



COMUNICATO STAMPA

In Italia una patologia che conta circa 20.000 decessi l'anno

Cirrosi epatica: “Aderenza alle terapie, prevenzione e presa in carico ospedale/territorio per migliorare qualità di vita e sostenibilità al SSN”

Bologna, 13 ottobre 2020 - Aderenza alla terapia di mantenimento e prevenzione di complicanze gravi quali l'encefalopatia epatica e l'ascite, potenziare l'assistenza infermieristica territoriale, formare il paziente e caregiver, rendere sostenibili le cure e di conseguenza aumentare l'aspettativa e la qualità di vita. Questi gli argomenti discussi durante il Webinar 'La realtà italiana della cirrosi epatica in epoca post-Covid tra terapie e impatto socio economico', organizzato da Motore Sanità con i principali interlocutori dell'Emilia Romagna, con la sponsorizzazione non condizionante di Alfasigma S.p.A.

Una particolare attenzione è stata data alla necessità di prevenire l'encefalopatia epatica, dato che è la complicanza più invalidante della cirrosi, causa di ripetuti ricoveri, di problemi a tutto il contesto familiare del paziente e di un aggravio dei costi per il SSN.

*“I pazienti affetti da cirrosi epatica sono più suscettibili alla infezione da Covid-19 e pertanto sono da considerare persone a rischio. Per giunta, la malattia da Covid-19 presenta generalmente un decorso clinico più severo in questi pazienti, contribuendo notevolmente alla morbilità e mortalità che risultano più alte che nella popolazione generale. Si tratta di un dato relativamente nuovo, in quanto era già noto che le infezioni di origine batterica fossero motivo di grave scompenso nel paziente cirrotico, ma cosa succede in caso di infezione da Covid-19 lo stiamo scoprendo in questi mesi. A Imola presso la Gastroenterologia del nostro ospedale sono disponibili ambulatori dedicati alla cura dei pazienti cirrotici, cui essi possono accedere previa telefonata in casi non urgenti e con impegnativa del medico di medicina generale in casi urgenti. In quest'ultima evenienza essi vengono ricevuti il giorno stesso. Oltre a questa pronta reazione, è importante che avvenga la presa in carico dei pazienti cirrotici, affinché essi abbiano sempre un programma ben definito dei controlli cui devono sottoporsi, che in generale consistono in esami del sangue, ecografie dell'addome e esofago-gastro duodenoscopia. La terapia con agenti antivirali diretti per l'eradicazione dell'epatite C, una dei maggiori fattori causali di cirrosi, è stata interrotta solamente durante i mesi più duri dell'isolamento (da metà marzo a metà maggio), ma poi è ripresa a ritmi regolari proprio per garantire la massima efficacia di prevenzione dello scompenso. Per quanto riguarda un'altra grande causa di cirrosi, l'alcolismo è verosimile che in periodi difficili come la pandemia i pazienti possano sentirsi disorientati e quindi peggiorare le proprie abitudini. Occorre quindi mantenere alta la guardia e fare prevenzione in tutti i punti di contatto con questi pazienti (SERD, pronto soccorso, ambulatorio di medicina generale, ambulatorio specialistico, ecc.)”, ha spiegato **Pietro Fusaroli**, Direttore UO Gastroenterologia, AUSL Imola*

Francesco S. Mennini, Professore di Economia Sanitaria, EEHTA CEIS, Università di Roma "Tor Vergata", Kingston University London UK ha dichiarato, "un recente studio (Mennini et al, 2018), basato su dati italiani di Real-world, si è occupato di calcolare il burden economico relativamente ai costi sostenuti dal SSN per le ospedalizzazioni dovute ad episodi di Encefalopatia Epatica conclamata (OHE). Lo studio riferisce che i pazienti con encefalopatia epatica sono caratterizzati da una storia clinica più severa di quella riportata in letteratura: l'incidenza di altri ricoveri dopo il primo risulta pari al 62%, più elevata di altri studi osservazionali italiani o di trial clinici. La probabilità di decesso al primo ricovero risulta pari al 32% (superiore rispetto studi osservazionali e RCT). Ancora, la probabilità di decesso, dei dimessi, per tutte le cause risulta pari al 29% nel primo anno e al 33% entro il secondo (anche qui più elevata rispetto studi oss.li e RCT), generando un conseguente impatto economico per il SSN pari a € 13.000 per paziente. Riportando il valore a livello Nazionale, comporterebbe una spesa di circa € 200 milioni per la sola assistenza ospedaliera. Nel 2020 è stata effettuata un'analisi aggiuntiva (Mennini et al, EEHTA CEIS, 2020) con l'obiettivo di confrontare le guide lines sulla HE con dati di Real-world Evidence (RWE) sulla aderenza alle prescrizioni terapeutiche dopo un primo ricovero per OHE. L'analisi dell'aderenza al trattamento evidenzia due aspetti fondamentali: i pazienti dimessi per un episodio di HE non assumono la terapia prescritta per prevenire ulteriori episodi; i pazienti che risultano aderenti al trattamento sembrerebbero essere quelli con maggiore severità di HE. L'Encefalopatia Epatica richiede un'attenta valutazione clinica per cercare di prevenire il primo episodio, migliorando la prognosi così da ridurre l'elevato rischio di ricadute e, comprimere l'impatto dei costi. Emerge in maniera forte la necessità di utilizzare trattamenti appropriati dopo primo ricovero", ha concluso **Mennini**.

"Considerato l'incremento attuale dei contagi del virus SarsCov-2 siamo molto preoccupati per i pazienti con cirrosi epatica che devono effettuare controlli e procedure sanitarie ospedaliere a cadenza periodica. Sono oltre 100.000 i pazienti con cirrosi e malattia avanzata già curati dall'epatite C ma ancora a rischio di sviluppare il tumore del fegato ma esistono almeno altri 100.000 casi correlati ad altre patologie epatiche come alcol, fegato, grasso, epatite B, ecc. La preoccupazione vale anche per tutti i pazienti con malattia avanzata che devono iniziare una qualunque terapia, ad esempio per l'epatite C. Un recente studio (**Kondili LA, Marcellusi A, Ryder S, Craxi A. Will the COVID-19 pandemic affect HCV disease burden? Digestive and Liver Disease, 2020 52(9). <https://doi.org/10.1016/j.dld.2020.05.040>**) ha stimato che ritardare l'inizio delle cure di 12 mesi, decuplica i casi di complicanze e decessi nei 5 anni successivi. È indispensabile indicare quali sono le prestazioni differibili da quelle indifferibili in questo gruppo di pazienti ad alto rischio di complicanze. Le cure ed il monitoraggio dei malati cronici a rischio devono continuare attraverso il telemonitoraggio, decentralizzando esami e prestazioni diagnostiche dall'ospedale al territorio per evitare di esporre i pazienti fragili a rischi inutili. A tale proposito è di grande aiuto semplificare atti burocratici: come rinnovare automaticamente i piani terapeutici, consentire il ritiro dei farmaci ospedalieri presso la farmacia di fiducia o consegnare direttamente a casa i farmaci, incrementare le confezioni erogabili ed altre modifiche di natura amministrativa che possono incidere positivamente sulla qualità di vita di pazienti gravi che devono restare quanto più possibile protetti e monitorati così come raccomandato da tutti gli esperti", ha detto **Ivan Gardini**, Presidente EPAC

Alfasigma

Alfasigma, tra i principali player dell'industria farmaceutica italiana, è un'azienda focalizzata su specialità da prescrizione medica, prodotti di automedicazione e prodotti nutraceutici. Nata nel 2015 dall'aggregazione dei gruppi Alfa Wassermann e Sigma-Tau – due tra le storiche realtà farmaceutiche italiane – oggi è presente con filiali e distributori in circa 90 paesi nel mondo. L'azienda impiega oltre 3000 dipendenti, di cui più della metà in Italia suddivisi in 5 sedi: a Bologna il centro direzionale e a Milano la sede della divisione internazionale, mentre a Pomezia (RM), Alanno (PE) e a Sermoneta (LT) sono localizzati i siti produttivi. Bologna e Pomezia ospitano anche laboratori di Ricerca e Sviluppo. In Italia Alfasigma è leader nel mercato dei prodotti da prescrizione dove è presente in molte aree terapeutiche primary care (cardio, orto-reuma, gastro, pneumo, vascolare, diabete) oltre a commercializzare prodotti di automedicazione di grande notorietà, come Biochetasi, Neo-Borocillina, Dicloream e Yovis. Sito web www.alfasigma.it

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

