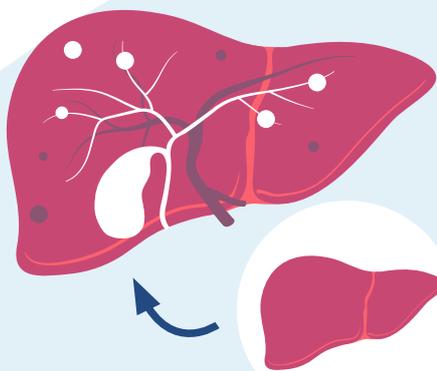


El impacto de la colangitis biliar primaria (CBP)

Acerca de la CBP

En las personas con CBP, el organismo ataca y destruye gradualmente las vías biliares de pequeño calibre del hígado.² Si no se trata, la bilis y las toxinas se acumulan (colestasis), lo que provoca **cicatrización del hígado** (cirrosis) y, finalmente, **insuficiencia hepática**.^{1,2,3}



El **trasplante hepático** puede estar indicado en personas con CBP avanzada debido a complicaciones relacionadas con la cirrosis, insuficiencia hepática o síntomas graves no controlados.^{1,3}

La CBP es **enfermedad hepática autoinmune rara** cuya prevalencia está aumentando en todo el mundo.¹



La CBP **no está causada por el consumo de alcohol** ni otros factores relacionados con el estilo de vida; existen indicios de una **predisposición genética** a padecer la enfermedad.^{5,6}



Las mujeres tienen más riesgo de padecer CBP que los hombres. De hecho, **9 de cada 10 personas con CBP son mujeres**,³ aunque el motivo de esto se desconoce en gran medida.⁴

Los síntomas de CBP puede repercutir negativamente en la calidad de vida

Algunos de estos síntomas son:



80 %

Fatiga, puede afectar hasta al 80 % de los pacientes y fluctúa independientemente de la actividad o el estadio de la enfermedad.⁷



75 %

El **prurito** puede afectar hasta a un 75 % de los pacientes en algún momento a lo largo de la enfermedad.⁸



73 %

Enfermedades autoinmunes asociadas, como el síndrome de Sjögren y trastornos tiroideos, que afectan hasta al 73 % y el 24 % de los pacientes, respectivamente.⁸

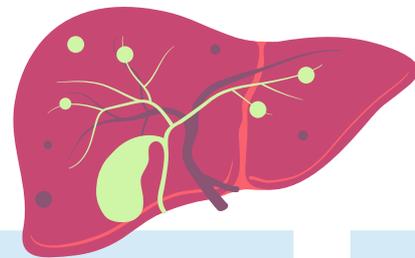
La carga de la CBP puede verse agravada por el prurito, asociándose a alteraciones del **sueño, ansiedad e ideas suicidas**.⁸

Aunque algunos pacientes con CBP no presentan síntomas, siguen teniendo riesgo de progresión de la enfermedad y daño hepático.⁹

«Empecé a sentirme muy fatigada (...) y luego empezaron a dolerme mucho las articulaciones. El picor era horrible. No podía dormir. Tenía la piel llena de heridas que podían infectarse. Probamos muchísimos tratamientos diferentes, pero nada funcionaba (...) como mi calidad de vida era tan mala, me derivaron para un trasplante».

– Mo, paciente con CBP.

Las opciones de tratamiento actuales para la CBP son limitadas



Hasta un
40 %

El tratamiento de **primera línea actual no es eficaz hasta en el 40 % de las personas con CBP**, con lo que tienen un riesgo alto de desarrollar fallo hepático o progresión a cirrosis.^{10,11}

Algunas **opciones actuales de tratamiento de segunda línea pueden empeorar los síntomas** en algunas personas¹² y podrían precisar adaptaciones de la dosis, interrupciones o suspensiones del tratamiento¹³, siendo necesarias nuevas opciones de tratamiento en segunda línea.



La CBP se asocia a unos **costes sanitarios directos considerables**, que aumentan con la progresión de la enfermedad y tras la aparición de complicaciones

La mayoría de los costes sanitarios directos de la CBP se asocian al tratamiento hospitalario (estancia hospitalaria y cuidados asistenciales).¹⁴

Los mayores costes sanitarios se asocian a los pacientes que precisan un trasplante hepático.¹⁴



Hasta el 60 % de las personas con CBP también refieren una pérdida de productividad laboral debido a la enfermedad. Pueden incurrir en costes indirectos considerables debido a su incapacidad para trabajar.¹⁵

Los costes asociados a los cuidadores y la repercusión de la CBP en los cuidadores también contribuyen al impacto económico y social de la CBP en personas con enfermedad avanzada.^{16,17}



Mirando al futuro

1



Es crucial que la comunicación médico-paciente mejore para favorecer el tratamiento integral de la CBP, incluido el impacto de los síntomas.

2



Los tratamientos actuales son limitados y a veces insatisfactorios e insuficientes. Por eso, son necesarios nuevos tratamientos que ayuden a combatir los síntomas y el impacto de la enfermedad, así como a reducir la carga social y de los sistemas sanitarios.

3



En casi una década, apenas ha habido tratamientos innovadores en el campo de la CBP. La reciente innovación puede aportar beneficios a los pacientes, que necesitan medicamentos eficaces y con mejor tolerabilidad para controlar su enfermedad crónica.

Referencias

1. Younossi ZM, et al. 2019. Diagnosis and Management of Primary Biliary Cholangitis. *Am J Gastroenterol*. 114(1):48-63.
2. European Association for the Study of the Liver. 2017. EASL Clinical Practice Guidelines: The diagnosis and management of patients with primary biliary cholangitis. *J Hepatol*. 67(1):145-172.
3. Galoosian A, et al. 2020. Clinical updates in primary biliary cholangitis: trends, epidemiology, diagnostics, and new therapeutic approaches. *J Clin Transl Hepatol*. 8(1), pp. 49-60.
4. Smyk DS, et al. 2012. Sex differences associated with primary biliary cirrhosis. *Clin Dev Immunol*. 610504.
5. Primary Biliary Cholangitis. British Liver Trust. <https://britishlivertrust.org.uk/information-and-support/liver-conditions/primary-biliary-cholangitis/>. Último acceso en septiembre de 2023.
6. Joshita S, et al. 2018. Genetics and epigenetics in the pathogenesis of primary biliary cholangitis. *Clin J Gastroenterol*. 11, 11-18.
7. Chalifoux SL, et al. 2017. Extrahepatic Manifestations of Primary Biliary Cholangitis. *Gut*. 15;11(6):771-780.
8. Gungabissoon U, et al. 2022. Disease burden of primary biliary cholangitis and associated pruritus based on a cross-sectional US claims analysis. *BMJ Open Gastroenterol*. 9(1), p.e000857.
9. Prince MI, et al. 2004. Asymptomatic primary biliary cirrhosis: clinical features, prognosis, and symptom progression in a large population-based cohort. *Gut*. 53(6), pp.865-870.
10. Ali AH, Byrne TJ, Lindor KD. 2015. Orphan drugs in development for primary biliary cirrhosis: challenges and progress. *Orphan Drugs: Research and Reviews*. 5(1), pp.83-97 numbers.
11. Corpechot C, et al. 2011. Early primary biliary cirrhosis: biochemical response to treatment and prediction of long-term outcome. *J Hepatol*. 55:1361-7.
12. Aguilar MT and Chascsa DM. 2020. Update on emerging treatment options for primary biliary cholangitis. *Hepat Med*. Pp.69-77.
13. Hirschfeld GM, et al. 2018. The British Society of Gastroenterology/UK-PBC primary biliary cholangitis treatment and management guidelines. *Gut*. 67:1568-1594.
14. Gerussi A, et al. 2021. Cost of illness of Primary Biliary Cholangitis - a population-based study. *Dig Liver Dis*. 53:1167-1170.
15. C Levy, et al. 2023. Understanding the Experience of Patients with Primary Biliary Cholangitis and Pruritus. Abstract presented at ISPOR, 7-11 May 2023, Boston
16. Luk KM, et al. 2020. The Annual Direct and Indirect Health Care Costs for Patients with Chronic Pruritus and their Determining Factors. *J Invest Dermatol*. 140:699-701 e5.
17. Statistics OfN. Unpaid care, England and Wales: Census 2021. Disponible en: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/bulletins/unpaidcareenglandandwales/census2021>. Último acceso en septiembre de 2024.