

# Up to date sulla cirrosi

- I Real World Data indicano una **prevalenza dello 0,3%** della Popolazione Totale: parliamo quindi di una stima di circa 180.000 ( da 150.000 a 200.000 )
- La cirrosi causa ogni anno il **decesso di circa 170mila persone in Europa (15mila solo in Italia)**
- **Le cause più frequenti sono** : virus ed alcol , meno frequente ma destinata a crescere molto è la sindrome metabolica.
- Dopo una fase asintomatica, **la cirrosi diventa scompensata** quando i pazienti sviluppano **gravi complicanze**.
- Principali complicanze: **ascite, insufficienza renale, encefalopatia epatica, ipertensione portale, varici esofagee, peritonite batterica spontanea, epatocarcinoma**
- Questo comporta una **complessa gestione e frequenti ospedalizzazioni con costi economici molto alti per il Servizio sanitario nazionale**

# I virus cause più frequenti

- L'Epatite acuta A e l'Epatite acuta E e l'epatite acuta G non portano a Epatite cronica.
- **L'Epatite acuta B approssimativamente nel 10-15%** dei pazienti adulti causa una infezione cronica che in **alcuni di questi progredisce in Cirrosi** (prevenzione vaccinale)
- **L'Epatite acuta D o Delta infetta individui già infetti dall'Epatite B e porta sempre ad epatite cronica e a cirrosi**, ma oggi, soprattutto in Italia è praticamente scomparsa.
- **L'Epatite acuta C cronicizza in circa 70-80% degli adulti.** Una minoranza di questi **(20-30%) progredirà in Cirrosi**, tipicamente dopo parecchi decenni.

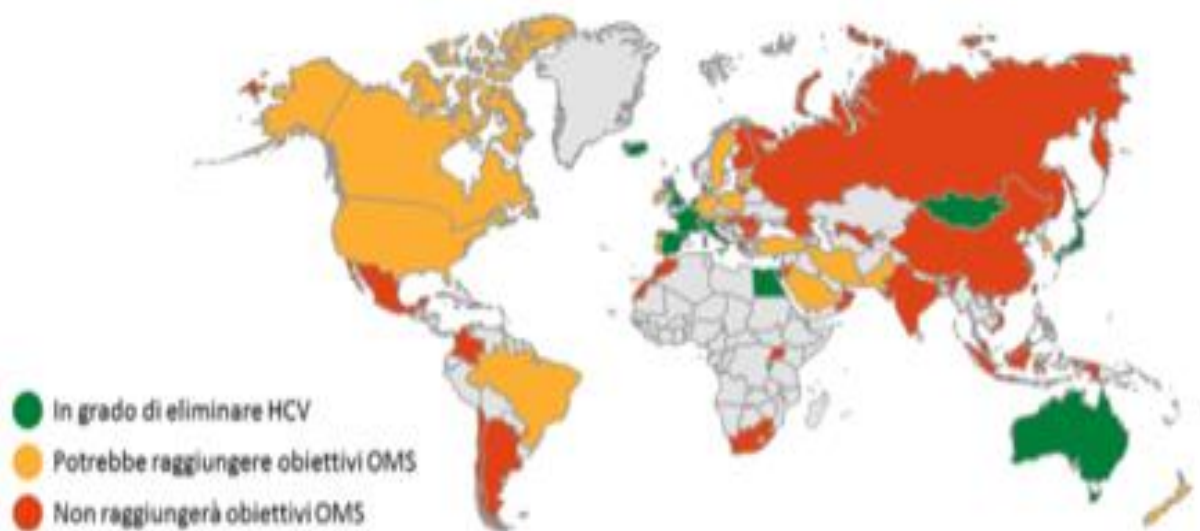
# I nuovi farmaci anti HCV: miglioramento ma non eradicazione del problema

- **L'OMS ha definito la strategia per l'eradicazione dell'epatite virale (obiettivo riduzione 90% nuove infezioni e 65% decessi causati da epatite virale entro il 2030).**
- Al 2017, solo 9 Paesi a livello globale sono in linea con il raggiungimento degli obiettivi OMS (**Italia OK**)
- In Italia si stima che circa l'1% della popolazione abbia infezione da HCV, (circa 200.000 già avviati al trattamento con DAA, nell'ultimo anno trend in calo per la **riduzione dei pazienti che accedono** ai centri autorizzati).
- **Ancora tra 230.000 a 300.000 soggetti da trattare molti dei quali non noti** (prevalenza di infezione attiva, ovvero di pazienti viremici fra lo 0,72%-2,3% corrispondente ad un numero di soggetti infetti compreso fra circa 350.000 e poco più di 1.000.000 - di cui circa l'80% consapevoli dell'infezione)

# Obiettivi OMS

Da una analisi dei dati riferiti al 2017, al momento solo nove Paesi a livello globale sono in linea con il raggiungimento degli obiettivi dell'OMS, tra cui l'Italia (Figura 1) [2].

*Figura 1: Paesi in linea con il raggiungimento degli obiettivi OMS (al 2017) [2].*



# Complicanze della cirrosi

## Complicanze della cirrosi, prevenzione e trattamento

### Encefalopatia porto-sistemica

#### Prevenzione

- Evitare fattori precipitanti:
- Dieta personalizzata con apporto proteico di 1,2 – 1,5 gr per kg di peso
  - Stipsi
  - Infezioni
  - Sanguinamento Gastro Intestinale ( Varici )
  - Farmaci: Diuretici, Sedativi ( benzodiazepine, fenotiazinici )

#### Trattamento

- Rifaximina 550 mg + Lattulosio
- Trattare i fattori precipitanti:
- Infezione
  - Sanguinamento
  - Squilibri elettrolitici
  - Controllare l'assunzione di proteine

### Ascite

Dieta con minime quantità di sodio, assunzione di pochi liquidi al dì (< 1L totale)

- Dieta povera di sodio
- Diuretici
- Grande volume paracentesi
- TIPS

### Peritonite Batterica Spontanea

Trattare adeguatamente l'ascite.

Paracentesi diagnostica esplorativa (diagnosi con Leucociti neutrofili > 250 per mL)

Terapia Antibiotica (Rifaximina, Levofloxacina) + albumina

### Sanguinamento da varici

Beta-bloccanti non cardio-selettivi e/o Legatura endoscopica delle Varici

- **In Acuto:**  
Rianimazione, Farmaci vasocostrittori + Scleroterapia/legatura/TIPS/Shunt chirurgico
- **In Cronico:**  
Legatura Varici/TIPS/Shunt chirurgico

### Insufficienza renale

Evitare l'ipovolemia (febbre, diarrea, disidratazione, eccessivi diuretici, FANS)

- Sospendere diuretici
  - Reidratazione
  - Infusione di albumina
- Se presente sindrome epatorenale: farmaci vasoattivi (es: Terlipressina, Noradrenalina, Octreotide)

### Epatocarcinoma

Sorveglianza: Ecografia addome e AFP ogni 6 mesi

Chirurgia (Resezione, Trapianto), Terapie loco-regionali (TACE), Percutanee (radiofrequenza, alcolizzazione...), nuovi farmaci anti-angiogenetici

# Impatto sulla qualità di vita: il paradigma encefalopatia

- L'encefalopatia epatica si presenta nel 10-20% dei pazienti con cirrosi e sulla base del decorso clinico viene classificata in episodica, ricorrente o persistente ma sempre con forte impatto su qualità e aspettativa di vita dei pazienti.
- Quando c'è questo disturbo, infatti, spesso il paziente non è completamente presente a se stesso per cui tocca al caregiver sincerarsi che assuma la terapia, che non ci siano fattori precipitanti, che lo accompagni a visita o a ricovero e questo comporta grande disagio per la famiglia.
- Si tratta di una condizione che **ogni anno colpisce in Italia dalle 20 alle 30 mila persone**, sebbene il dato sia variabile e dipenda anche dalla prevalenza della cirrosi epatica
- **Nei pazienti con cirrosi, l'encefalopatia epatica è di solito reversibile se opportunamente trattata** ed è generalmente scatenata da cause specifiche che dovrebbero essere evitate o prevenute (*stipsi, sanguinamenti dallo stomaco o dall'esofago, infezioni, squilibri elettrolitici, diete iperproteiche, uso di alcuni farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale o l'eccesso di diuretici*)

# Alcuni items per il panel

- Molte **regioni** non hanno ancora sviluppato **percorsi adeguati** per i pazienti cirrotici e per le complicanze della cirrosi. **Incentivare le inadempienti**
- Comunicare adeguatamente che la cirrosi è un problema e sviluppare un **piano nazionale per le malattie epatiche che vada oltre il PNEV** *(non è mai divenuto operativo, a causa dell'assenza di risorse per realizzare e porre in essere tutte le attività e iniziative in esso previste ed è divenuto oramai "obsoleto", tanto che il MinSal ha deciso di riconvocare il gruppo di lavoro per aggiornare il documento. I lavori sono ripresi nel 2017 e si sono conclusi nel 2018, senza tuttavia che il nuovo PNEV venisse mai pubblicato, né tantomeno messo in opera, anche perché, ancora un volta, non sono state previste risorse per la sua realizzazione)*
- **La cirrosi dovrebbe essere inclusa nelle patologie croniche con percorsi ospedale/territorio di continua collaborazione (presa in carico trasversale)**
- **Educazione del caregiver** per prevenire le complicanze causa di ricoveri ripetuti con impatto economico sociale importante
- **Coinvolgere gli MMG e gli infermieri del territorio** per una medicina di iniziativa sulle complicanze della cirrosi