

Prof. Dr. med. Stefan Zeuzem

# Hepatitis B

Riesgos, prevención y tratamiento

**ELPA**



**European Liver  
Patients Association**

F. De Renesselaan, 57  
B - 3800 Sint-Truiden,  
Belgium

email: [contact@elpa-info.org](mailto:contact@elpa-info.org)



Queridos pacientes,

este folleto pretende ayudarles a conocer mejor su enfermedad y a manejarse mejor con ella. Debe alentarles a mantener una relación normal con sus semejantes y a no abrigar un miedo infundado al contagio. A través de este folleto también deseamos informarles sobre las consecuencias para la salud de la hepatitis B crónica y sus posibilidades de tratamiento. Esperamos poder asistirles en estos aspectos. Para cualquier consulta adicional, dirijanse con toda confianza a su médico.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Zeuzem'.

*Nadine Piorkowsky*  
*Presidenta de la ELPA*

*Prof. Dr. Stefan Zeuzem*  
*Comité científico de la*  
*ELPA*

# Contenido

Prefacio	p. 2
Contenido	p. 3
Introducción	p. 4
El hígado	p. 5
La hepatitis vírica tipo B	p. 6
Transmisión	p. 10
Consecuencias de la hepatitis B	p. 12
Hepatitis D	p. 14
Analíticas de sangre	p. 15
Biopsia hepática (punción hepática)	p. 16
Tratamiento de la hepatitis B crónica	p. 16
• Tratamiento con virostáticos	p. 16
• Tratamiento con interferón alfa (pegilado)	p. 19
Vacunación contra la hepatitis B	p. 21
Alimentación y hepatitis B	p. 22
Acerca de la ELPA	p. 23

Versión: 2007

Diseño © 2007 de Deutsche Leberhilfe e.V.

# Introducción

Hay dos mil millones de personas en todo el mundo que han pasado una infección por el virus de la hepatitis B. Según las estimaciones de la OMS, existen 400 millones de personas con una infección crónica de hepatitis B.

Aunque existe una vacuna eficaz contra la hepatitis B, cada año se producen de 10 a 30 millones de nuevas infecciones. En su fase final, la hepatitis B crónica puede producir cirrosis y cáncer hepático. Cada año mueren alrededor de un millón de personas por las secuelas de la hepatitis B.

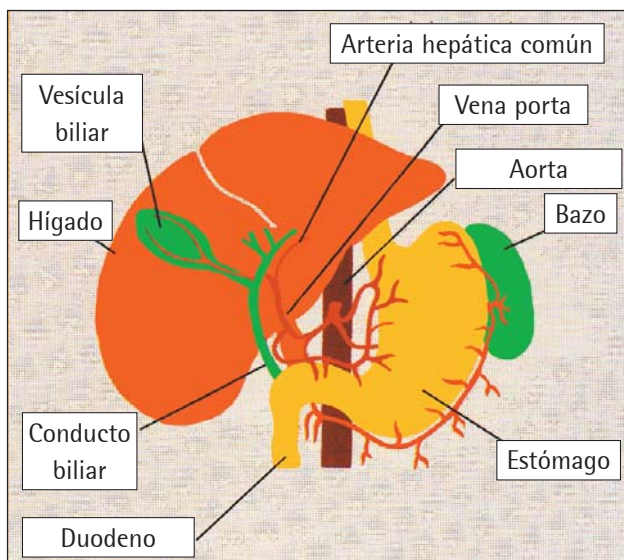
Sin embargo, existe una vacuna eficaz, y para los pacientes ya infectados de forma crónica, el tratamiento avanza de forma continua.

## El hígado

El hígado, con un peso de unos 1.500 g, es el órgano interno más grande del cuerpo humano. Se encuentra situado en el lado derecho del epigastrio y está rodeado por una cápsula de tejido conectivo.

El hígado es el órgano metabólico central del organismo. Entre sus funciones está la de descomponer las sustancias tóxicas que penetran en el organismo a través del intestino antes de que pasen a la circulación general. Los componentes de los alimentos que llegan al hígado a través del intestino se transforman en el mismo. El hígado sintetiza proteínas importantes necesarias, por ejemplo, para la coagulación de la sangre y mantener las defensas naturales.

También es importante la producción de bilis, transportada hasta el duodeno mediante un sistema especial de conductos. La bilis elimina las sustancias de degradación de los glóbulos rojos y facilita la digestión de las grasas. A través de la vesícula biliar también se eliminan del organismo diferentes sustancias tóxicas. El hígado en sí mismo no posee fibras nerviosas capaces de transmitir el dolor. Sin embargo, pueden aparecer dolores por tensiones en la cápsula de tejido conectivo que rodea al hígado cuando éste se hincha o cicatriza por procesos inflamatorios.



*Posición del hígado en el epigastrio y vascularización. La sangre enriquecida con nutrientes procedente del intestino llega al hígado a través de la vena porta.*

## La hepatitis vírica tipo B

La hepatitis B es la infección del hígado por el virus de la hepatitis B (VHB). En la mayoría de los pacientes (más del 90%), tras una evolución aguda, la enfermedad se puede curar espontáneamente por el propio organismo. No es raro que los pacientes afectados no adviertan la infección del virus. Sin embargo, en menos de un 10% de los pacientes infectados su sistema de defensa no es capaz de combatir el virus eficazmente. Cuando la enfermedad persiste durante más de seis meses, hablamos de una hepatitis B crónica.

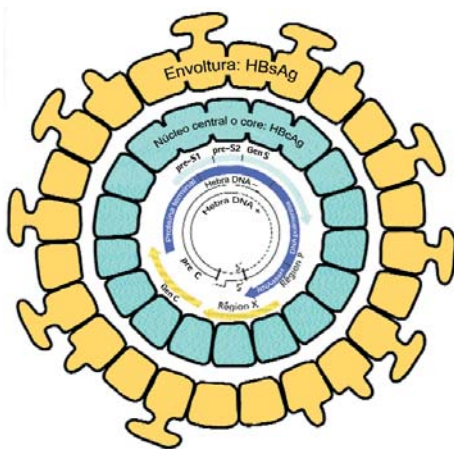
La evolución clínica de la hepatitis B crónica depende de la cantidad de virus presente en el organismo y de la

fortaleza del sistema inmunológico del paciente. Existen determinados componentes víricos en sangre y anticuerpos producidos por el cuerpo humano contra dichos componentes, así como otros valores de laboratorio, que pueden indicarnos el grado de actividad de la hepatitis (tabla).

Antígeno HBs	Componente vírico que se encuentra en la envoltura vírica, signo de una hepatitis B aguda o crónica
Antígeno HBe	Componente vírico que se puede detectar en sangre. Determinación indirecta de la multiplicación viral (replicación)
Antígeno HBc	Componente de la cápside del virus, se puede detectar en hígado, pero no en sangre
Anticuerpos (anti-HBs, anti-HBe y anti-HBc)	Los produce el propio sistema inmunológico a fin de eliminar el virus del organismo
DNA-VHB	Material genético del virus de la hepatitis B (ácido desoxirribonucleico)
Transaminasas	Valores hepáticos (ALT, AST), que muestran una actividad inflamatoria aumentada en el hígado
Histología	Estudio microscópico de tejidos (por ejemplo, del hígado)

**Tabla:** estudios importantes sobre la hepatitis B. Los antígenos (Ag) son sustancias que son reconocidas por el organismo como extrañas (por ejemplo, componentes víricos) y que inducen la producción de defensas (anticuerpos, Ac).

La hepatitis B crónica tiene formas de evolución en las cuales sólo se producen pocos virus en el organismo (forma mínimamente replicativa de la hepatitis B crónica) y otras en las que se producen muchísimos virus (forma altamente replicativa). Por lo general, en la hepatitis B crónica mínimamente replicativa no ocurre un avance rápido de la enfermedad. En la mayoría de los casos los pacientes presentan valores hepáticos normales. En estos



*Modelo del virus de la hepatitis B*

pacientes se puede detectar el antígeno HBs en sangre, pero generalmente no se detecta el antígeno HBe. En la hepatitis B crónica altamente replicativa se pueden encontrar más de 100.000 copias del virus por mililitro en sangre (esto se corresponde con unas 20.000 UI/ml). Además del antígeno HBs, se puede detectar el antígeno HBe. No obstante, en muchos pacientes (alrededor del 50%) con una forma altamente replicativa de la hepatitis B crónica no se detecta el antígeno HBe.

Mediante unas pruebas sanguíneas se puede diferenciar la forma de evolución de la hepatitis B crónica que presenta un paciente determinado. Su médico se formará una idea

de la actividad de la hepatitis mediante los antígenos y anticuerpos presentes en sangre, la cantidad de virus en sangre (carga vírica), las transaminasas y el examen histológico del tejido hepático del paciente.

## Síntomas de la hepatitis B

Entre seis semanas y cuatro meses después de la infección por el virus de la hepatitis B (periodo de incubación), algunos pacientes notan síntomas semejantes a los de la gripe, dolores articulares y agotamiento. Tan sólo una parte de los pacientes desarrollan los síntomas «típicos» de enfermedad hepática grave, como por ejemplo una ictericia con heces pálidas y orina oscura, así como molestias en el epigastrio. Unas dos terceras partes de los pacientes con hepatitis B aguda apenas notan síntomas o no presentan síntomas en absoluto. Los síntomas de la hepatitis B crónica son en su mayoría todavía menos acusados. Algunos pacientes sienten más cansancio o molestias en la región epigástrica derecha, aunque muchos pacientes no advierten la enfermedad.

## Mecanismo de la enfermedad

Cuando existe una infección crónica, los virus de la hepatitis infectan continuamente nuevas células hepáticas. Las células infectadas mueren y son sustituidas por células hepáticas nuevas. Como respuesta inflamatoria los glóbulos blancos migran al tejido hepático, donde se ocupan de que las células hepáticas infectadas y muertas sean destruidas y retiradas. Por lo general, el propio virus no se puede eliminar. Las células hepáticas muertas se pueden reemplazar más tarde por tejido conectivo (tejido cicatri-

zal). Si el hígado tiene alterado su tejido conectivo, en el estadio temprano se habla de una fibrosis hepática, y más tarde de una cirrosis hepática. El tejido conectivo se puede destruir de nuevo, al menos parcialmente, si se trata satisfactoriamente la hepatitis B crónica.

## Transmisión

El contagio del virus de la hepatitis B se produce casi siempre a través de sangre infectada, ya sea por vía sexual o durante el parto. El virus de la hepatitis B es mucho más contagioso que, por ejemplo, el virus del SIDA (VIH) o el virus de la hepatitis C. El virus de la hepatitis B sólo se transmite de persona a persona.

### Contagio sexual

A diferencia del virus de la hepatitis C, el contagio sexual del virus de la hepatitis B es frecuente. Aquellos pacientes con virus en sangre detectables deben utilizar preservativos para proteger a su pareja. Sin embargo, el contagio posiblemente se puede producir también a través de la saliva y otros fluidos corporales. Por ello, es importante la vacunación de la pareja sexual.

### Contagio por sangre

El contagio del virus de la hepatitis B se puede producir a través de la sangre o de los productos sanguíneos. Las pruebas modernas empleadas actualmente para controlar la

calidad de la sangre son muy sensibles. Por consiguiente, el riesgo se ha vuelto muy reducido. Aparte de ello, el virus también se puede transmitir a través de jeringuillas o agujas sucias. Por tanto, para infectarse por el virus de la hepatitis B los factores de riesgo son el consumo de drogas, los tatuajes y el piercing. También es posible el contagio del virus de la hepatitis B por heridas abiertas, hojas de afeitar y cepillos de dientes.

## Transmisión a recién nacidos

El riesgo de infección de recién nacidos hijos de madres infectadas por el virus de la hepatitis B es máximo durante el parto y justo después del mismo. El riesgo de contagio del virus en el alumbramiento oscila entre el 10% (hepatitis B crónica mínimamente replicativa) y casi el 100% (hepatitis B crónica altamente replicativa). Por ello, los recién nacidos cuya madre esté infectada por el virus de la hepatitis B siempre deben recibir directamente después del parto una profilaxis inmunológica activa y pasiva (vacunación y administración simultánea de inmunoglobulinas).

Sigue siendo motivo de controversia si la hepatitis B se puede contagiar durante la lactancia. Parece que existe una relación entre la probabilidad de contagio del virus durante la lactancia y la carga vírica de la madre.

## Consecuencias de la hepatitis B

Los pacientes que padecen una hepatitis B crónica presentan un riesgo considerablemente mayor de desarrollar una cirrosis hepática en las décadas siguientes. El riesgo de aparición de una cirrosis hepática depende, entre otros, de la actividad de la enfermedad y de su duración. Los factores que pueden acelerar más el desarrollo de una cirrosis hepática son las enfermedades hepáticas adicionales, por ejemplo, la infección por otros virus de la hepatitis (como una infección añadida por el virus de la hepatitis C), así como las sustancias que dañan el hígado. A este respecto, el alcohol ocupa el primer lugar.

Hablamos de cirrosis hepática cuando una gran parte del tejido hepático se sustituye por tejido conectivo. Así, la estructura normal del tejido hepático se destruye. Se producen entonces alteraciones de la circulación sanguínea que pueden ocasionar una subida de tensión en la vena porta (vena entre el intestino y el hígado). La retención de la sangre puede provocar la formación de venas dilatadas (varices) en el esófago y estómago. Si estos vasos se rompen, se pueden producir hemorragias gastrointestinales severas. El peligro de hemorragia aumenta cuando la capacidad de coagulación de la sangre se ve reducida por una síntesis restringida de proteínas en el hígado y por la reducción del número de plaquetas (trombocitos) de la sangre.

Entre otros, la hipertensión sanguínea a la entrada del hígado también puede provocar una acumulación de fluido corporal en la cavidad abdominal (ascitis).

Cuando existe una cirrosis hepática, las sustancias tóxicas que pasan a la sangre procedentes del tracto gastrointestinal ya no pueden descomponerse parcialmente en el hígado, de forma que penetran en la circulación general.

Allí pueden producir cansancio añadido y falta de concentración (encefalopatía hepática, encéfalo=cerebro).

Debido a que el hígado que presenta destrucción cirrótica produce menos proteínas, además de haber trastornos de la coagulación, también se observa una producción deficiente de sustancias necesarias para las defensas del organismo. Como consecuencia, existe una mayor predisposición a padecer infecciones.

En los casos de enfermedad hepática grave, la retención de bilis ocasiona a menudo una coloración amarilla de ojos y piel (ictericia) frecuentemente acompañada de prurito. Al mismo tiempo la orina puede presentar una coloración oscura.

En los pacientes con una hepatitis B crónica de curso prolongado, el riesgo de desarrollo de un cáncer de hígado aumenta (carcinoma hepatocelular). Los pacientes con una carga vírica elevada también presentan un riesgo especialmente elevado (DNA-VHB). En la mayoría de los pacientes el carcinoma hepatocelular se desarrolla sobre la base de una cirrosis hepática, aunque también se han descrito carcinomas hepatocelulares en pacientes con hepatitis B crónica sin que existiera previamente una cirrosis hepática. Para los pacientes con una forma de la hepatitis B crónica mínimamente replicativa (portadores de antígenos HBs) también es mayor el riesgo de desarrollo de un carcinoma de células hepáticas. Por ello, es necesario someter a estos pacientes a controles ecográficos y de sangre periódicos. En algunos casos la hepatitis B crónica sigue una evolución tan grave que puede ser necesario un trasplante de hígado.

## Hepatitis D

La hepatitis D es una enfermedad vírica del hígado provocada por el virus de la hepatitis D. Se exponen a padecer una hepatitis D únicamente los pacientes que padecen simultáneamente una hepatitis B. Esto se debe a que el virus de la hepatitis D necesita para su multiplicación determinadas proteínas del virus de la hepatitis B. Sin estas estructuras, el virus es incapaz de multiplicarse.

Es posible infectarse con el virus de la hepatitis D al mismo tiempo que con el virus de la hepatitis B. Asimismo, es posible el contagio de pacientes que ya padecen una hepatitis B crónica. La infección por el virus de la hepatitis D puede ocasionar una inflamación hepática más grave que la producida por la infección crónica del virus de la hepatitis B por sí misma.

El virus de la hepatitis D está presente sobre todo en los países meridionales (países mediterráneos, Sudamérica y África). Si padece una hepatitis B crónica deberá informarse a través de su médico acerca de cómo puede protegerse del virus de la hepatitis D. En principio, debe evitar en la medida de lo posible viajar a las regiones en las existe una mayor propagación de infecciones por el virus de la hepatitis D.

## Analíticas de sangre

El diagnóstico de la hepatitis B se fundamenta en el análisis de diversos antígenos y anticuerpos (véase la tabla de la página 7). Lo más importante es la determinación de los anticuerpos anti-HBc y del antígeno HBs. Si el HBsAg da positivo, deberán realizarse análisis complementarios que ofrezcan información sobre la actividad de la hepatitis. Estos son, por un lado, el análisis del HBeAg y anti-HBe, y por otro lado la determinación directa de la cantidad de DNA vírico en sangre (carga vírica).

Los valores hepáticos (ALT, AST) brindan información limitada sobre la actividad inflamatoria de la hepatitis. La actividad de la enfermedad y la reacción fibrosa del hígado sólo se pueden valorar con seguridad a través de una muestra de tejido hepático. Los métodos no invasivos, como por ejemplo la elastografía, permiten una estimación indirecta del estadio de la fibrosis.

Puesto que los pacientes con hepatitis B crónica presentan un mayor riesgo de desarrollar un cáncer de hígado, cada seis meses debe determinarse la alfafetoproteína (AFP) como marcador tumoral, así como realizarse una ecografía de hígado.

## Biopsia hepática (punción hepática)

A fin de poder valorar la cantidad relativa de fibras de tejido conectivo y la actividad inflamatoria en el hígado, debe realizarse una punción hepática, por ejemplo, antes de iniciar un tratamiento. Mediante la punción hepática se extrae un pequeño trozo de tejido con anestesia local, que se examina bajo el microscopio (histológicamente). Para poder valorar el éxito del tratamiento puede ser útil realizar una biopsia hepática complementaria una vez completado el tratamiento. Los procedimientos no invasivos (parámetros de laboratorio, elastografía) pueden predecir con mucha seguridad la presencia de una cirrosis hepática, incluso sin necesidad de una biopsia hepática.

## Tratamiento de la hepatitis B crónica

### Tratamiento con virostáticos

En los últimos años se han probado numerosas sustancias capaces de inhibir directamente la multiplicación de los virus (virostáticos). Por lo general, el tratamiento de la hepatitis B crónica no logra la eliminación completa del virus del organismo. En una parte de los pacientes, la forma de progresión altamente replicativa (cantidad de virus elevada) se puede transformar en la forma mínimamente replicativa (cantidad de virus reducida). Sin embar-

go, gran parte de los pacientes requieren un tratamiento prolongado o incluso permanente, a fin de impedir el avance de la enfermedad. Por ello, después de establecer el diagnóstico, resulta especialmente importante comentar cuidadosamente con el médico la necesidad del tratamiento y los objetivos del mismo. Por lo general, siempre es necesario el tratamiento en caso de inflamación hepática severa y valores hepáticos elevados, de reacciones acusadas del tejido conectivo en el hígado y en caso de una concentración elevada de DNA-VHB (carga vírica) en sangre. Con lamivudina, adefovir, entecavir o telbivudina se puede inhibir la multiplicación vírica y la actividad de la hepatitis crónica. Estas sustancias se clasifican como análogos de nucleósidos o de nucleótidos.

## ¿Cuándo se aplica un tratamiento con análogos de nucleósidos o nucleótidos?

En principio todos los pacientes que padecen hepatitis B crónica pueden ser tratados con lamivudina, adefovir, entecavir o telbivudina. También se tratan con estos medicamentos los pacientes para los que el tratamiento con interferón no aporta suficientes posibilidades de éxito duradero. También se pueden tratar con análogos de nucleótidos o nucleósidos los pacientes para los que el tratamiento con interferón alfa no haya dado resultados satisfactorios y aquellos que, debido a otra enfermedad de base (como una deficiencia inmunológica, haber recibido un trasplante o una infección por el VIH), no pueden tomar interferón alfa. La lamivudina, el adefovir, el entecavir y la telbivudina se toman en forma de comprimidos; las dosis son:

Lamivudina: 100 mg al día,  
Adefovir: 10 mg al día,  
Entecavir: 0,5–1,0 mg al día,  
Telbivudina: 600 mg al día.

## Efectos adversos de los análogos de nucleósidos y nucleótidos

Al contrario que el tratamiento con interferón, el tratamiento con lamivudina, adefovir, entecavir o telbivudina produce efectos adversos muy esporádicamente. Se ha observado dolor de cabeza, fiebre, erupción cutánea, sensación de malestar general, trastornos digestivos, insomnio, tos y en algunos casos, pancreatitis. Cuando se realiza el tratamiento con adefovir debe vigilarse regularmente la función renal. Cuando se utiliza lamivudina, se desarrollan resistencias con más frecuencia en comparación con otros preparados. La tasa de desarrollo de resistencias con lamivudina es del 30%, con telbivudina del 15%, y con adefovir y entecavir menos de un 2% al cabo de dos años. Después de cinco años de tratamiento las resistencias alcanzan el 70% (lamivudina) y el 28% (adefovir) respectivamente. Afortunadamente los virus de la hepatitis B resistentes a la lamivudina y a la telbivudina responden al adefovir y viceversa, los virus resistentes al adefovir responden a la lamivudina y a la telbivudina. Por ello, cuando aparecen resistencias es obligatorio tomar al mismo tiempo dos medicamentos (terapia combinada). Cada vez se está imponiendo más el concepto de que a los pacientes con una reacción al virus insuficiente se les debe administrar precozmente un segundo preparado para evitar, en primer lugar, la aparición de resistencias.

## Tratamiento con interferón alfa (pegilado)

El interferón alfa es una proteína propia del organismo producida, entre otros, por los glóbulos blancos. Esto ocurre sobre todo cuando el cuerpo debe defenderse de los agentes infecciosos. El interferón alfa utilizado para el tratamiento de la hepatitis crónica se fabrica biotecnológicamente. El interferón alfa, al igual que por ejemplo la insulina para el tratamiento de los pacientes diabéticos, debe inyectarse en el tejido adiposo subcutáneo. Los nuevos interferones poseen una acción más prolongada y sólo deben inyectarse una vez a la semana (los denominados interferones pegilados).

### ¿Cómo se aplica el tratamiento?

En el pasado, para tratar la hepatitis B crónica se administraban tres veces a la semana 5-6 millones de unidades internacionales (UI) de interferón alfa estándar durante seis meses. En los estudios recientes se utilizan los interferones pegilados de acción prolongada con dosis de 180 µg/semana (peginterferón alfa-2a) o de 50-100 µg/semana (peginterferón alfa-2b). El tratamiento con el interferón pegilado debe durar 48 semanas. La tasa de respuesta al tratamiento con interferón pegilado en casos de hepatitis B crónica es del 30-35% de los pacientes. Estas cifras se refieren a pacientes en los que se ha podido detectar el antígeno HBe. En otros pacientes, como los infectados por una variante del virus de la hepatitis B (el denominado mutante HBeAg-minus), la tasa de respuesta duradera al tratamiento con el interferón pegilado es del 20%. El objetivo del tratamiento es inhibir la multiplica-

ción del virus, es decir, transformar la hepatitis B crónica altamente replicativa en una hepatitis B crónica mínimamente replicativa. En el caso ideal (hasta un 3% de los casos) se puede no detectar más el antígeno HBs tras el tratamiento con un interferón pegilado, lo que equivale a la curación.

## Efectos adversos del interferón alfa pegilado

Los efectos adversos del interferón alfa son frecuentes al comienzo del tratamiento y, por lo general, van disminuyendo a lo largo del mismo. Los efectos adversos más comunes son síntomas semejantes a los de la gripe tales como fiebre, dolor de cabeza, dolor articular y muscular, cansancio, pérdida de apetito y de peso. Ocasionalmente también se observan trastornos de la función tiroidea. Durante el tratamiento algunos pacientes sufren una caída de cabello pasajera. También pueden aparecer cambios de humor e incluso depresiones. Además, son importantes los cambios en los hemogramas, que afectan sobre todo a los glóbulos blancos. Los interferones pegilados llevan asociados los mismos efectos adversos que los interferones estándar.

## Tratamientos combinados

Los primeros estudios sobre el tratamiento combinado de interferones pegilados con análogos de nucleósidos y nucleótidos (por ejemplo, la lamivudina) mostraron de forma decepcionante que las tasas de éxito virológico duradero no se mejoraban. La combinación de dos viroestáticos (por ejemplo, lamivudina y adefovir) no ejerce una

acción antiviral superior a la de uno solo. Sin embargo, puede resultar adecuado para evitar el desarrollo de resistencias en pacientes de riesgo (por ejemplo, antes y después de un trasplante de hígado). Una vez aparecidas las resistencias, el tratamiento combinado resulta indispensable.

## Vacuna contra la hepatitis B

Vacunarse frente a la hepatitis B es posible. Es recomendable sobre todo en los lactantes, niños pequeños, y jóvenes.

Otros grupos a los que se debe vacunar de la hepatitis B son aquellas personas con un riesgo particular de contagio (profesiones médicas y odontológicas, policías y profesionales de primeros auxilios), pacientes en diálisis, todos aquellos pacientes con enfermedades hepáticas crónicas adicionales (por ejemplo, hepatitis C crónica), personas con un contacto estrecho con pacientes que padecen hepatitis B crónica y recién nacidos cuyas madres están infectadas.

Para conseguir una protección suficiente son necesarias tres vacunaciones. Después, más del 90% de las personas vacunadas quedan protegidas con seguridad frente a la infección.

## Alimentación y hepatitis B

En los casos de hepatitis B crónica, siempre que la función hepática no se haya visto afectada, no es preciso seguir una dieta especial. En caso de afectación de la función hepática puede ser necesario limitar el aporte de proteínas (productos cárnicos y lácteos) y de sal, lo que debe consultar con su médico, y quizás junto con un especialista en nutrición. Es importante que renuncie al alcohol.

## Acerca de la ELPA

La ELPA (European Liver Patients Association) surgió por el deseo de asociaciones de pacientes hepáticos europeos de autoayuda de intercambiar su experiencia con los distintos métodos utilizados en los distintos países. En junio de 2004 se reunieron 13 grupos de pacientes procedentes de diez países europeos y mediterráneos con el fin de activar la organización. La ELPA se fundó oficialmente el 14 de abril de 2005 durante el congreso sobre el hígado de la EASL (European Association for the Study of the Liver).

El objetivo de la ELPA es defender los intereses de las personas con enfermedades hepáticas, especialmente en cuanto a:

- ♦ Información sobre la dimensión del problema
- ♦ Educación y prevención
- ♦ Resaltar que la atención pública otorga una importancia demasiado baja a las enfermedades hepáticas en comparación con otros campos médicos, como por ejemplo las enfermedades del corazón.
- ♦ Intercambio de actividades e iniciativas eficaces
- ♦ Cooperación con instituciones profesionales como la EASL y la UE, a fin de asegurarse de que el tratamiento y la atención de los enfermos hepáticos se corresponde en toda Europa con los estándares más elevados.

# European Liver Patients Association (ELPA)

F. De Renesselaan, 57  
B - 3800 Sint-Truiden,  
Bélgica  
email: [contact@elpa-info.org](mailto:contact@elpa-info.org)

**Su contacto local:**