

Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe

2013

Sesión introductoria
Dra. Mónica Alonso González
Asesora Regional Información Estratégica
Organización Panamericana de la Salud

Introducción y objetivos

- 2° informe sobre la situación del TAR en ALC, sus avances, dificultades y vulnerabilidades.
- Participación de GCTH y redes de la sociedad civil
- Objetivos:
 - Mostrar progresos de los últimos 2 años en materia de atención y TAR y su relación con cambios en recomendaciones mundiales, así como áreas rezagadas o vulnerables.
 - Estimular el avance regional sostenible para lograr la meta de acceso universal al TAR en 2015

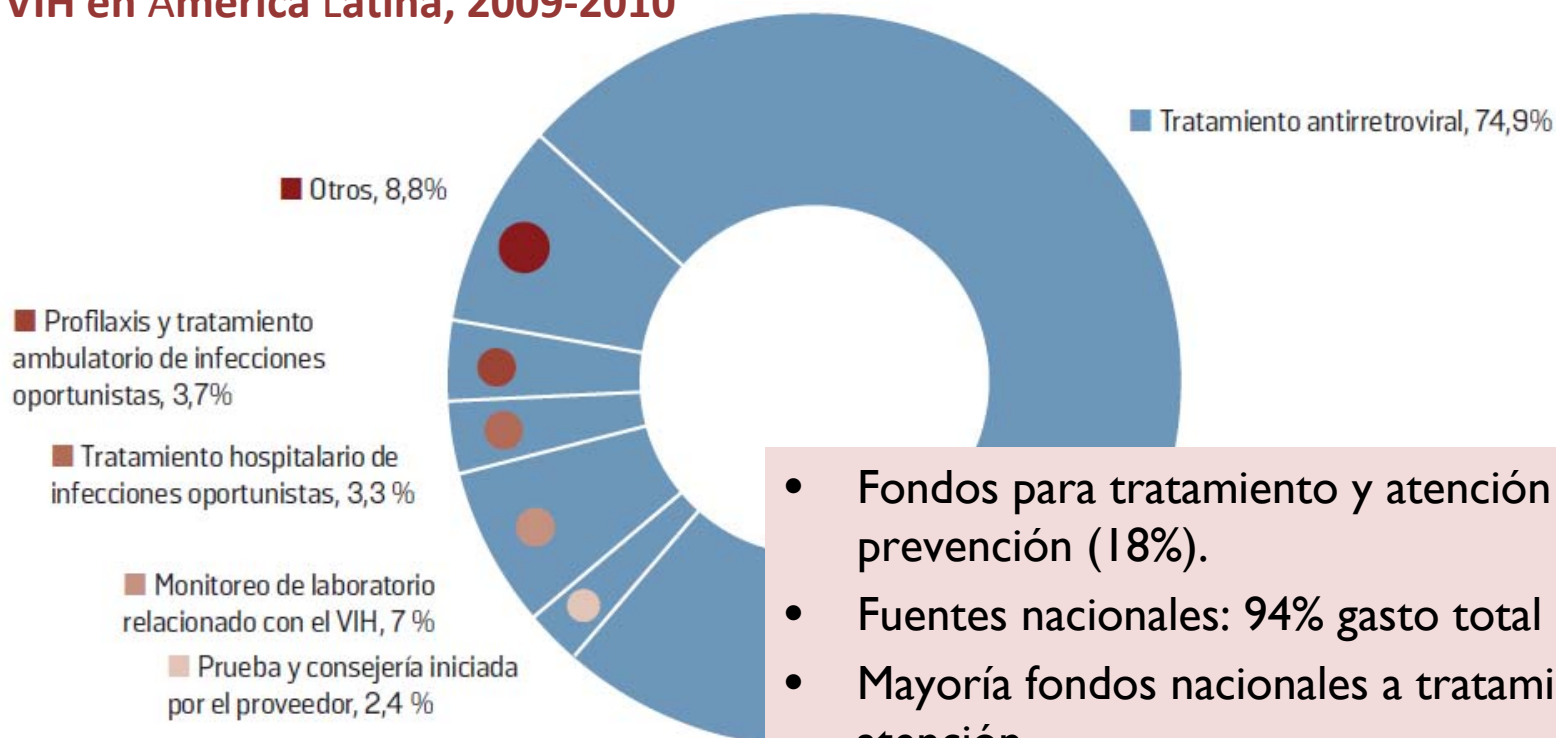


Marco de análisis

- **Sostenibilidad:**
 - dependencia fondos externos
- **Costos:**
 - costo esquema
- **Optimización:**
 - adhesión recomendaciones OMS
 - número de esquemas,
 - obsoletos
 - esquema preferente
 - desabastecimientos
- **Efectividad programática:**
 - pacientes por línea
 - carga viral
 - cobertura TAR
 - retención en TAR
 - cascada de atención al VIH
 - participación comunitaria

Financiación de ARV

Distribución del gasto en tratamiento y atención del VIH en América Latina, 2009-2010



- Fondos para tratamiento y atención (70%) y prevención (18%).
- Fuentes nacionales: 94% gasto total en VIH.
- Mayoría fondos nacionales a tratamiento y atención.
- Los fondos internacionales: 6% de financiación VIH. Principalmente para prevención/PEMAR

Distribución de países por grado de dependencia a fuentes externas para financiamiento ARV, 2007/2008 -2013

	Alta 75-100% financiación externa de ARV	Media 20-75% financiación externa de ARV	Baja 5-20% financiación externa de ARV	Sin dependencia 0%-5% financiación externa de ARV
2007-2008	Antigua y Barbuda Bolivia Dominica Granada Guyana Haití Jamaica Nicaragua St. Kitts y Nevis St. Vicente y las Granadinas República Dominicana St. Lucia Surinam	Cuba Guatemala Anguilla Belice Ecuador Honduras Islas Vírgenes Británicas Monserrat Perú El Salvador Paraguay		Argentina Bahamas Barbados Brasil Chile Colombia Costa Rica México Panamá Trinidad y Tobago Uruguay Venezuela
2013	Antigua y Barbuda Bolivia Dominica Granada Guyana Haití Jamaica Nicaragua St. Kitts y Nevis St. Vicente y las Granadinas	Cuba Guatemala República Dominicana St. Lucia	El Salvador Paraguay	Anguilla Belice Ecuador Honduras Islas Vírgenes Británicas Monserrat Perú Surinam Antillas Holandesas Argentina Aruba Bahamas Barbados Brasil Chile Colombia Costa Rica Curacao Islas Caimán Islas Turcas y Caicos México Panamá Sint Marteen Trinidad y Tabago Uruguay Venezuela

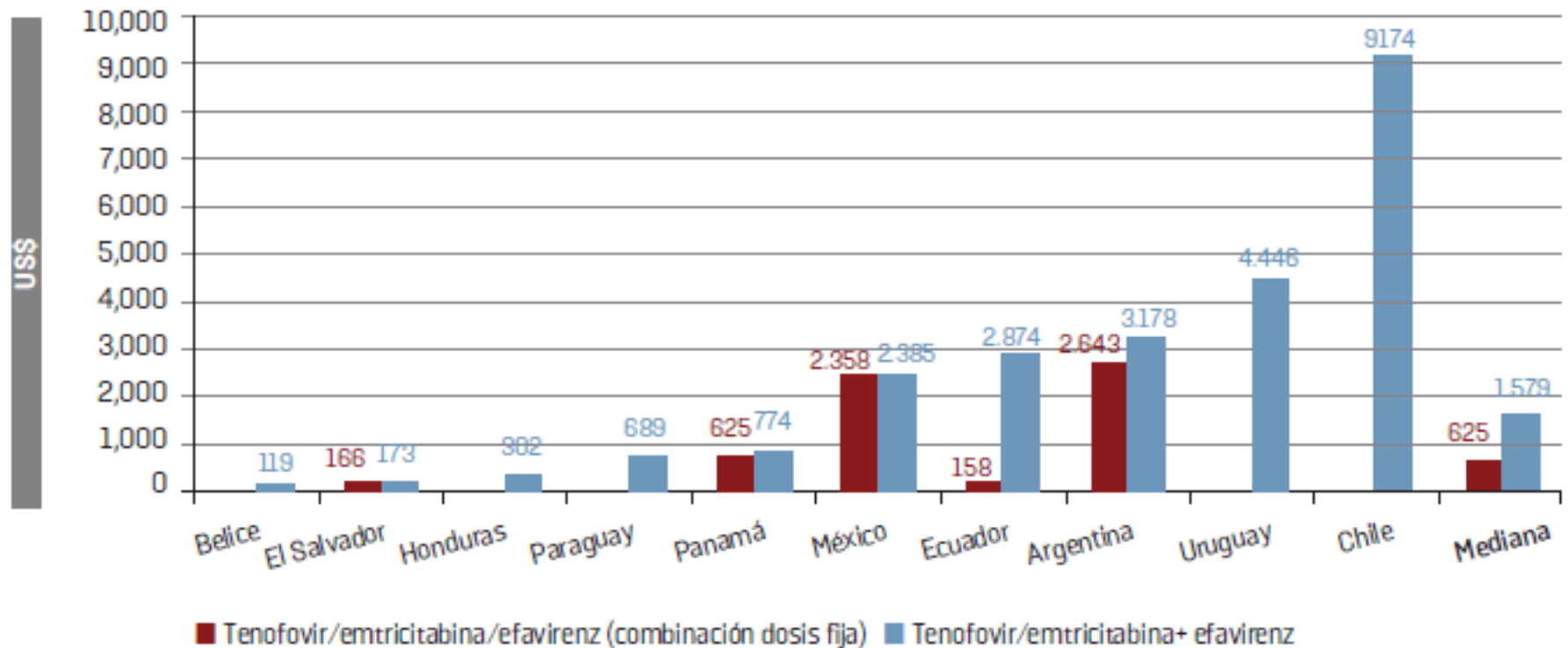
Encuesta de uso de ARV de OMS, 2013; OPS. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe 2012. 2012.

Costo de esquemas de ARV

- Nuevas directrices implican expansión TAR a mayor número personas: 400 000 más que con las recomendaciones previas (para 2013).
- Supone aumento del gasto en ARV: en \$250 y \$475 millones (3% a 24% mas del gasto total en VIH).
- Alta variación precios de los esquemas y medicamentos ARV: hasta 77 veces más alto vs más bajo.

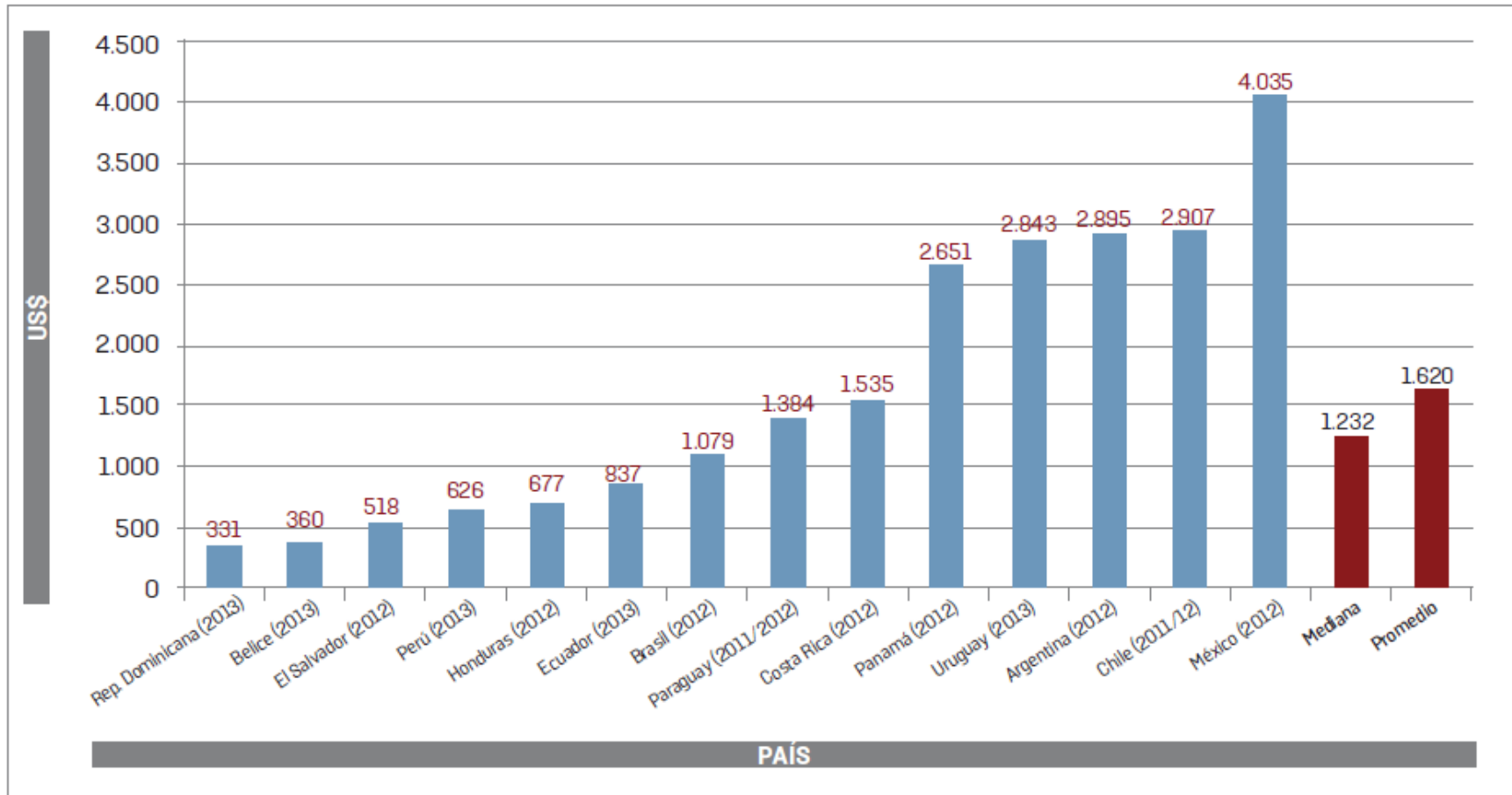
Costo de esquemas de ARV: estudio 2012-2013 por GCTH

Costo anual por paciente de tenofovir/emtricitabina + efavirenz (2012) y de tenofovir/emtricitabina/efavirenz en combinación a dosis fija (2012-2013), por país



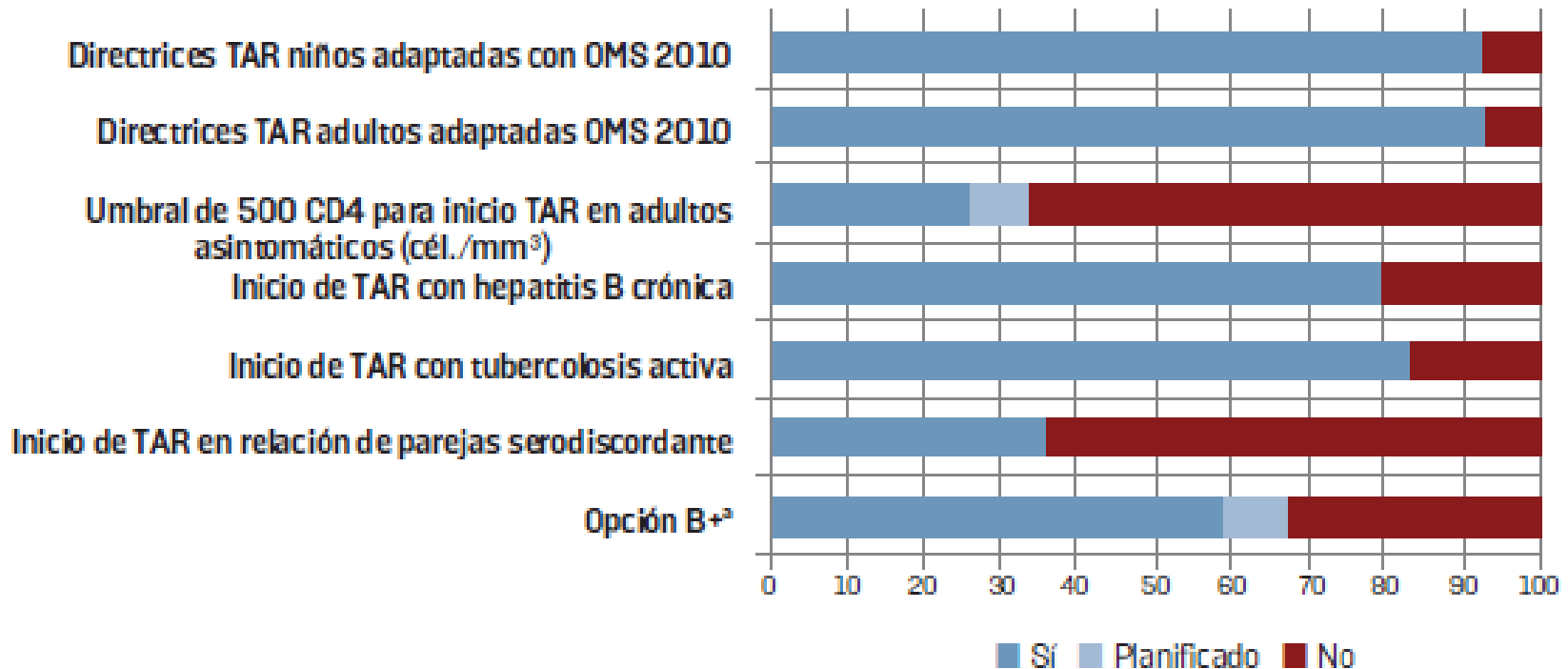
Costo de esquemas de ARV: estudio 2012-2013 por GCTH

Costo anual por paciente del esquema
zidovudina /lamivudina + lopinavir/ritonavir, 2011-2013, por país



Normativa nacional sobre tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe

Proporción (%) de países de ALC que adaptaron sus guías nacionales a recomendaciones de la OMS y criterios de inicio de tratamiento ARV, agosto de 2013



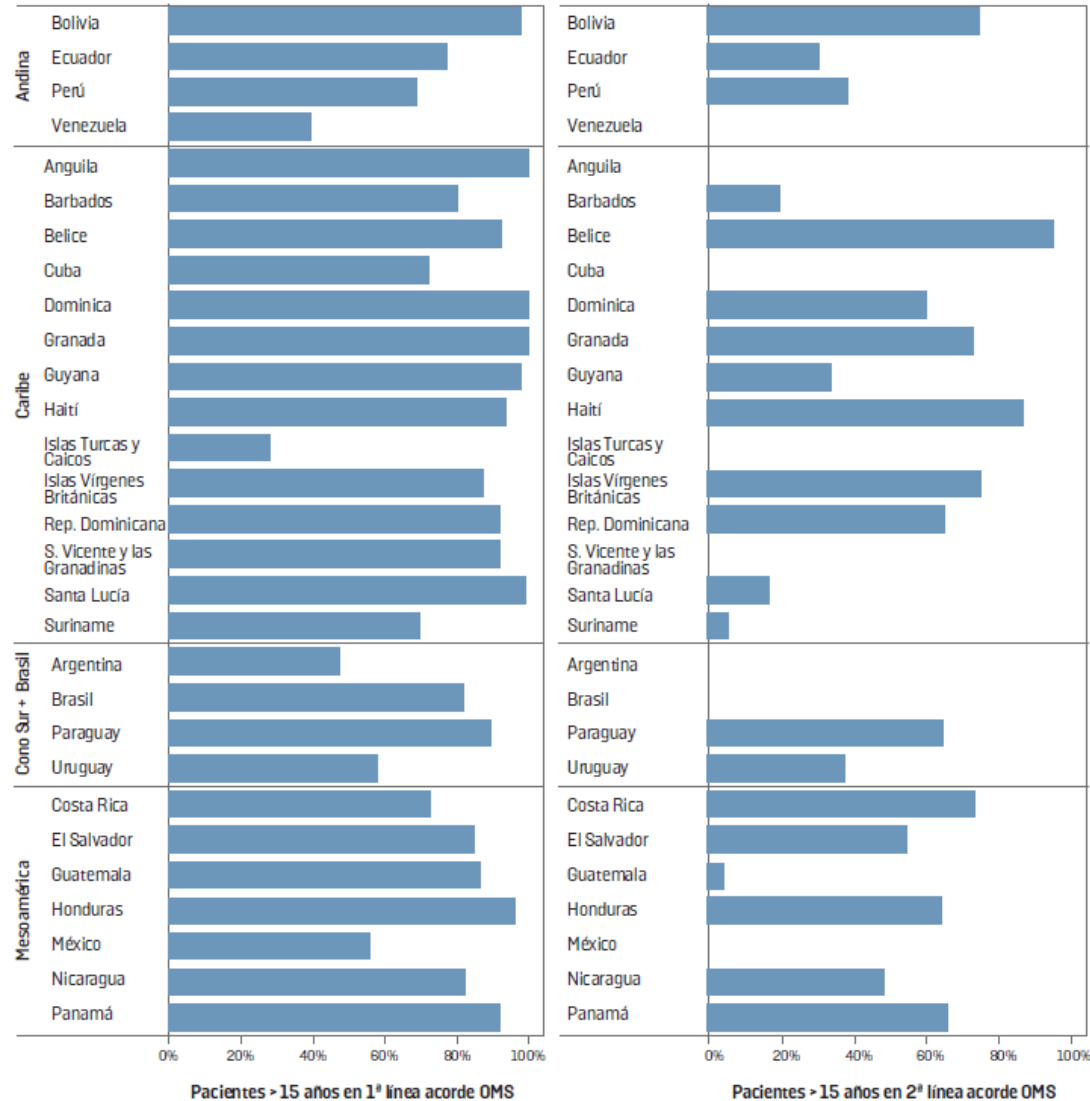
Adhesión a las recomendaciones de la OMS sobre TAR de 1ª y 2ª línea

Adultos en esquemas recomendados por la OMS para:

- 1ª línea: 78% (rango 28 - 100%)
- 2ª línea: 39% (rango 0 - 95%)

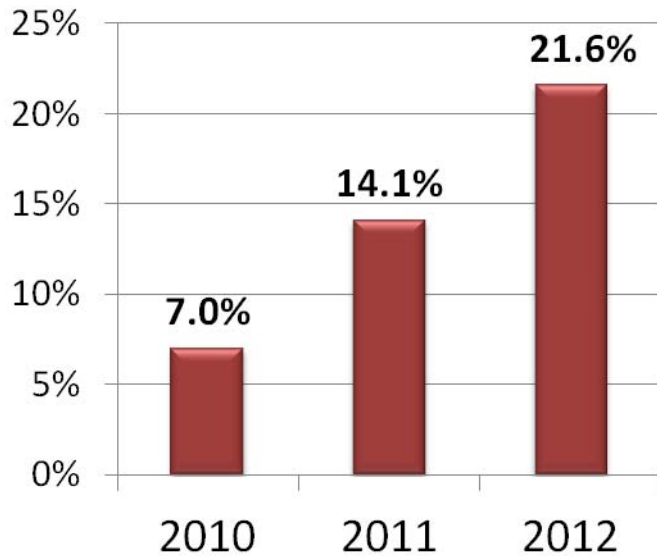
Aumento de 2010 a 2012:

- 13 puntos porcentuales para los tratamientos de 1ª línea
- 12 puntos en 2ª línea



Uso del esquema preferente (TDF / FTC o 3TC / EFV) de primera línea

% pacientes en esquema preferente en 1ª línea en LAC



Encuesta de uso de antirretrovirales de la OMS, 2011-2013

País	Pacientes en esquema de primera línea preferente (TDF+FTC o 3TC+EFV) (%)		
	2010	2011	2012
Anguila	0,0	0,0	0,0
Antigua y Barbuda	0,0	ND	ND
Argentina	2,2	4,8	6,6
Barbados	ND	29,1	41,6
Belice	4,5	ND	7,4
Bolivia	0,3	0,0	36,2
Costa Rica	ND	ND	1,8
Cuba	0,0	0,0	0,0
Dominica	ND	ND	19,1
Ecuador	2,3	ND	19,6
El Salvador	0,0	0	7,5
Granada	0,0	3,5	12,5
Guatemala	54,8	57,0	57,8
Guyana	73,4	70,3	76,7
Haití	ND	ND	18,5
Honduras	5,6	0,0	6,6
México	39,9	ND	43,4
Islas Vírgenes (RU)	ND	6,7	12,5
Islas Turcas y Caicos	ND	ND	6,9
Nicaragua	9,1	11,3	12,4
Panamá	8,1	ND	66,0
Paraguay	0,7	1,7	5,1
Perú	0,0	ND	0,0
Santa Lucía	ND	17,9	ND
San Vicente y las Granadinas	ND	11,1	ND
Suriname	1,0	ND	1,1
República Dominicana	11,0	11,1	21,2
Uruguay	0,1	0,5	0,9
Venezuela	0,0	ND	24,6
TOTAL	7,0	14,1	21,6

Número de esquemas de TAR de 1ª y 2ª línea en adultos

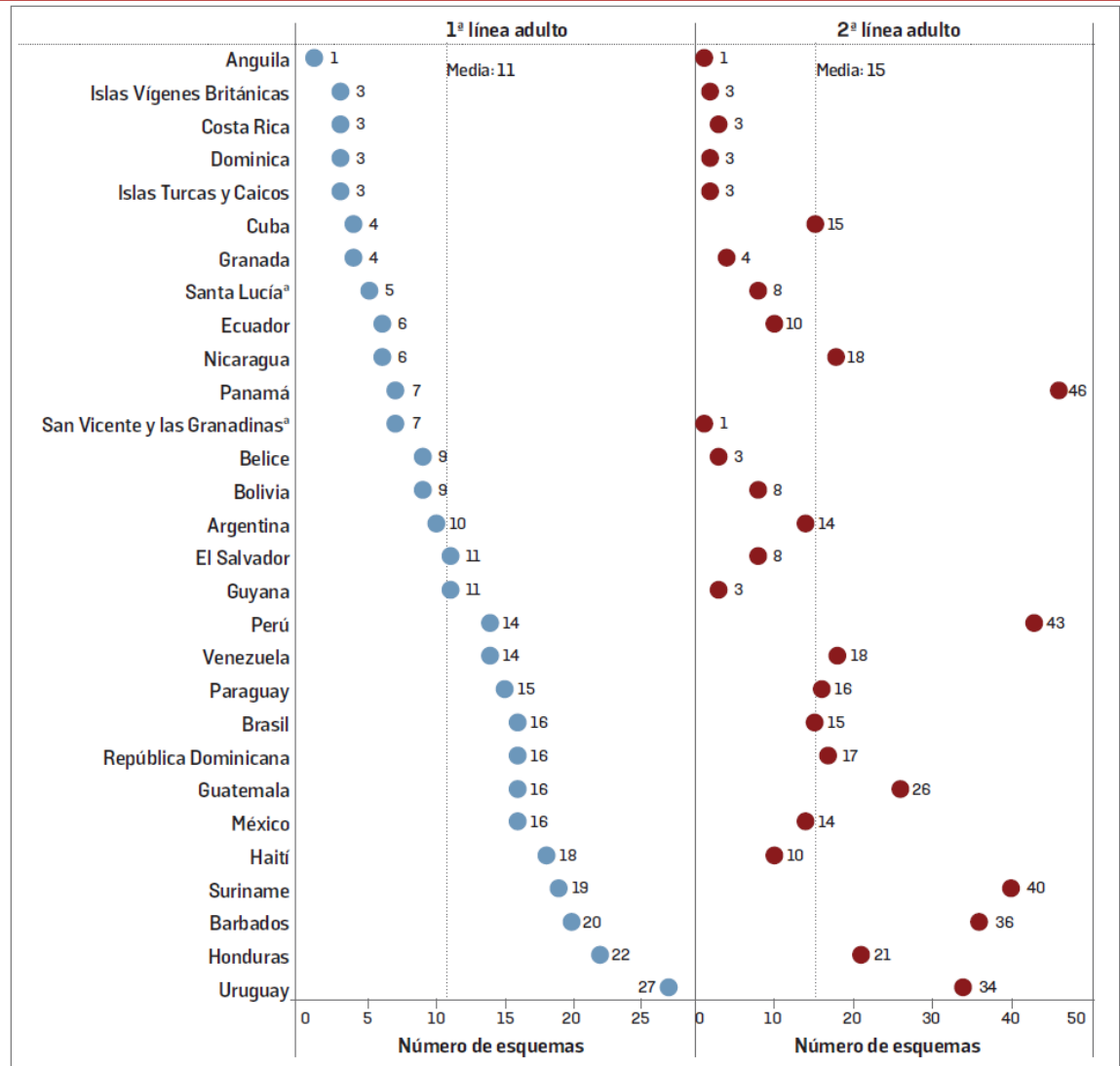
- Aunque con una concentración de más pacientes en los esquemas preferentes, el número de esquemas en uso en ALC sigue alto.
- Muy pocos países han reducido suficientemente el N° de esquemas en cada línea.

Cambios en el número de esquemas, por línea de tratamiento, 2010-2012

	Primera línea	Segunda línea
Países que aumentaron número de esquemas	Argentina, Brasil, El Salvador, Granada, Guyana, Honduras, ^a Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay	Argentina, Brasil, El Salvador, Guyana, Honduras, ^a México, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname y Venezuela
Países que disminuyeron el número de esquemas	Belice, Bolivia, Cuba, Ecuador, República Dominicana, Suriname y Venezuela	Bolivia, Cuba, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, República Dominicana y Uruguay
Países con el mismo número de esquemas	Guatemala, México, Nicaragua	---

Número de esquemas de TAR de 1ª y 2ª línea en adultos

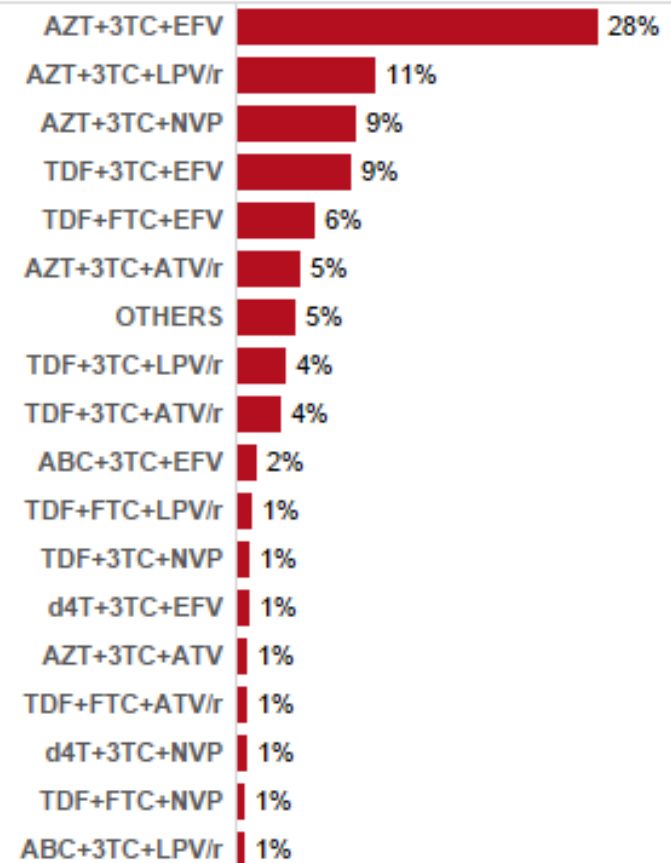
- La media regional es de 11 esquemas diferentes de 1ª línea y 15 de 2ª línea, similar a 2010 con una media de 12 y 15 esquemas de 1ª y 2ª línea, respectivamente.



Número de esquemas de TAR en adultos

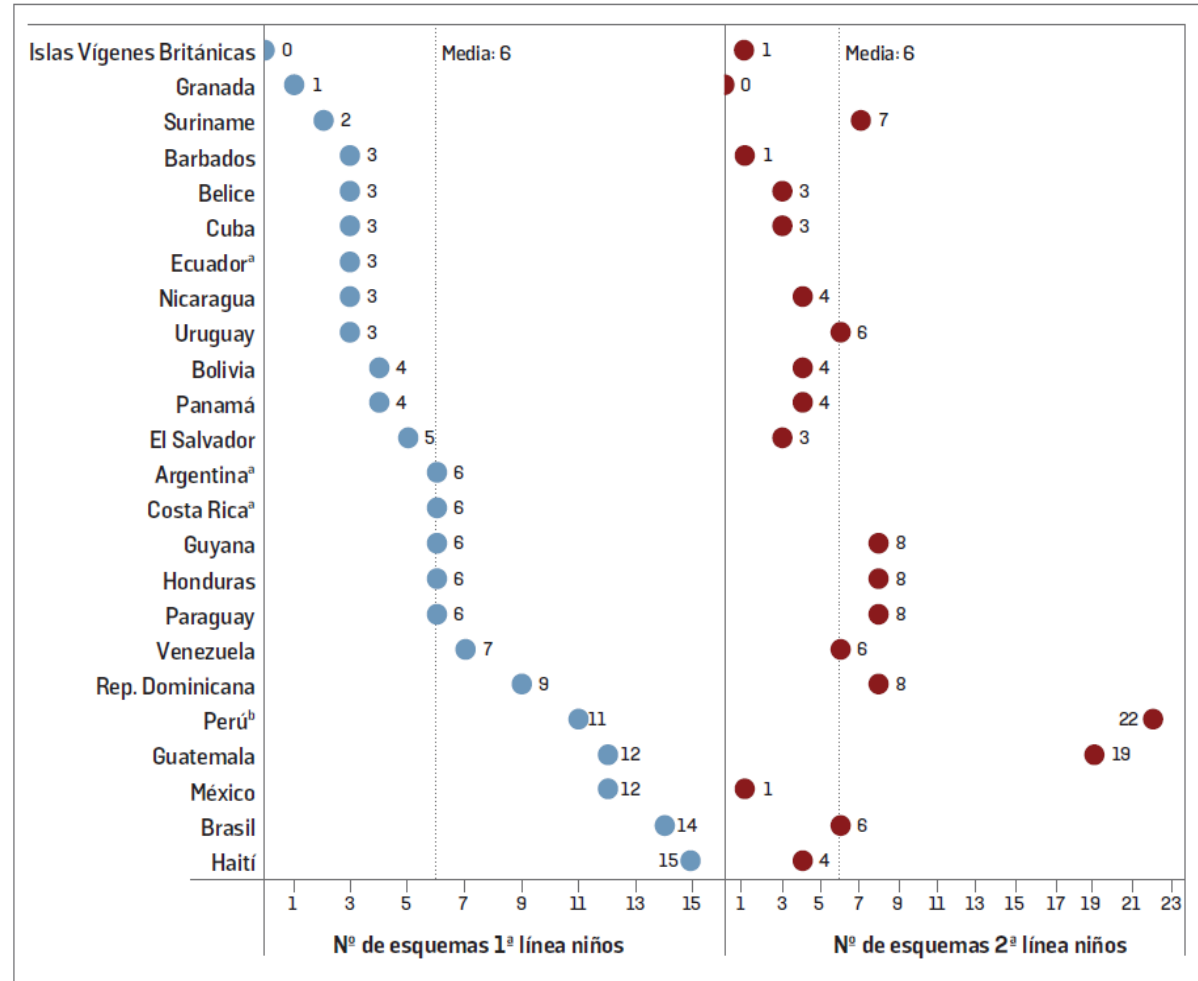
- Muy pocos países han reducido suficientemente el n° de esquemas en cada línea.
- Se observa concentración de pacientes en un pequeño n° de esquemas :
 - 70% de los pacientes se concentran en 6 esquemas.

Distribución de pacientes por esquemas en ALC, 2012



Número de esquemas de TAR de 1ª y 2ª línea en niños (< 15 años)

- Para los niños <15 años de edad, el número de esquemas utilizados es menor que el de los adultos, con una media regional de 6 esquemas, tanto para 1ª como para 2ª línea en 2012
- Sin cambios entre 2010 y 2012.

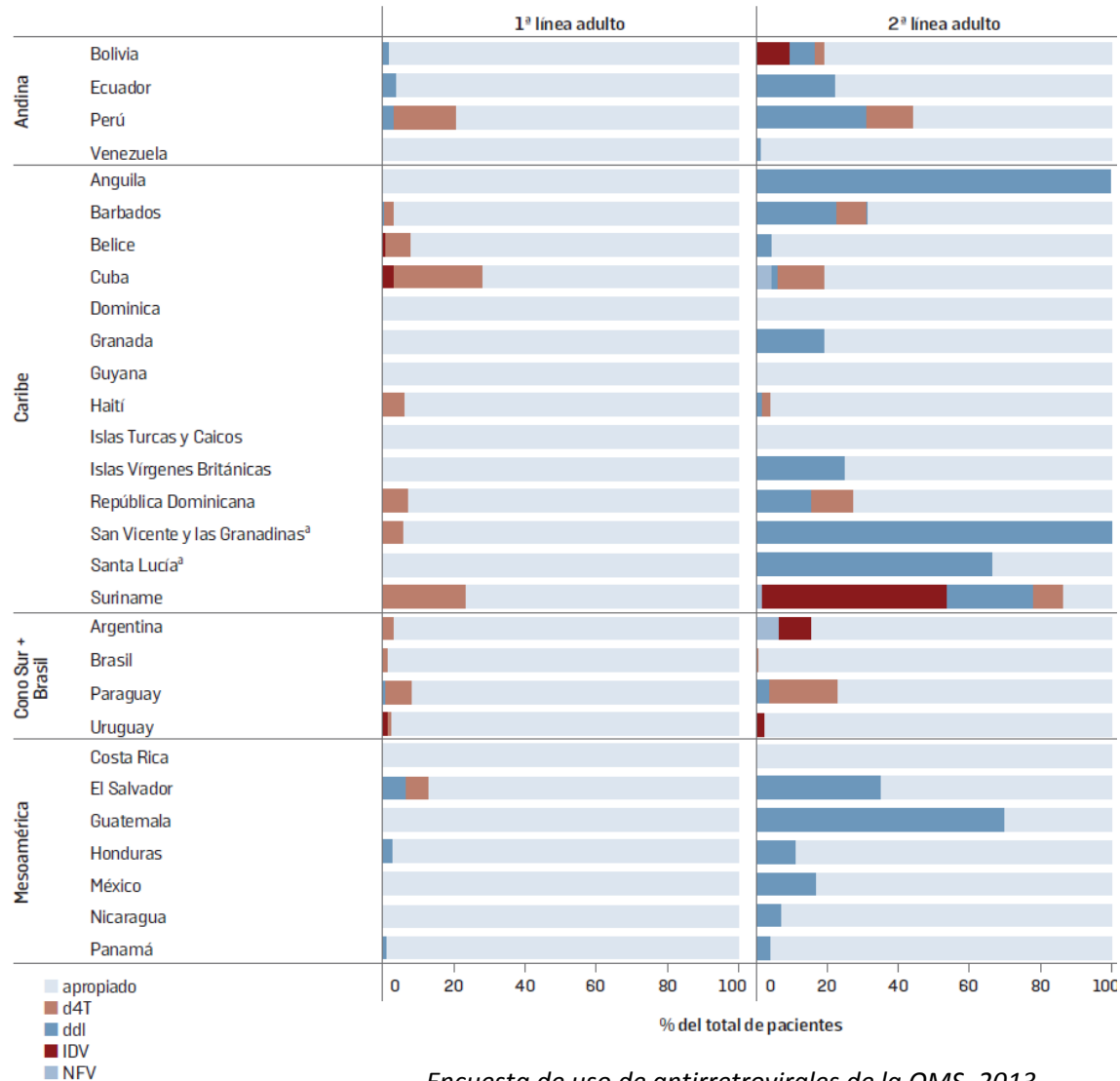


Encuesta de uso de antirretrovirales de la OMS, 2013.

Anguila y Dominica no tienen niños en TAR. Argentina, Costa Rica y Ecuador no aportaron datos de esquemas de 2ª línea. Los datos del Perú corresponden a menores de 17 años de edad.

Uso de medicamentos obsoletos o no apropiados

- En 2012, 4% de los pacientes de ALC reciben ARV obsoletos o no apropiados:
 - 3% de los pacientes en 1ª línea
 - 5% de los de 2ª línea
- 3 puntos porcentuales menos que en el 2010.
- El más utilizado es d4T: 3% pacientes en 1ª línea (equivale a 86% de ARV obsoletos en 1ª línea).
- Le sigue ddl: 0,4% y 3% de los pacientes en 1ª y 2ª línea, respectivamente.



Encuesta de uso de antirretrovirales de la OMS, 2013.

Episodios de desabastecimiento de ARV

- En 2012, 45% (14/31) de los países informaron al menos un episodio de desabastecimiento; esa proporción había sido de 54% (14/26) en 2010.

Países de América Latina y el Caribe que presentaron algún episodio de desabastecimiento de ARV durante 2012

Desabastecimiento	País ²
Sí	Anguila, Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Venezuela
No	Argentina, Barbados, Bolivia, Cuba, El Salvador, Granada, Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes (RU), Jamaica, Paraguay, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay.

Hay países sin datos oficiales informados en los que declaraciones de grupos de la sociedad civil sugieren la presencia de problemas de abastecimiento de ARV, por ejemplo, Chile y Colombia.

- Mejoría en 17 países al comparar datos del 2010, 2011 y 2012.
- Aunque se observa alguna mejoría de 2010 a 2012, la región todavía experimenta una frecuencia alta de estos eventos.

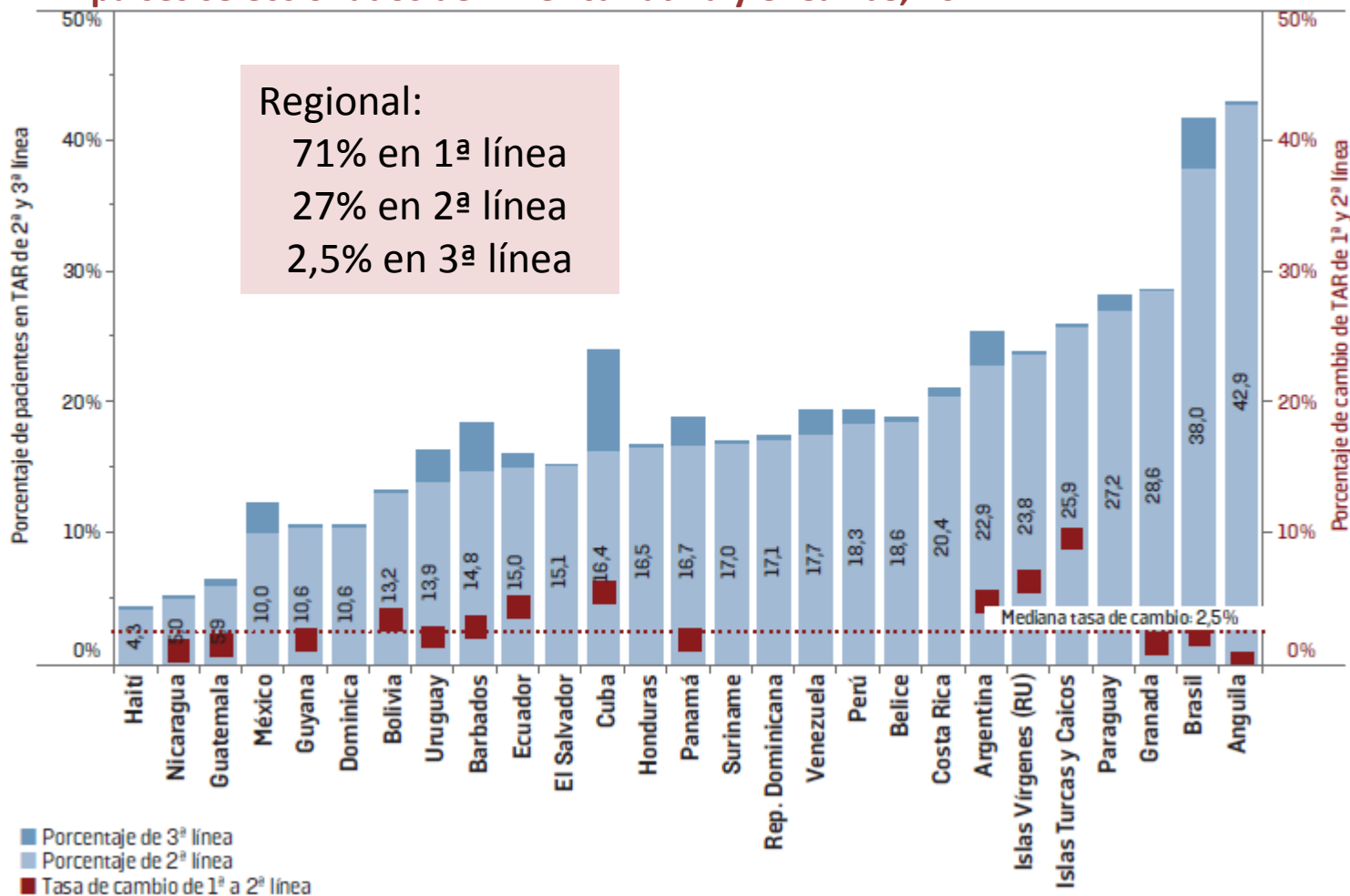
Episodios de desabastecimiento de ARV: Percepción de la sociedad civil

- Participantes de 18 países respondieron
- Entre los países que habían informado que NO habían tenido episodios de desabastecimiento, la puntuación media fue 7,9 (mediana 8, rango 6-10).
- De los 7 países que informaron que sí habían experimentado desabastecimientos, la puntuación media fue 6,1 (mediana 7, rango 1-8).

País	Percepción de grupos de la sociedad civil sobre suministro constante de ARV Escala de 1 (peor) a 10 (mejor) ^a
Argentina	9
Barbados	10
Bolivia	6
Colombia	4,5
Costa Rica	8
Chile	4 y 10
Ecuador	5,5
El Salvador	8
Guatemala	8
Honduras	6
Nicaragua	8
Paraguay	6 (nivel periférico) 8 (nivel central)
Perú	7
República Dominicana	5
Santa Lucía	9
Suriname	6
Uruguay	9
Venezuela	1

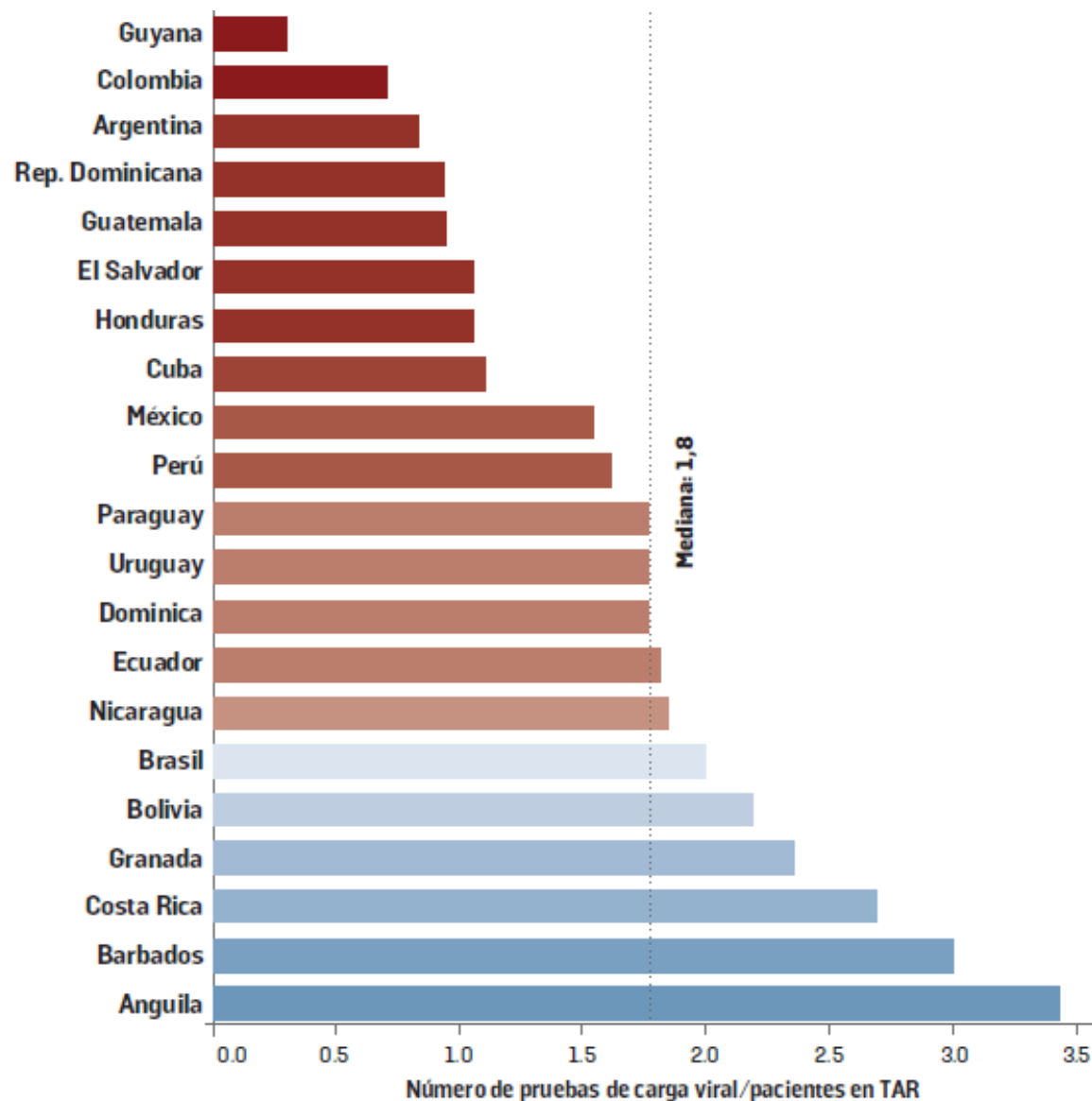
Distribución de pacientes por línea de TAR y tasa de cambio de 1ª a 2ª línea

Porcentaje de pacientes en 2ª y 3ª línea y tasa de cambio de 1ª a 2ª línea, en países seleccionados de América Latina y el Caribe, 2012



Intensidad de monitoreo virológico

Razón de pruebas de carga viral anuales por paciente en TAR, 2012
Regional: 1,8



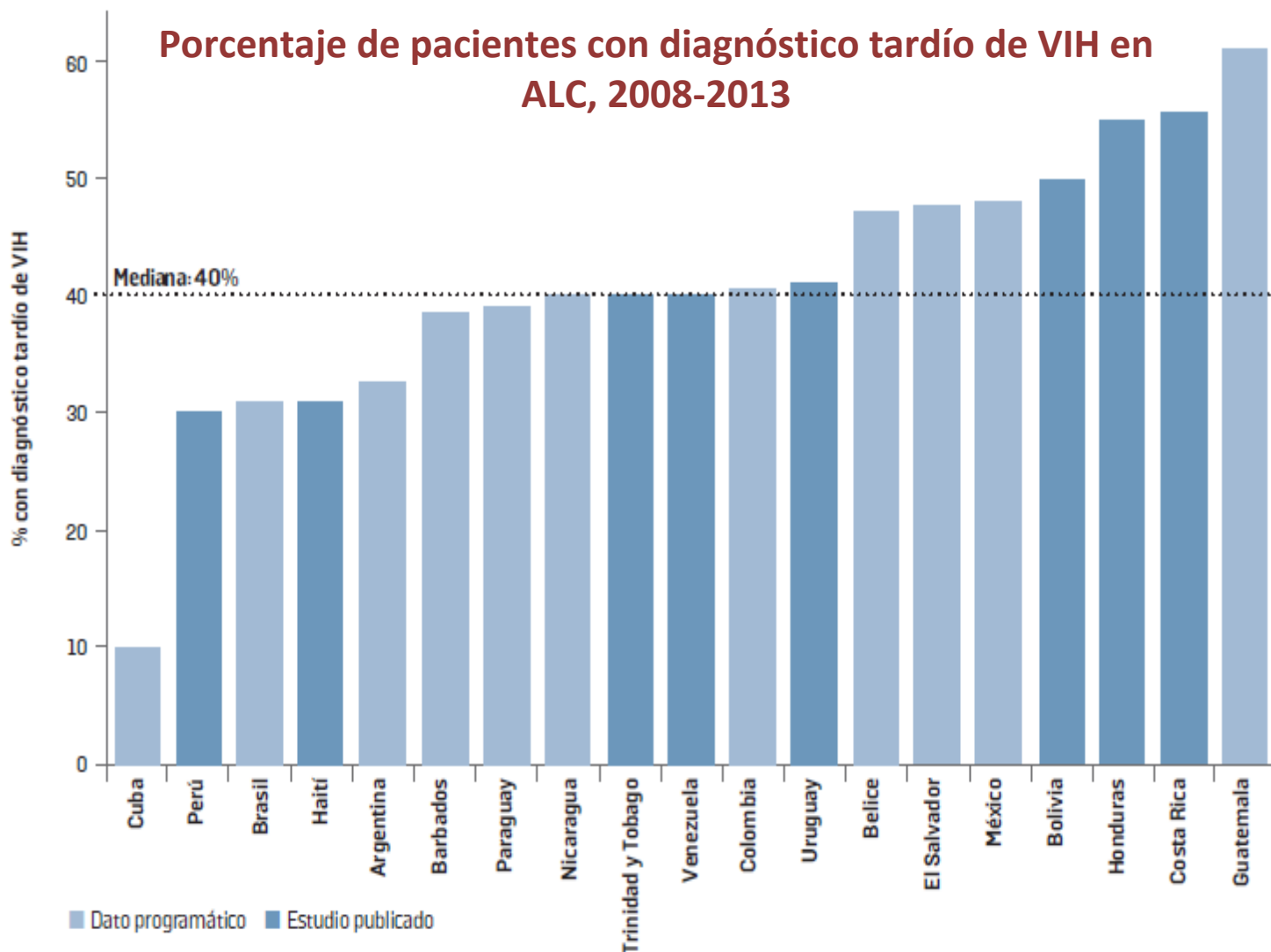
Encuesta de uso de antirretrovirales de la OMS, 2013.

Pruebas de detección del VIH y acceso temprano al diagnóstico y la atención

- 2ª región con mayor n° de pruebas por población (tras África Subsahariana).
 - 36 personas testadas por 1000 habitantes en 2012 (valor mediano de datos de 29 países), correspondiendo a 23 millones de personas testadas en ALC.
- Las pruebas dirigidas a embarazadas suponen en torno al 30% de todas las pruebas realizadas en ALC en 2012.
- Cobertura de prueba en embarazadas en 2012: 63%
- Lento progreso en la oferta de prueba de VIH en pacientes con TB (valor regional):
 - 39% en 2006
 - 52% en 2011, con estancamiento en los últimos años

Pruebas de detección del VIH y acceso temprano al diagnóstico y la atención

En la mitad de los países un 40% o más de los pacientes presentan estadio inmunológico avanzado (<200 cél./mm³) en su 1^a determinación de CD4



Pruebas de detección del VIH y acceso temprano al diagnóstico y la atención

- Persistencia de algoritmos de diagnóstico que dependen de confirmación por Western Blot u otras técnicas complejas y múltiples pruebas intermedias.
- Todavía 40% de los países (de 42) utilizan exclusivamente Western Blot para la confirmación.

Países que utilizan Western Blot para la confirmación de la infección por VIH, 2013

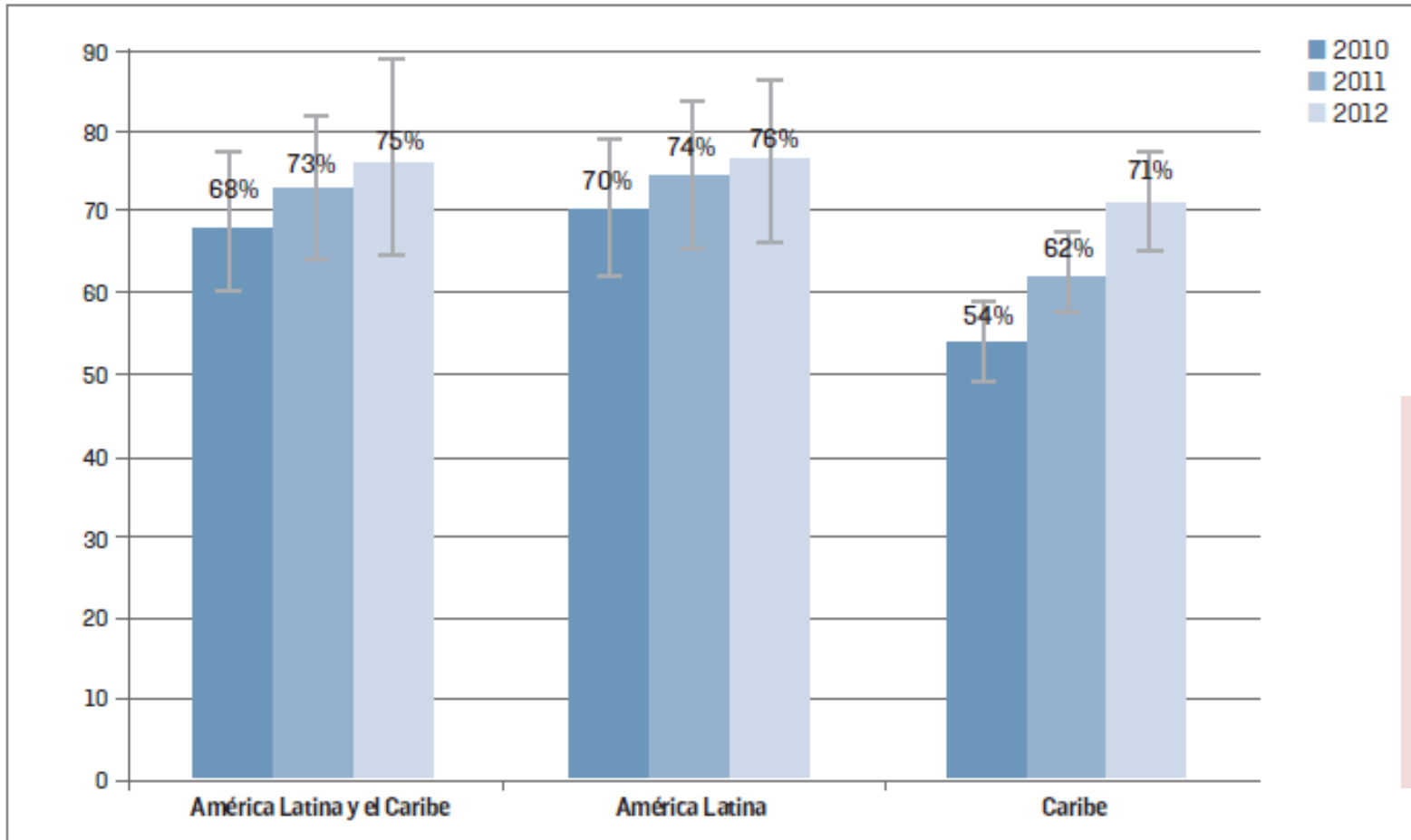
Confirman exclusivamente con Western Blot	No confirman exclusivamente con Western Blot
<p>América Latina: Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú^a, Uruguay y Venezuela</p> <p>Caribe: Anguila, Bonaire, Islas Caimán, Jamaica, Saba, Statia, St. Eustatius, St. Maarten (francesa y holandesa), Islas Turcas y Caicos</p>	<p>América Latina: Argentina, Bolivia (en transición), Brasil, Costa Rica (en transición), El Salvador, Guatemala (en transición), Honduras, Nicaragua, Panamá.</p> <p>Caribe: Antigua y Barbuda, Barbados, Bahamas, Belice, Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat, St. Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago</p>

Cobertura de TAR

- El número de pacientes en TAR en ALC sigue aumentando.
- En 2012:
 - 725 000 pacientes en TAR, de los cuales 26 900 <15 años.
(países de ingresos medios, altos y bajos)
 - 715 000 de países de ingresos medio y bajos, al igual que 26 700 < de 15 años.
- Cobertura de TAR más alta de las regiones del mundo entre países de ingresos medios y bajos: 75% en 2012

Cobertura de TAR

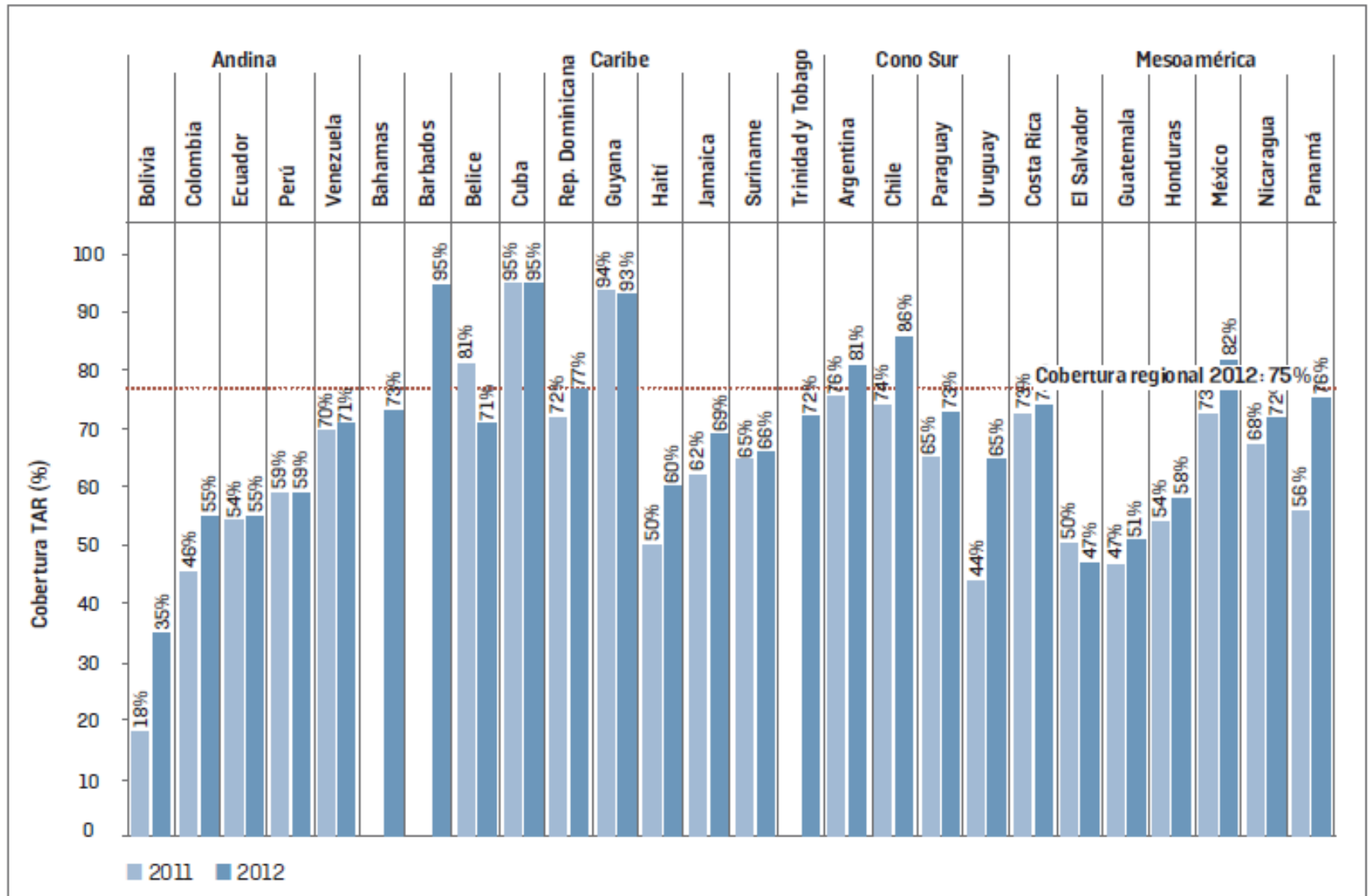
Cobertura de tratamiento antirretroviral (%) en América Latina y el Caribe, por año, 2010 a 2012



En personas < de 15 años la cobertura de TAR es 67% (50% - 82%)

- América Latina: 73%
- Caribe: 45%

Cobertura del tratamiento antirretroviral (%) en América Latina y el Caribe, por país, 2011 y 2012

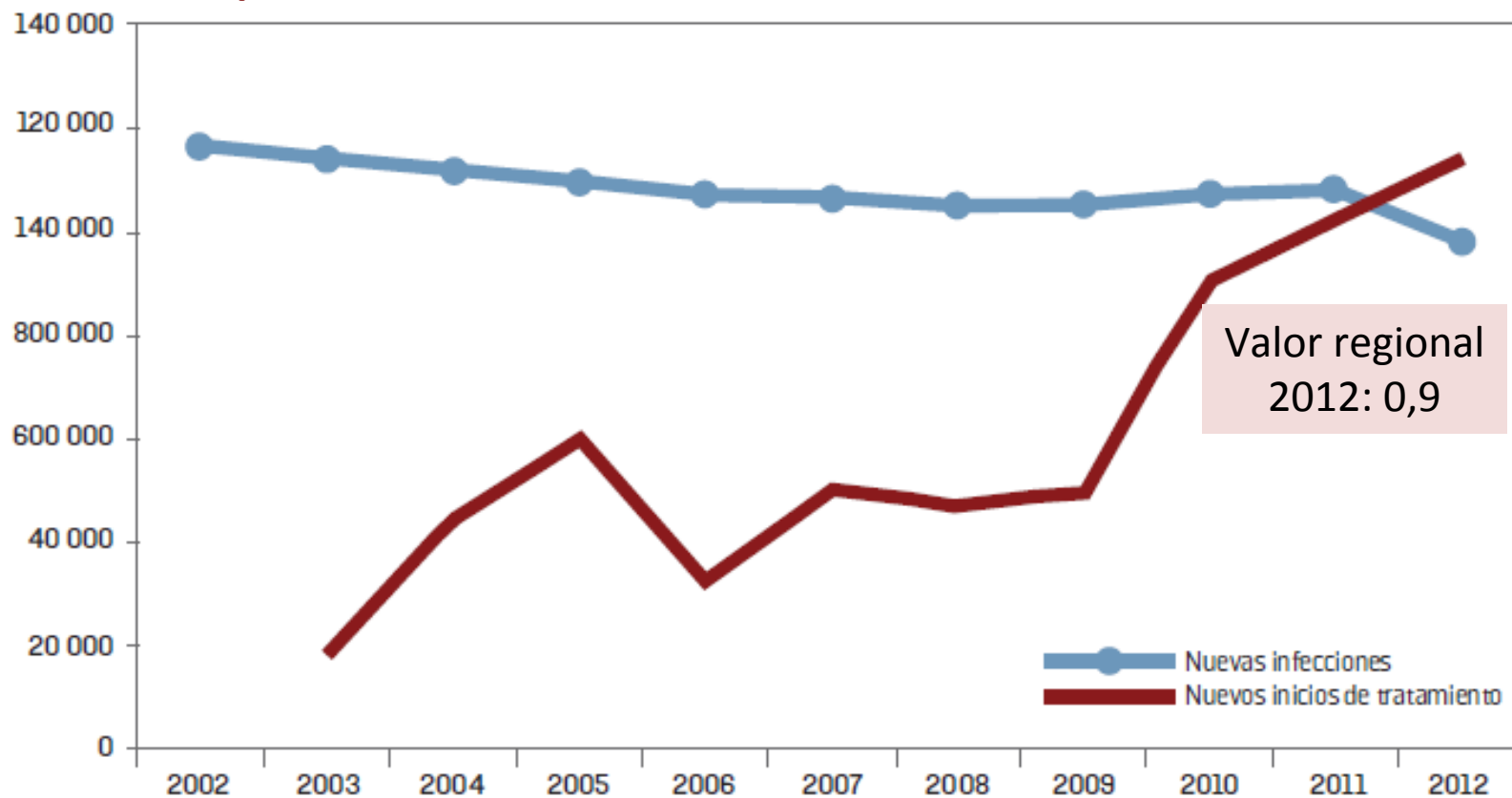


Retención en TAR

- La retención a los 12 meses de iniciar TAR varía entre los países de la región de 53% a 97% para el 2012.
- No se observan diferencias entre la retención en hombres y mujeres. Mediana de retención en ALC:
 - 79% mujeres
 - 78% hombres
- Aunque hay diferencias entre países, no se observan patrones claros de retención a los 12 meses de TAR entre hombres y mujeres.

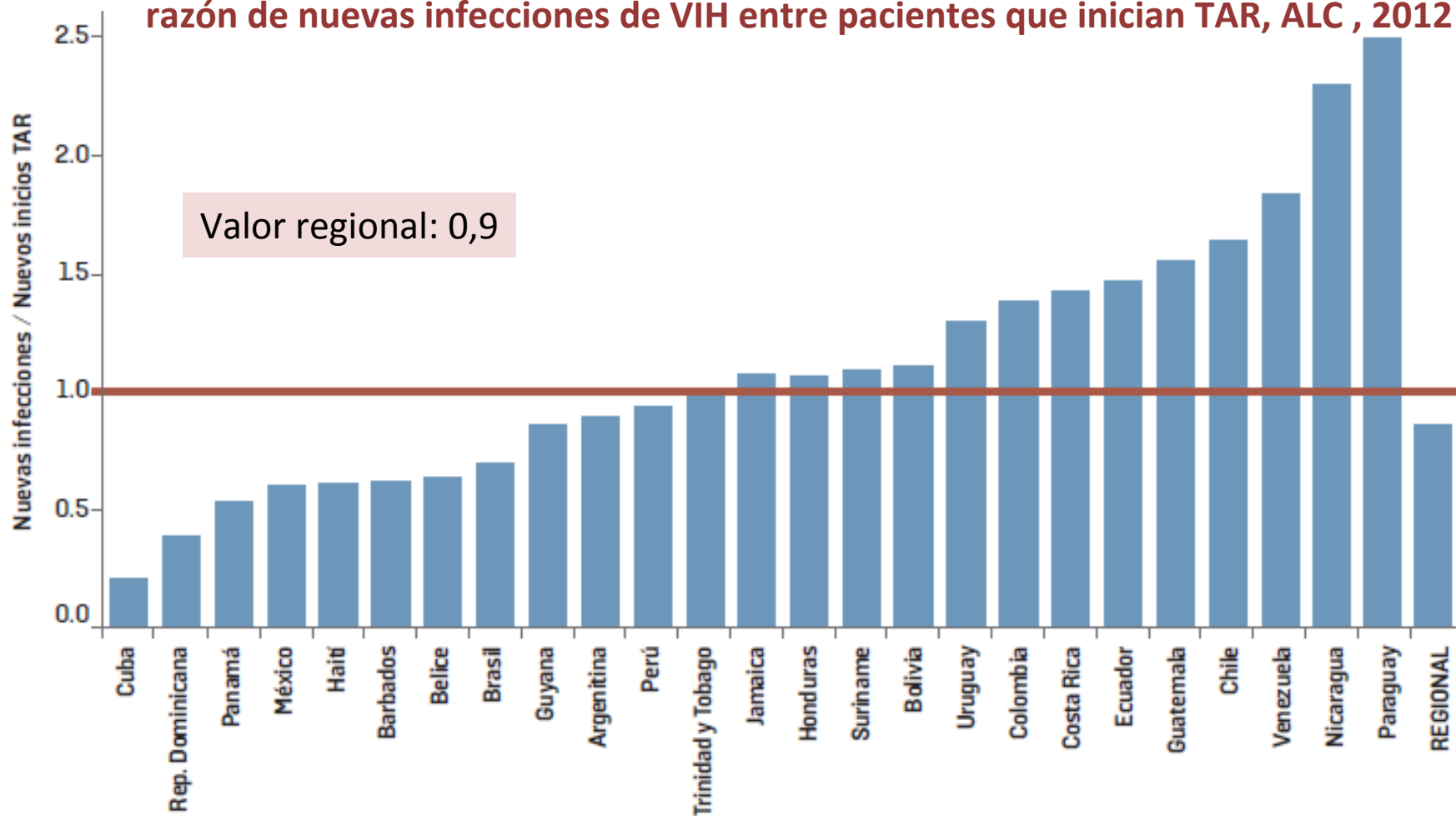
Punto de inflexión (“tipping point”) en la respuesta al VIH y el TAR

Punto de inflexión (“tipping point”) en la respuesta al VIH y el TAR en ALC, por año, 2002 a 2012



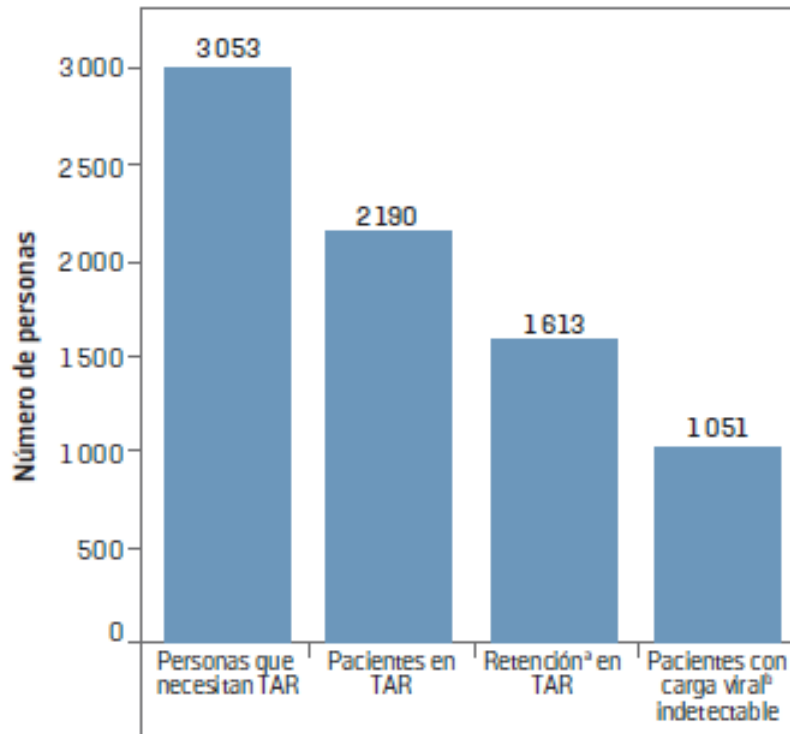
Punto de inflexión (“*tipping point*”) en la respuesta al VIH y el TAR

Punto de inflexión programático en la respuesta de prevención del VIH:
razón de nuevas infecciones de VIH entre pacientes que inician TAR, ALC , 2012

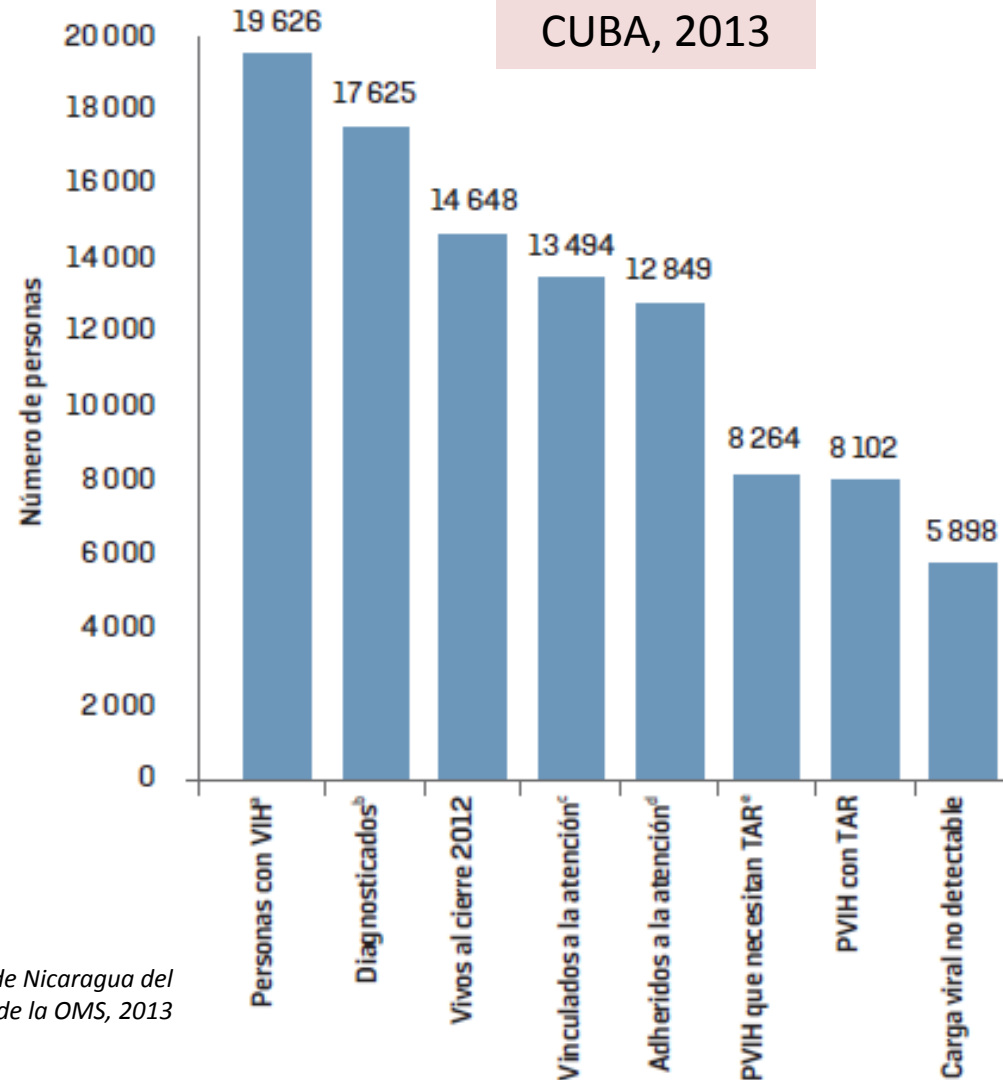


Medición de la efectividad del programa de tratamiento: la cascada de la atención del VIH

NICARAGUA, 2012



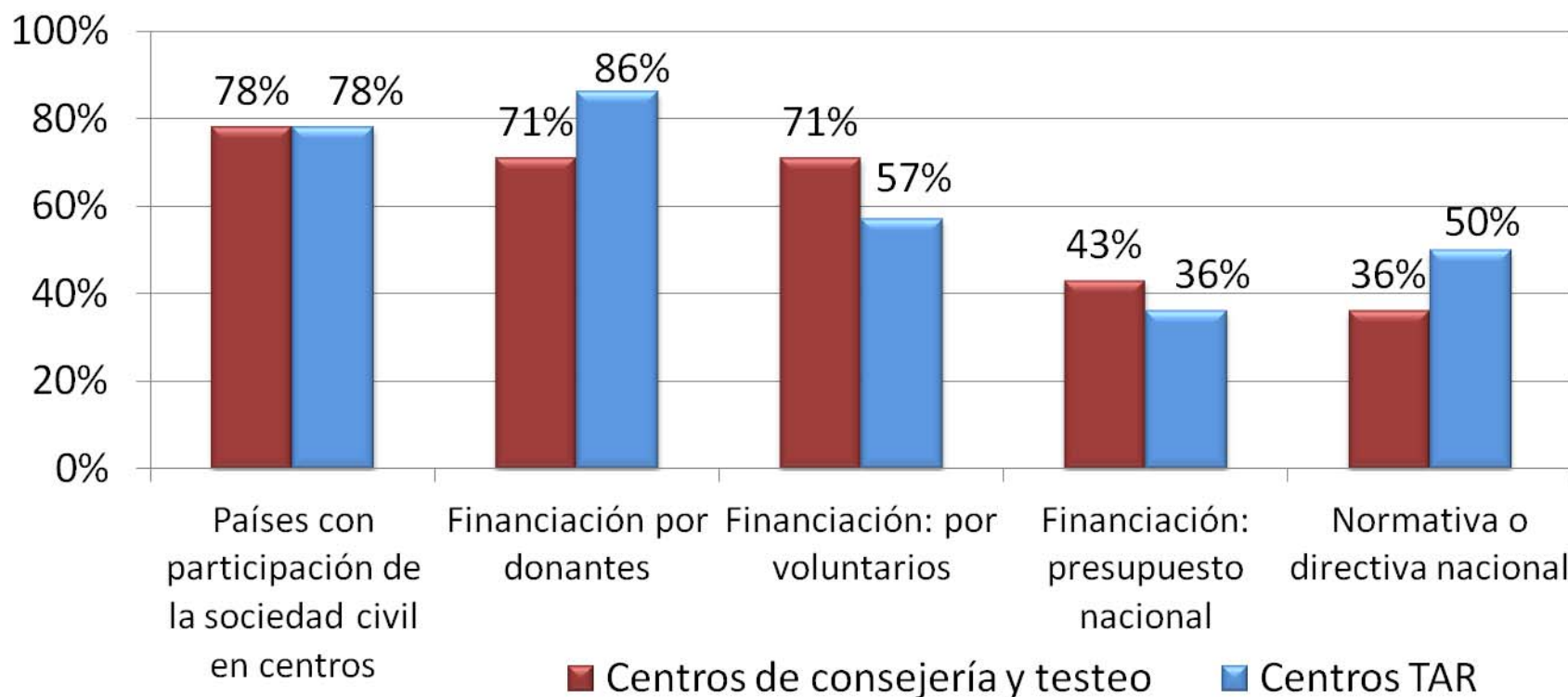
CUBA, 2013



ONUSIDA. Estimaciones de necesidades de tratamiento, 2013; Informe de Nicaragua del progreso hacia el acceso universal 2013 (OMS); Encuesta de antirretrovirales de la OMS, 2013

Participación comunitaria en servicios de consejería y prueba y en centros TAR

- Organizaciones de 18 países de la región contestaron la encuesta.
- La participación comunitaria es irregular (no universal en países), con cobertura limitada, vulnerable desde punto de vista financiero.



Conclusiones

- 2° informe sobre TAR en ALC, con colaboración de GCTH y redes de la sociedad civil.
- Se documenta el progreso en cuanto a la expansión y sostenibilidad del TAR
- Países alineados con las recomendaciones de OMS, con fortalecimiento de la perspectiva de salud pública del TAR y avances en innovación.
- Sin embargo persisten brechas importantes, como por ejemplo en el diagnóstico temprano, que impiden aprovechar al máximo los beneficios del TAR.