23.5
Existe una vacuna para la Hepatitis C	16.5	59.1	24.3
El alcohol empeora la enfermedad causada por la hepatitis C	98.3	0.9	0.9

**Tabla 3.** Disposición de los participantes para comenzar un tratamiento para la Hepatitis C ( $n=112$ )<sup>1,2</sup>

	%
<b>Disposición general para comenzar un tratamiento para la HC</b>	62.5
<b>Disposición para empezar el tratamiento para la HC, considerando que:</b>	
El tratamiento para la Hepatitis C sólo funciona en la mitad de las personas que lo reciben	66.1
La mitad de las personas en tratamiento para la HC experimentan efectos secundarios como síntomas de la gripe, náuseas, depresión o daños en el hígado.	59.8
El tratamiento de Hepatitis C requiere visitar al médico al menos una vez por semana	62.5
Es necesario empezar o estar en tratamiento para la dependencia a las drogas para comenzar un tratamiento para la HC	66.1
Antes de comenzar el tratamiento, es necesario hacer una biopsia	49.1*

<sup>1</sup>Tres personas estaban en tratamiento para la hepatitis C, por lo cual aquí la muestra de 115 se reduce a 112; <sup>2</sup>La Tabla 3, está en parte basada en una presentación de datos usada previamente en Fischer B, Vasdev S, Haydon E, Baliunas D, Rehm J. [Willingness to undergo hepatitis C treatment in a sample of injection drug users in Toronto, Canada]. *Presse Med* 2005;34:1209-12; <sup>3</sup> $p=0.017$ ; McNemar test.

## Discusión

Las características del tratamiento farmacológico para la infección crónica por VHC (requiere alta adherencia para ser efectiva, y conlleva importantes efectos secundarios) actualmente disponible han dado lugar a que los usuarios de drogas no se consideren buenos candidatos a la hora de prescribir dicho tratamiento. Las razones esgrimidas, en general, se basan en asumir una pobre adherencia al tratamiento, problemas con los efectos adversos, y probabilidad de re-infección<sup>19</sup>. Diferentes estudios han demostrado que el tratamiento para la infección por el VHC en usuarios de drogas es efectivo, con respuesta viral sostenida (RVS) entre el 29 y el 53%, dependiendo, entre otras cosas, del genotipo del virus.

En general, los pacientes en tratamiento sustitutivo (metadona, bupre-

norfina) han mostrado altas tasas de RVS (66%)<sup>20</sup>. No obstante, también se han encontrado altas tasas de RVS en pacientes que no han dejado el consumo ilegal durante el tratamiento<sup>21</sup>. Dado que la adicción es una enfermedad crónica recidivante, la posibilidad de la re-infección existe. Sin embargo, en estudios de seguimiento con pacientes usuarios de drogas que han obtenido RVS, la incidencia de re-infecciones ha demostrado ser muy baja (sólo un caso)<sup>22</sup>. Otro aspecto a favor del tratamiento en los usuarios de drogas es que la mayoría está infectados por el genotipo 2 ó 3, que son los genotipos con mayor tasa de RVS<sup>5,21,23</sup>.

En este estudio, la mayoría de los participantes están en condiciones de comenzar el tratamiento para la Hepatitis C (están en tratamiento para la droga, y tienen buena predisposición), pero a pocos se lo han ofrecido y muchos menos lo han efectivamente llevado a

cabo. El particular escenario que surge de la conjunción entre la situación epidemiológica del VHC (principalmente ligado al consumo de drogas), las características de su tratamiento (poca adherencia), y el perfil general de las personas adictas a los opioides (dificultades añadidas para la adherencia), plantean el problema de cómo proveer tratamiento a dichos pacientes. En estos casos se hace necesario el trabajo coordinado entre los especialistas y los centros de drogodependencias, para facilitar los recursos (humanos y socio-sanitarios) necesarios de cara facilitar el acceso y la adherencia de los usuarios de drogas al tratamiento para la Hepatitis C.

Este trabajo presenta las limitaciones características derivadas de los estudios retrospectivos, y del empleo de muestras intencionales. Si bien el empleo del estado serológico del VHC por autoinformes no es lo ideal, suele emplearse con este tipo de muestra<sup>24</sup>. Esto se debe principalmente a que si bien los estudios que dan cuenta de la validez del estado serológico auto-referido (tanto para hepatitis como para HIV) son variables, en general es más probable encontrar falsos negativos que falsos positivos<sup>25</sup>.

## Bibliografía

- McCarthy JJ, Flynn N. Hepatitis C in methadone maintenance patients: prevalence and public policy implications. *J Addict Dis* 2001;20:19-31.
- Vignau J, Karila L, Costisella O, Canva V. Hepatitis C, interferon a and depression: main physiopathologic hypothesis. *Encephale* 2005;31:349-57.
- Kramer L, Hofer H, Bauer E, Funk G, Formann E, Steindl-Munda P, et al. Relative impact of fatigue and subclinical cognitive brain dysfunction on health-related quality of life in chronic hepatitis C infection. *AIDS* 2005;19(Suppl 3):S85-92.
- Forton DM, Allsop JM, Cox IJ, Hamilton G, Wesnes K, Thomas HC, et al. A review of cognitive impairment and cerebral metabolite abnormalities in patients with hepatitis C infection. *AIDS* 2005;19(Suppl 3):S53-S63.
- van Asten L, Verhaest I, Lamzira S, Hernandez-Aguado I, Zangerle R, Boufassa F, et al. Spread of hepatitis C virus among European injection drug users infected with HIV: a phylogenetic analysis. *J Infect Dis* 2004;189:292-302.
- Lauer GM, Walker BD. Hepatitis C virus infection. *N Engl J Med* 2001;345:41-52.
- Reimer J, Schulte B, Castells X, Schafer I, Polywka S, Hedrich D, et al. Guidelines for the treatment of hepatitis C virus infection in injection drug users: status quo in the European union countries. *Clin Infect Dis* 2005;40(Suppl 5):S373-8.
- March JC, Oviedo-Joekes E, Romero M. Drugs and social exclusion in ten European cities. *Eur Addict Res* 2006;12:33-41.
- Monga HK, Rodriguez-Barradas MC, Breaux K, Khattak K, Troisi CL, Velez M, et al. Hepatitis C virus infection-related morbidity and mortality among patients with human immunodeficiency virus infection. *Clin Infect Dis* 2001;33:240-7.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union. 2003*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003.
- Koblin BA, Factor SH, Wu Y, Vlahov D. Hepatitis C virus infection among noninjecting drug users in New York City. *J Med Virol* 2003;70:387-90.
- Tortu S, Neaigus A, McMahon J, Hagen D. Hepatitis C among noninjecting drug users: a report. *Subst Use Misuse* 2001;36:523-34.
- Postma MJ, Wiessing LG, Jager JC. Pharmacoeconomics of drug addiction: estimating the costs of hepatitis C virus, hepatitis B virus, and human immunodeficiency virus infection among injecting drug users in Member States of the European Union. *United Nations Bulletin of Narcotics* 2001;53.
- Edlin BR, Kresina TF, Raymond DB, Carden MR, Gourevitch MN, Rich JD, et al. Overcoming barriers to prevention, care, and treatment of hepatitis C in illicit drug users. *Clin Infect Dis* 2005;40(Suppl 5):S276-85.
- Sulkowski MS, Thomas DL. Epidemiology and natural history of hepatitis C virus infection in injection drug users: implications for treatment. *Clin Infect Dis* 2005;40(Suppl 5):S263-9.
- Stein MD, Maksad J, Clarke J. Hepatitis C disease among injection drug users: knowledge, perceived risk and willingness to receive treatment. *Drug Alcohol Depend* 2001;61:211-5.
- Strathdee SA, Latka M, Campbell J, O'Driscoll PT, Golub ET, Kapadia F, et al. Factors associated with interest in initiating treatment for hepatitis C Virus (HCV) infection among young HCV-infected injection drug users. *Clin Infect Dis* 2005;40(Suppl 5):S304-12.
- Fischer B, Vasdev S, Haydon E, Baliunas D, Rehm J. Willingness to undergo hepatitis C treatment in a sample of injection drug users in Toronto, Canada. *Presse Med* 2005;34:1209-12.
- Edlin BR, Seal KH, Lorvick J, Kral AH, Ciccarone DH, Moore LD, et al. Is it justifiable to withhold treatment for hepatitis C from illicit-drug users? *N Engl J Med* 2001;345:211-5.
- Farley J, Vasdev S, Fischer B, Haydon E, Rehm J, Farley TA. Feasibility and outcome of HCV treatment in a Canadian federal prison population. *Am J Public Health* 2005;95:1737-9.
- Cournot M, Glibert A, Castel F, Druart F, Imani K, Lauwers-Cances V, et al. Management of hepatitis C in active drug users: experience of an addiction care hepatology unit. *Gastroenterol Clin Biol* 2004;28:533-9.
- Dalgard O. Follow-up studies of treatment for hepatitis C virus infection among injection drug users. *Clin Infect Dis* 2005;40(Suppl 5):S336-8.
- Mangia A, Santoro R, Minerva N, Ricci GL, Carretta V, Persico M, et al. Peginterferon alfa-2b and ribavirin for 12 vs. 24 weeks in HCV genotype 2 or 3. *N Engl J Med* 2005;352:2609-17.
- Miller M, Mella I, Moi H, Eskild A. HIV and hepatitis C virus risk in new and longer-term injecting drug users in Oslo, Norway. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003;33:373-9.
- Best D, Noble A, Finch E, Gossop M, Sidwell C, Strang J. Accuracy of perceptions of hepatitis B and C status: cross sectional investigation of opiate addicts in treatment. *BMJ* 1999;319:290-1.