

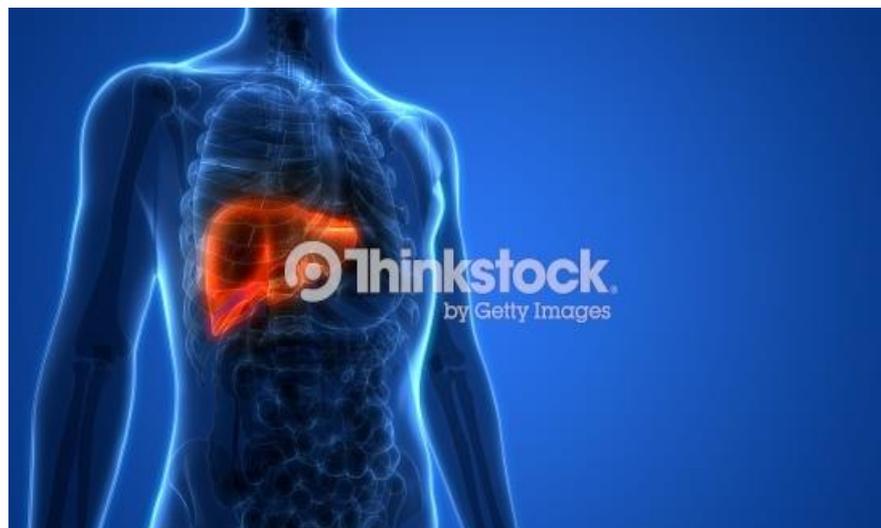
# Linee di indirizzo per l'individuazione e la gestione clinico-assistenziale delle persone affette da alterazione degli enzimi epatici

|  |   |
|--|---|
|  | REGIONE AUTONOMA<br>FRIULI VENEZIA GIULIA   |
| direzione centrale salute, politiche sociali<br>e disabilità |   |
| tel + 39 040 377 5551<br>fax + 39 040 377 5523               | salute@certregione.fvg.it<br>salute@regione.fvg.it<br>I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8 |

Roberta Chiandetti  
Direzione Centrale Salute  
Area Servizi Assistenza Ospedaliera



## Linee di indirizzo per l'individuazione e la gestione clinico-assistenziale delle persone affette da alterazione degli enzimi epatici





|                     |                   |  |
|---------------------|-------------------|--|
| <b>Davide</b>       | <b>Bitetto</b>    | Unità di Epatologia e Trapianto di Fegato, Dip. Medicine Specialistiche, Azienda Sanitaria-Universitaria Integrata S. Maria della Misericordia – ASUIUD  |
| <b>Nadia</b>        | <b>Cristan</b>    | Clinica Patologie del Fegato, Dipartimento Chirurgia Azienda Sanitaria-Universitaria Integrata di Trieste - ASUITS   |
| <b>Saveria Lory</b> | <b>Crocè</b>      | UCO di Gastroenterologia ed Epatologia- Dipartimento Universitario di Scienze Mediche, Clinica Patologie del Fegato ASUITS   |
| <b>Sonia</b>        | <b>Piemonte</b>   | Unità di Epatologia e Trapianto di Fegato, Dipartimento Medicine Specialistiche, Azienda Sanitaria-Universitaria Integrata S. Maria della Misericordia – ASUIUD                                    |
| <b>Roberta</b>      | <b>Sabbion</b>    | Direttore UOC Dipartimento dipendenze AAS5- Pordenone Referente Regionale per le dipendenze  |
| <b>Pierluigi</b>    | <b>Tonitutto</b>  | Unità di Epatologia e Trapianto di Fegato, Dipartimento Medicine Specialistiche, Azienda Sanitaria-Universitaria Integrata S. Maria della Misericordia – ASUIUD                                    |
| <b>Novella</b>      | <b>Boscato</b>    | S.C. Medicina interna Pordenone AAS 5 Friuli Occidentale   |
| <b>Elena</b>        | <b>Garlatti</b>   | S.C. Medicina interna Pordenone AAS 5 Friuli Occidentale   |
| <b>Flora</b>        | <b>Masutti</b>    | Clinica Patologie del Fegato, Dipartimento Chirurgia Azienda Sanitaria-Universitaria Integrata di Trieste - ASUITS   |
| <b>Massimo</b>      | <b>Toffolo</b>    | MMG AAS5   |
| <b>Silvia</b>       | <b>Magnaldi</b>   | Direttore S.C. Radiologia Pordenone-Sacile AAS5 “Friuli Occidentale”   |
| <b>Paola</b>        | <b>Martingano</b> | Unità Clinico Operativa di Radiologia Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute Ospedale di Cattinara, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste |
| <b>Fulvio</b>       | <b>Stacul</b>     | Direttore S.C. Radiologia Ospedale Maggiore - ASUITS   |
| <b>Tiziano</b>      | <b>Stocca</b>     | Dirigente S.C. Radiologia Ospedale Gorizia- Monfalcone AAS2  |
| <b>Massimo</b>      | <b>Valentino</b>  | Direttore S.O.C. Radiologia - Azienda per l'Assistenza Sanitaria Alto, Friuli Collinare e Medio Friuli   |
| <b>Alessandro</b>   | <b>Vit</b>        | Dirigente Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine - SOC Diagnostica angiografica e radiologia interventistica   |



## *In premessa....*

### L'organizzazione

- Questo documento disciplina l'organizzazione con la quale la Regione Friuli Venezia Giulia intende assicurare su tutto il territorio la **presa in carico clinico-assistenziale**, in termini di accesso ai servizi, diagnosi e cura, **delle persone affette da alterazione degli enzimi epatici.**

### L'obbiettivo

- L'obiettivo è quindi quello di **rendere più agevole l'individuazione, la classificazione e la gestione clinico-assistenziale** del paziente con alterazione degli enzimi epatici e delle eventuali complicanze associate, in modo da poter garantire al paziente un percorso clinico e assistenziale omogeneo, consentendo al medico di medicina generale (MMG) di poter gestire il paziente in collaborazione con lo Specialista epatologo



## *In premessa....*

«.....L'etiologia delle malattie epatiche è molto variegata poiché può essere riconducibile ad **infezioni virali** con tropismo epatico (**prevalentemente virus dell'epatite A, B, C, D, E**), a malattie metaboliche (steatosi e steato-epatite), malattie genetiche, autoimmuni e da accumulo di metalli o secondarie all'eccessivo uso di alcolici. Con sempre maggiore frequenza sono inoltre segnalate malattie epatiche, anche severe, la cui etiologia può essere riconducibile all'assunzione di farmaci o prodotti "over the counter".....»



## *In premessa....*

*L'applicazione del documento a tutti i livelli della rete regionale "Filiera fegato" è finalizzata all'ottimizzazione della gestione del paziente attraverso il raggiungimento di alcuni obiettivi specifici*

*individuazione della steatosi epatica e prevenzione dello sviluppo delle sindromi evolutive associate*

*individuazione dei pazienti con infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV)*

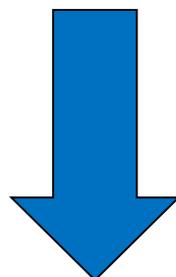
*individuazione precoce del paziente con alterazione degli enzimi epatici e presa in carico da parte del MMG/PLS e dello Specialista al fine di giungere ad una corretta diagnosi etiologica che possa portare ad una terapia efficace*

*prevenzione del ritardo nel riferimento del paziente allo specialista*

*sensibilizzazione e informazione al paziente e ai suoi familiari/caregiver sui fattori di rischio modificabili*



I **medici di medicina generale/PIs** rappresentano i terminali specifici della rete epatologica ed hanno un importante ruolo nella prevenzione, nel riconoscimento precoce dei sintomi all'esordio della malattia epatica, nel tempestivo invio ai centri di 1° livello e nel trattamento e gestione del follow-up delle forme croniche sulla base delle indicazioni fornite dai centri specialistici.



**L'alterazione dei test di funzione epatica (LFT)** nella pratica clinica è riscontrabile in una percentuale variabile tra il **7.9%** e il **39%** dei pazienti afferenti agli ambulatori medici ed in particolare agli ambulatori del MMG.



Nonostante l'eziologia della malattia epatica responsabile dell'incremento dei LFT sia legata in circa il 40% dei casi alla presenza di una NAFLD o di una NASH e in circa il 25% dei casi alla presenza di un abuso di consumo di alcol, in circa il **35%** dei casi i fattori responsabili sono diversi dai precedenti. **Questi comprendono i virus epatotropi maggiori quali i virus dell'epatite B (HBV), dell'epatite C (HCV) e meno comunemente dell'epatite A (HAV),** le forme di malattia epatica a genesi autoimmune, colestatica e una serie di malattie epatiche molto più rare quali le malattie genetiche e le malattie da accumulo.



Nel caso di una alterazione lieve o moderata dei LFT, il **MMG** oltre a **richiedere gli esami del pannello di 1° livello**, valuterà accuratamente una possibile esposizione a farmaci/tossici e stimerà, qualora presente, il consumo quotidiano e settimanale di alcool anidro

Nei casi in cui dopo la valutazione degli esami di 1° livello e **in assenza** di un quadro suggestivo per NASH/NAFLD, manchi ancora una **definizione diagnostica**, il **MMG invierà il paziente in visita epatologica specialistica** per un ulteriore approfondimento diagnostico

La tempistica con cui il paziente dovrà essere preso in carico dallo specialista dipenderà sempre dall'entità dell'alterazione di LFT: «programmata» nelle alterazioni lievi, con priorità «breve» nelle alterazioni moderate, mentre le alterazioni severe vengono inviate in valutazione urgente presso il P.S.



Nel caso di una alterazione lieve o moderata dei LFT, il MMG oltre a richiedere gli **esami del pannello di I° livello**, valuterà accuratamente una possibile esposizione a farmaci/tossici e stimerà, qualora presente, il consumo quotidiano e settimanale di alcool anidro

1. **MMG**
2. **Medico SERD**
3. **Medico di reparto**

Emocromo con formula (MCV, piastrine)

Albumina

INR

Glicemia

AST, ALT

γ-GT, FA

Bilirubina totale e diretta

**HCV-Ab**

**HBsAg, HBcAb, HBeAg, HBeAb, (HDV Ag e HDVAb in caso di HBsAg+)**

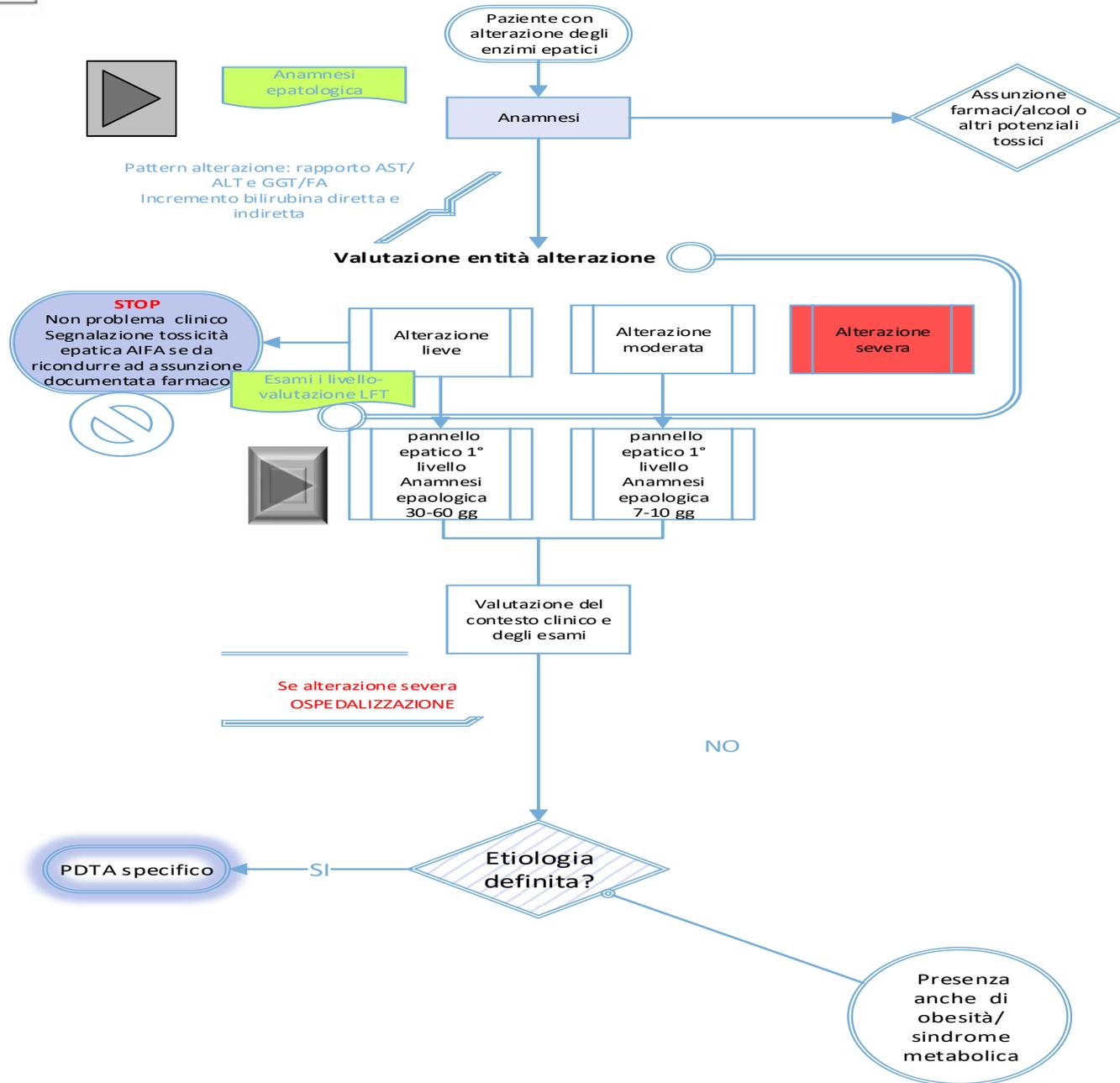
**HAV-Ab**

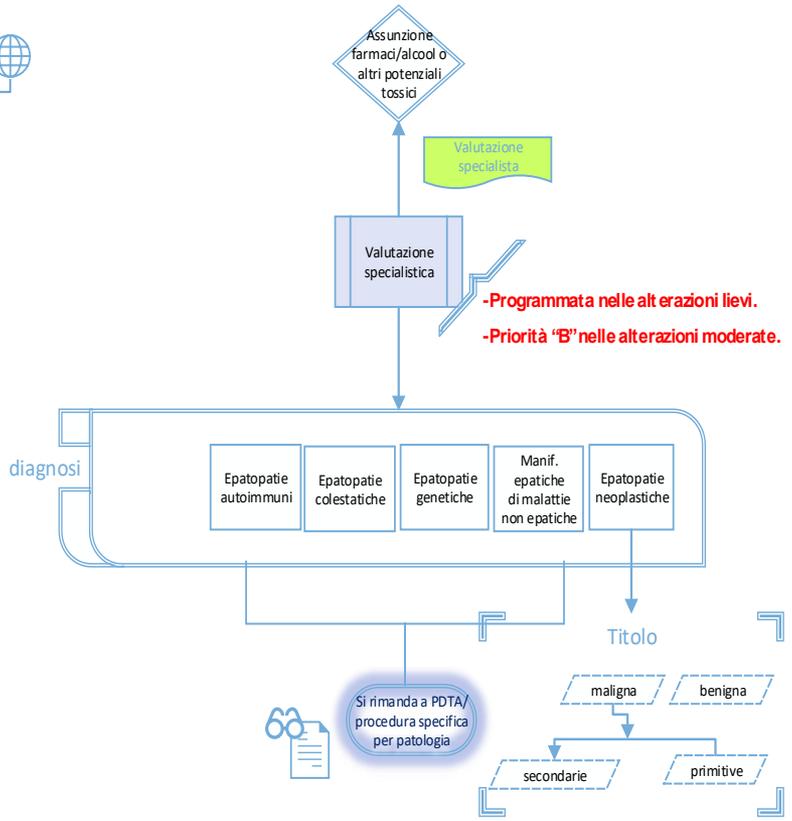
Sideremia, transferrina, ferritina

Sierologia EBV, CMV e Toxoplasmosi se clinica compatibile

Ac anti transglutamnasi se clinica compatibile

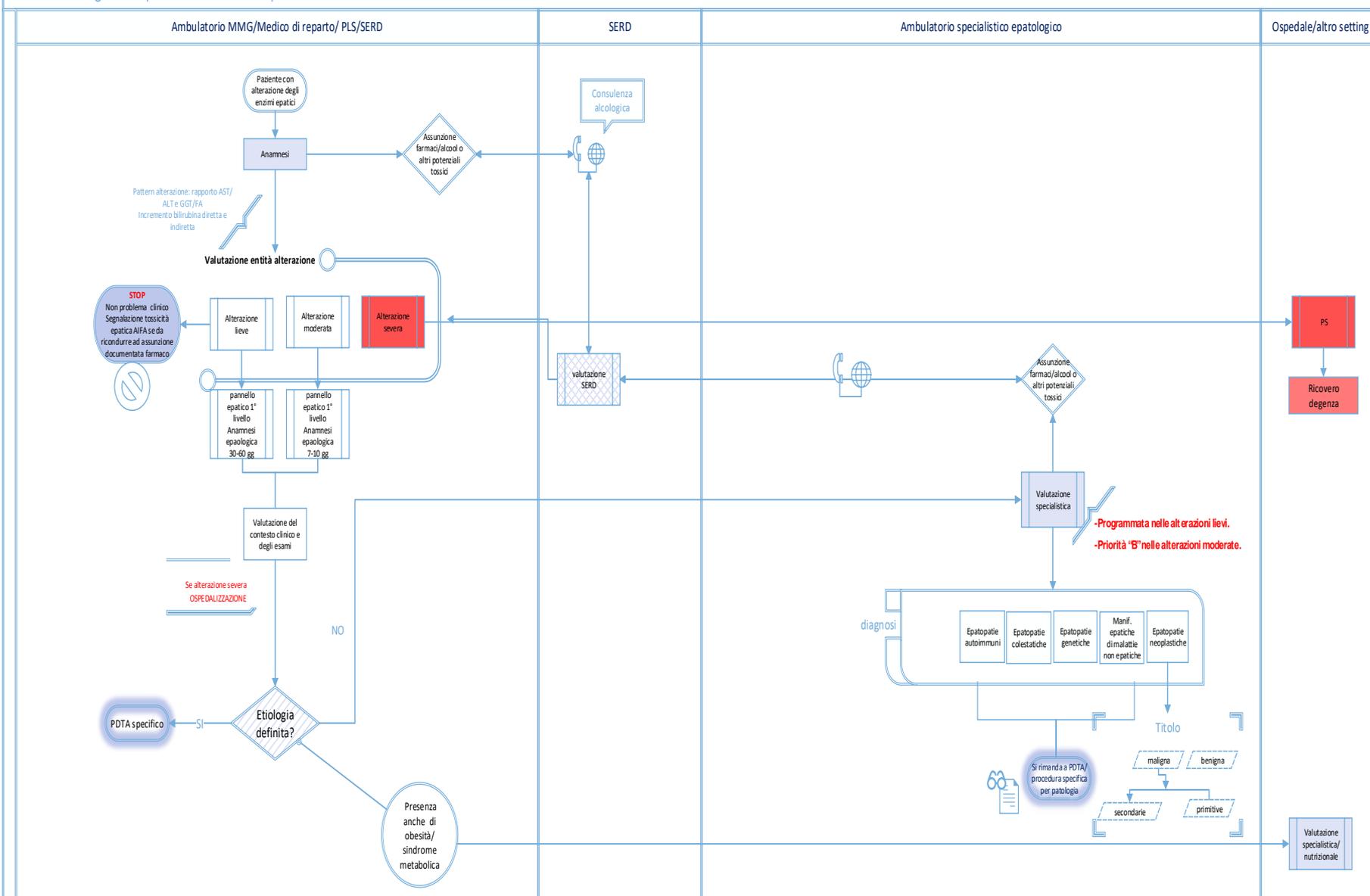
Ecografia del fegato (escludere lesioni focali e complicanze vascolari. Ricercare la presenza di steatosi e segni di evoluzione cirrotica e/o ipertensione portale\*)







Valutazione diagnostica paziente con enzimi epatici alterati



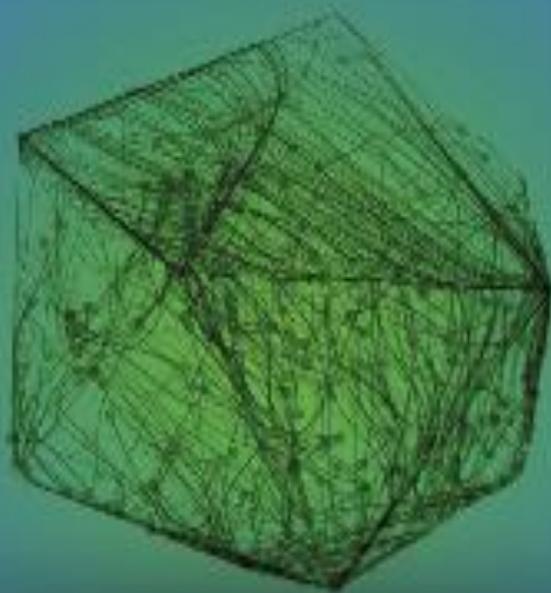


# Indicatori di processo e di esito

| Prima diagnosi di NAFLD  |  |
|--------------------------|--|
| Raccomandazione          | I pazienti con riscontro di alterazione di LFT devono giungere alla prima visita specialistica con un <b>set completo di esami chiesto dal MMG che comprendono la sierologia per HCVAb e per HBsAg</b> |
| Descrizione numeratore   | N° di pazienti con richiesta di sierologia HCV e HBsAg (pannello I° livello)   |
| Descrizione denominatore | N° di pazienti con richiesta di prima visita epatologica in assenza di esenzione 008 e/o 016   |
| Fonte dati numeratore    | Laboratori analisi regionali   |
| Fonte dati denominatore  | ADT/G2 clinico delle strutture con servizio ambulatoriale epatologico  |
| Atteso                   | > 80%  |

Definizione dell'impatto delle singole etiologie nel totale delle visite epatologiche effettuate dallo specialista (fonte G2)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Raccomandazione          | <b>Lo specialista fornirà evidenza diagnostica sulle diverse etiologie di epatopatia diagnosticata, secondo format approntato</b> |
| Descrizione numeratore   | N° di casi per etiologia diagnosticata  |
| Descrizione denominatore | N° di pazienti visitati con diagnosi di epatopatia  |
| Fonte dati               | G2  |
| Atteso                   | > 80% dei referti è classificato con singola etiologia  |



2018 MOTORE  
SANITA'  
Santa Università

## UDINE

REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

SALA PASOLINI

Via Sabbadini, 51

20 DICEMBRE 2018

**PROGETTO DI ELIMINAZIONE DELLA  
EPATITE C IN REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**