

MARTERDÌ 13 OTTOBRE

CIRROSI E COMPLICANZE: PROBLEMI APERTI E SOLUZIONI ORGANIZZATIVE

C. Zanon, P. Guzzonato, G. Paizis,
Direzione scientifica Motore sanità

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 NUOVI FARMACI ANTI HCV: MIGLIORAMENTO MA NON ERADICAZIONE DEL PROBLEMA

- 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 infetta individui già infetti dall'Epatite B e porta sempre ad epatite cronica e 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.
-
- **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)**

Ma quindi i pazienti con l'epatitee le complicanze di malattia.....?

RWD PREVALENZA E MORTALITÀ

Cirrosi: 0,3% Popolazione
ITALIA: 180.000 Pazienti

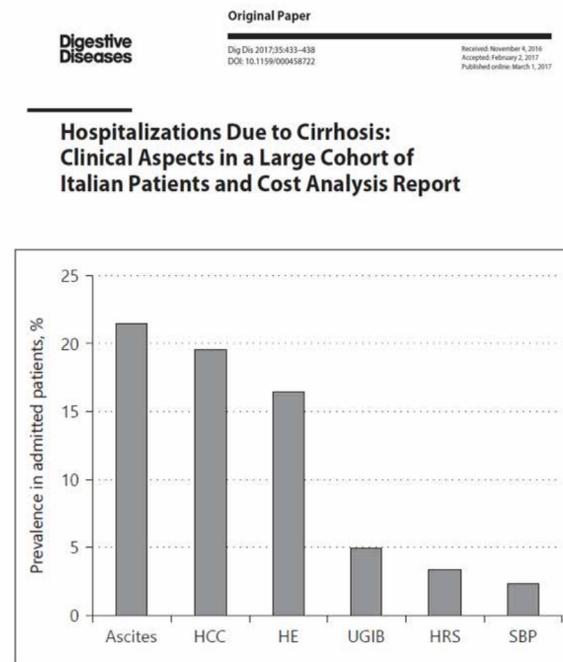


Fig. 2. Prevalence of complications among hospitalized patients with cirrhosis. HCC, hepatocellular carcinoma; HE, hepatic encephalopathy; UGIB, upper gastrointestinal bleeding; HRS, hepatorenal syndrome; SBP, spontaneous bacterial peritonitis.

Complicanze:
21% Ascite:
37.800
19% HCC:
34.200
16% HE:
28.800

Digestive Diseases

Original Paper

Dig Dis 2017;35:433-438
DOI: 10.1159/000458722

Received: November 4, 2016
Accepted: February 2, 2017
Published online: March 1, 2017

**Hospitalizations Due to Cirrhosis:
Clinical Aspects in a Large Cohort of
Italian Patients and Cost Analysis Report**

Cirrhosis is one of the major causes of mortality, accounting for about 10,000 deaths per year in Italy [10].

Encefalopatia condizione che ogni anno colpisce in Italia dalle 20 alle 30 mila persone:
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.

RWD COSTI E RICOVERI CIRROSI

Review

ANALISI DEI COSTI SANITARI DIRETTI ASSOCIATI ALLA CIRROSI EPATICA IN REGIONE CAMPANIA

Simona Cammarota^{1*}, Antonella Guida², Valeria Conti³, Teresa Iannaccone³, Antonella Piscitelli⁴, Alfredo Valente¹, Bernardo Toraldo⁵, Anna Citarella¹

Reducing recurrent hospital admissions in patients with decompensated cirrhosis

15.626 Pazienti cirrotici ospedalizzati

46,4% Nuovo Ricovero entro 1 anno dalla dimissione

Costo Patologia Regione Campania: 71,5 mln € per anno

Costo a Paziente: 4.577 €

Encefalopatia Epatica (HE)

Hepatic Medicine: Evidence and Research

Dovepress

open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Overt hepatic encephalopathy in Italy: clinical outcomes and healthcare costs

Table 2 Average yearly cost per patient with and without recurrences

	Drugs (mean ± SD)	Hospitalizations (mean ± SD)
Patient without recurrences (n=172)	€1,173±1,657	€10,196±22,182
Patient with recurrences (n=124)	€1,633±1,807	€18,970±16,652

Abbreviation: SD, standard deviation.

ESPERIENZE ATTUALI

**Indicazioni pratiche
per un modello di gestione condivisa
tra Medico di Medicina Generale e Specialista Epatologo
del paziente con cirrosi epatica.**



ASSOCIAZIONE ITALIANA
PER LO STUDIO DEL FEGATO
(AISF)



SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
(SIMG)



 **A.S.L. V.C.O.**
Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)

per la Cirrosi epatica e le sue complicanze

IL COMMITTENTE:

A.S.L. V.C.O.
ASSESSORATO ALLA TUTELA DELLA SALUTE E SANITA' - REGIONE PIEMONTE

C. Zanon, P. Guzzonato, G. Paizis, Direzione scientifica Motore sanità

OBIETTIVI PDTA CIRROSI

- **Presenza in Carico del Paziente con Cirrosi**
- **Migliorare la gestione del paziente con Cirrosi**
- **Razionalizzare l'Assistenza**
- **Diminuire la Mortalità**
- **Diminuire le Ospedalizzazioni**
- **Ottimizzare l'utilizzo delle Risorse**

ALCUNI ITEMS PER IL PANEL

Organizzazione

- PNEV ok, ma si esaurisce tutto così riguardo ai pazienti cirrotici?
- Molte **regioni** non hanno ancora sviluppato **percorsi adeguati** per i pazienti cirrotici e per le complicanze della cirrosi. Come **Incentivare le «inadempienti»**
- **PDTA**: la cirrosi dovrebbe essere inclusa nelle patologie croniche con percorsi ospedale/territorio di continua collaborazione (presa in carico trasversale)?
- 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, ma ancora non vi sono novità)*

Formazione

- **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?

COMPLICANZE DELLA CIRROSI

Complicanze della cirrosi, prevenzione e trattamento		
	Prevenzione	Trattamento
Encefalopatia porto-sistemica	Evitare fattori precipitanti: <ul style="list-style-type: none"> - 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) 	- Rifaximina 550 mg + Lattulosio Trattare i fattori precipitanti: <ul style="list-style-type: none"> - Infezione - Sanguinamento - Squilibri elettrolitici - Controllare l'assunzione di proteine
Ascite	Dieta con minime quantità di sodio, assunzione di pochi liquidi al dì (< 1L totale)	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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)	<ul style="list-style-type: none"> - 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