

EL CÁNCER HEPÁTICO: NINGÚN PACIENTE SE VA A QUEDAR ATRÁS

En este documento se presentan de manera actualizada las mejores prácticas en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer hepático en Europa. Es un libro blanco para aumentar la igualdad con respecto al cáncer de hígado



EL CÁNCER HEPÁTICO: NINGÚN PACIENTE SE VA A QUEDAR ATRÁS

Resumen del libro blanco para aumentar la igualdad con respecto a la aplicación de las mejores prácticas en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer hepático en Europa



¿Qué significa el diagnóstico de cáncer hepático?

El cáncer hepático primario es un cáncer que se inicia en el hígado. Hay más que un tipo de cáncer hepático primario pero el tipo principal se llama carcinoma hepatocelular (HCC). Aproximadamente el 85-90 % de todos los cánceres hepáticos son HCC.



¿Cuál es el problema?

En Europa nos encontramos en la encrucijada de la lucha contra el cáncer hepático. Desafortunadamente, es una lucha que estamos actualmente perdiendo. Cada año más de 87.000 ciudadanos europeos son diagnosticados de cáncer hepático y de ellos, 78.000 mueren por esta enfermedad. En Europa es donde existe el mayor número de casos de cáncer hepático en el mundo y se espera que aumente. El cáncer hepático en Europa cuesta alrededor de 4 mil millones de euros cada año, de los cuales 1,2 mil millones constituyen costes directos.

En los países europeos se observan grandes disparidades en la aplicación de las mejores prácticas y también en las tasas de supervivencia correspondientes.



¿Por qué sucede?

La prevalencia de hepatitis B (HBV) y hepatitis C (HCV), son cada vez mayores, así como un aumento del consumo de alcohol y una mayor frecuencia de obesidad en la población contribuyen a una tormenta perfecta de factores conduciendo a tasas más altas de cáncer hepático en Europa. El cáncer hepático puede ser un reto para su diagnóstico precoz por falta de síntomas en sus etapas iniciales y es difícil de tratar por su complejidad y también porque la mayoría de

pacientes tienen una segunda enfermedad del hígado, la cirrosis hepática.



¿Hay motivo de optimismo?

Sí. Muchos de los factores de riesgo asociados al cáncer hepático son prevenibles o modificables. Se sabe mucho más sobre cómo y cuándo se podría hacer una detección precoz del cáncer hepático y en caso de que el cáncer sea diagnosticado precozmente el pronóstico del paciente es considerablemente mejor. Los tratamientos siguen mejorando. Las tasas de supervivencia son más altas en los países donde se aplican las mejores prácticas.



¿Qué podemos hacer?

En DiCE y ELPA pedimos a todas las partes interesadas en Europa su colaboración para asegurar que se aplican las mejores prácticas en todo el proceso del paciente en cada país, obteniendo así para cada paciente los mejores resultados.

Proponemos varias recomendaciones, centrándonos en cinco objetivos (véase a la página siguiente)



¿Quiénes son DiCE y ELPA?

Digestive Cancers Europe (DiCE) y European Liver Patients' Association (ELPA) son dos asociaciones de pacientes en Europa que trabajan en la defensa de los pacientes, que han unido sus fuerzas para mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes con el cáncer hepático en Europa.

| OBJETIVOS | ÁREAS | RECOMENDACIONES |
|--|--|--|
|  <p>OPTIMIZAR LA INFORMACIÓN</p> | <p>Investigaciones sobre el cáncer hepático</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Financiar y apoyar mayor número de investigaciones en las áreas clave (por ejemplo biomarcadores, biopsia líquida y vacuna frente a la hepatitis C etc.) para mejorar significativamente los resultados de los pacientes |
|  <p>OPTIMIZAR LA PREVENCIÓN</p> | <p>Poner en común los datos</p> <p>Las hepatitis víricas</p> <p>Factores de riesgo conocidos del estilo de vida: alcohol, tabaco y obesidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Impulsar el registro de casos y mejorar los análisis de grandes bases de datos, utilizando los registros de cáncer. • Adherirse a la respuesta de la OMS en la región europea, al plan de acción en el área de la salud con el acceso, para todos los pacientes y de una forma equitativa, a las medidas de prevención recomendadas, las exploraciones y visitas así como todos los tratamientos disponibles. En resumen: <ul style="list-style-type: none"> – Implementar la inmunización masiva de la Hep B (para todos recién nacidos y grupos de alto riesgo). – Controlar la transmisión de la Hep C (incluyendo información sobre los factores de riesgo, como relaciones sexuales sin protección y compartir agujas)/mejorar la detección en poblaciones de alto riesgo y ofrecer tratamiento. – Asegurar igual acceso a terapias para las infecciones por VBH y por VCH • Activar el “EU Beating Cancer Plan” (BECA) para reducir el daño de la obesidad, el consumo crónico de alcohol y de tabaco así como promover un estilo de vida sano desde una edad temprana. |
|  <p>OPTIMIZAR EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO</p> | <p>Pruebas diagnósticas de cribaje</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la aplicación de programas de detección para identificar las poblaciones de riesgo, siguiendo directrices de EASL y de ESMO. Los pacientes en riesgo de desarrollar la un HCC deben entrar en programas de cribaje periódico con el fin de una detección precoz. Todos los individuos de alto riesgo deberían ser examinados por medio de una ecografía abdominal cada 6 meses. • Revisar periódicamente los resultados del proyecto LiverScreen para la detección de fibrosis hepática avanzada, por medio de una elastografía transitoria en poblaciones de alto riesgo, que sería un método validado, rápido y no invasivo para la evaluación de la fibrosis. |
|  <p>OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO Y EL CUIDADO</p> | <p>Equipos multidisciplinares</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar igualdad de oportunidades para ser controlados por un equipo multidisciplinario (EMD) implicando hepatólogos, patólogos, radiólogos intervencionistas, oncólogos, cirujanos hepatobiliares y de trasplante, enfermeras, médicos generales etc. • Investigar el potencial de las consultas on-line para facilitar la comunicación entre los pacientes y los EMD. |
| <p>OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO Y EL CUIDADO</p> | <p>Tratamientos</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la aplicación de las directrices de la EASL y de ESMO cuando sea posible, asegurando así que el tratamiento no se demore durante la evaluación, evitando/paliando el crecimiento rápido del tumor. • Evaluar los resultados y recomendaciones del Plan BECA/EU para facilitar el acceso a los medicamentos para el cáncer de hígado. |
|  <p>OPTIMIZAR LA PARTICIPACIÓN Y EL ENPODERAMIENTO DEL PACIENTE</p> | <p>Se han de extender a la población los conocimientos sobre la salud del hígado</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la nomenclatura normalizada para el cáncer hepático en toda Europa. • Asegurar que los pacientes de cáncer hepático y las familias son informados por las organizaciones de pacientes en sus países de origen inmediatamente tras el diagnóstico. Si no hay organizaciones en sus países, dirigirlos a DiCE/ELPA. • Informar y concienciar a todos los miembros de la familia sobre prevención y riesgos de cáncer hepático y animarlos a compartir esta información con su equipo médico- sanitario. |
| <p>OPTIMIZAR LA PARTICIPACIÓN Y EL ENPODERAMIENTO DEL PACIENTE</p> | <p>El paciente ha de participar en las investigaciones</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que las investigaciones incluyen la perspectiva del paciente sobre todo cuando reflejan los resultados más significativos para los pacientes. • Asegurar la recogida sistemática de las experiencias reales y de las necesidades del paciente en su proceso de enfermedad. |

CÁNCER HEPÁTICO EN EUROPA: ACCIÓN URGENTE NECESARIA

Europa tiene el
mayor número
de pacientes con
cáncer hepático
en el mundo.



~87.000

Miles de ciudadanos europeos son diagnosticados de cáncer hepático cada año.



~78.000

Miles de europeos mueren cada año por esta enfermedad



~€4 Milliarden

El coste del cáncer hepático en Europa se estima en mil millones de euros cada año

LAS CAUSAS MÁS IMPORTANTES INCLUYEN:



LA HEPATITIS B



LA HEPATITIS C



ALCOHOL



FUMAR



OBESIDAD

**La mitad de los
casos de cáncer
hepático serían
prevenibles.**

(Cancer Research UK, 2015)

Dependiendo de la zona geográfica los resultados varían considerablemente en Europa.

LLAMADA A LA ACCIÓN

En DiCE y ELPA pedimos a todos los interesados en Europa a colaborar para asegurar que en todo el proceso del paciente se apliquen las mejores prácticas. Hemos propuesto una serie de recomendaciones en cinco áreas clave con vistas a optimizar:



INFORMACIÓN



PREVENCIÓN



DIAGNÓSTICO
TEMPRANO



TRATAMIENTO
Y CUIDADO



PARTICIPACIÓN Y
ENPODERAMIENTO DEL
PACIENTE

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Visitar <https://digestivecancers.eu/publication/white-paper-liver-cancer-no-patient-left-behind/>
o <https://elpa.eu/liver-cancer/>
ver el libro blanco completo

Este documento fue posible con el apoyo financiero de Gilead, BMS, Ipsen, Astra Zeneca, Novartis y Roche. Los financiadores no tuvieron ninguna influencia sobre el contenido o el diseño de este documento.

© Digestive Cancers Europe, 2021

© European Liver Patients' Association, 2021

El contenido de este documento puede ser reproducido, mencionado y traducido gratuitamente, en condición de que se mencione la fuente.

Para más información

DiCE: www.digestivecancers.eu +32 491 760 04 54
ELPA: www.elpa.eu +32 478 155 224