



COMUNICATO STAMPA

Una patologia che conta circa 20.000 decessi l'anno

“Cirrosi epatica: Aderenza alle terapie, prevenzione e presa in carico per migliorare qualità di vita del paziente e sostenibilità del SSN”

19 novembre 2020 – Migliorare l'aderenza alla terapia, prevenire complicanze gravi come encefalopatia epatica e ascite, potenziare l'assistenza domiciliare, formare il paziente e il caregiver, rendere sostenibili le cure e aumentare la qualità e l'aspettativa di vita. Questi gli argomenti discussi, con i principali interlocutori della Puglia, durante il Webinar: **“La realtà italiana della cirrosi epatica in epoca Covid-19 tra terapie e impatto socio-economico”**, organizzato da **Motore Sanità** e con la sponsorizzazione non condizionante di Alfasigma S.p.A.. **Particolare attenzione è stata data alla necessità di prevenire l'encefalopatia epatica dato che è la più invalidante complicanza della cirrosi, causa di ripetuti ricoveri, di problemi per tutto il contesto familiare del paziente e di un aggravio dei costi per il SSN.**

“La cirrosi epatica è una malattia cronica e progressiva che si manifesta con un ampio spettro di quadri di severità di malattia e, pertanto, deve essere considerata come una patologia altamente instabile. I pazienti con cirrosi richiedono un attento e regolare follow up sia in setting ambulatoriale per la sorveglianza dell'epatocarcinoma che ospedaliero per la gestione delle complicanze spesso acute (scompenso, emorragia digestiva, terapia del tumore del fegato). I dati preliminari che hanno analizzato l'impatto della pandemia COVID e della associata riorganizzazione dei servizi sanitari sulla gestione dei pazienti con cirrosi evidenziano una drammatica riduzione delle visite ambulatoriali di sorveglianza che ha riguardato (NOSTRI DATI) = sino al 70% dei pazienti, una riduzione del 60% dei ricoveri ospedalieri specifici di area gastroenterologica ma, al contempo, un incremento del tasso di gravità dello scompenso nei pazienti cirrotici giunti al ricovero nel periodo pandemico 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019. Un ulteriore allarme è rappresentato dalla drastica riduzione dei ricoveri per diagnosi e trattamento del tumore del fegato mentre, i pazienti in percorso trapiantologico, hanno potuto mantenere un trend di accesso sostanzialmente stabile in considerazione della peculiare specificità di questa terapia salvavita”, ha detto il professor Alfredo Di Leo, Direttore Gastroenterologia Università degli studi di Bari

Francesco S. Mennini, Professore di Economia Sanitaria, EEHTA CEIS, Università di Roma “Tor Vergata”, Kingston University London UK ha dichiarato come *“in un recente studio (Mennini et al, 2018), basato su dati Real-world italiani ha calcolato i costi sostenuti dal SSN per le ospedalizzazioni dovute a 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 nuovi 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 a studi osservazionali e RCT) generando un impatto economico per il SSN pari a € 13.000 per paziente. Riportando il valore a livello Nazionale, si tratta di una spesa di € 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 i dati Real World dopo un primo ricovero per OHE. L’analisi dell’aderenza alla terapia evidenzia due aspetti fondamentali: i pazienti dimessi dopo un episodio di HE non assumono la terapia prescritta e solo i pazienti più gravi sembrerebbero essere più aderenti al trattamento. Emerge in maniera decisa l’indicazione di utilizzare trattamenti più appropriati dopo il primo ricovero per ridurre l’elevato rischio di ricadute e diminuire l’impatto dei costi”. Ha concluso **Mennini**.*

*“Considerato l’incremento attuale dei contagi del virus SarsCov-2 siamo molto preoccupati per i pazienti con cirrosi epatica perché dovrebbero effettuare controlli e procedure sanitarie a cadenza periodica e molto spesso questi esami si svolgono in ambito ospedaliero. Sono oltre 100.000 i pazienti con cirrosi e malattia avanzata già curati dall’epatite C ma ancora a rischio di sviluppare un tumore del fegato, inoltre, ci sono almeno altri 100.000 casi correlati ad altre patologie come alcol, obesità, epatite B, ecc. La preoccupazione vale anche per tutti i pazienti con malattia avanzata che devono iniziare una qualunque terapia, ad esempio per l’eradicazione del virus dell’epatite C. Un recente studio (Kondili LA, Marcellusi A, Ryder S, Craxì 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 le complicanze e i decessi nei 5 anni successivi. È quindi indispensabile indicare quali sono le prestazioni differibili da quelle indifferibili in questi pazienti ad alto rischio di complicanze. Le cure e il monitoraggio dei malati cronici a rischio dovrebbero continuare attraverso approcci innovativi come il telemonitoraggio e la telemedicina oppure decentralizzando esami e prestazioni spostandoli dall’ospedale al territorio per evitare di esporre i pazienti fragili a rischi inutili. Sarebbe anche di grande aiuto semplificare gli atti burocratici come rinnovare automaticamente i piani terapeutici, consentire il ritiro dei farmaci ospedalieri presso la farmacia di fiducia o consegnarli direttamente a casa, incrementare le confezioni erogabili e tutte le altre modifiche di natura amministrativa che possono incidere positivamente sulla qualità di vita di pazienti cronici che devono restare sempre più protetti e monitorati 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, Dicloreum e Yovis. Sito web www.alfasigma.it

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

