



## 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”**

22 gennaio 2021 – 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 del Piemonte, durante il Webinar: **“Focus Piemonte: La realtà italiana della cirrosi epatica in epoca pandemica 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.**

*“Circa 200.000 Italiani sono oggi affetti da cirrosi epatica. La gestione della cirrosi richiede modelli organizzativi flessibili capaci di rispondere alle necessità del paziente basandosi sull'integrazione tra “medicina del territorio” e “medicina ospedaliera”. L'identificazione precoce del soggetto con epatopatia cronica ed un intervento personalizzato di terapia e/o monitoraggio sono passaggi essenziali per la cura ottimale di questi pazienti. La stretta collaborazione tra Medico di Medicina Generale ed Epatologo è necessaria affinché il percorso assistenziale del paziente con cirrosi sia caratterizzato da appropriatezza diagnostico-terapeutica. L'incidenza annuale del tumore epatico in questi pazienti affetti è del 2-3% ogni anno che passa. Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) è uno strumento metodologico che ci consente di strutturare ed integrare attività e interventi in un contesto in cui diverse specialità, professioni e aree d'azione (ospedale, servizi territoriali, medicina generale) sono coinvolte nella presa in carico del malato allo scopo di ridurre le criticità e le barriere che si frappongono alla cura e all'assistenza di questi malati.”*, ha detto **Cosimo Colletta**, Responsabile Medicina interna, Servizio di Epatologia Centro COQ di Omegna (VB)

*“Stando ai dati ISTAT, la mortalità per cirrosi ed epatocarcinoma in Piemonte è di circa 1000 persone/anno, simile a quella riportata per leucemie e linfomi. A fronte di questa interessante somiglianza numerica, a cui a mio avviso non corrisponde altrettanta attenzione nell'opinione pubblica, esistono molteplici differenze: la causa prima di cirrosi e epatocarcinoma, l'infezione da virus dell'epatite C, è una condizione trattabile con elevata probabilità di successo; l'epatocarcinoma è diagnosticabile precocemente con un efficace programma di sorveglianza periodico; la cirrosi scompensata non ha reali opzioni di trattamento oltre il trapianto dell'organo. Ne consegue, soprattutto nell'era COVID e post-COVID, che sarebbe necessario implementare un'organizzazione che faciliti l'identificazione del malato con cirrosi sul territorio, aumenti la capacità di trattare l'epatite C fornendo la terapia anche con la sola supervisione del medico specialista (come già avviene in Francia), e faciliti la regolare sorveglianza ecografica periodica del malato con cirrosi”*, ha dichiarato **Mario Pirisi**, Direttore SCU Medicina Interna 1, AOU Maggiore della Carità, Novara

**Francesco Saverio Mennini**, Professore di Economia Sanitaria, EEHTA CEIS, Università di Roma "Tor Vergata", Kingston University London, Presidente Società Italiana di Health Technology Assessment - SIHTA ha dichiarato, *"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 spiegato **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](http://www.alfasigma.it)

**Ufficio stampa Motore Sanità**

[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)

**Francesca Romanin** - Cell. 328 8257693

**Marco Biondi** - Cell. 327 8920962

