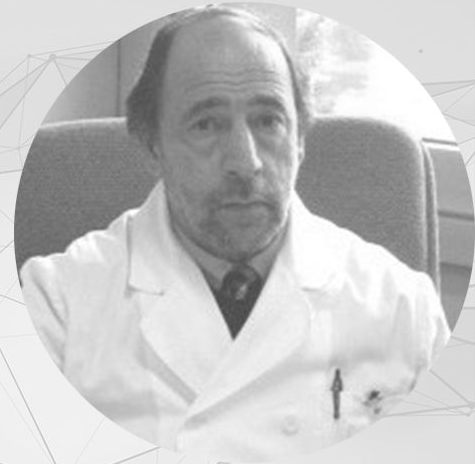
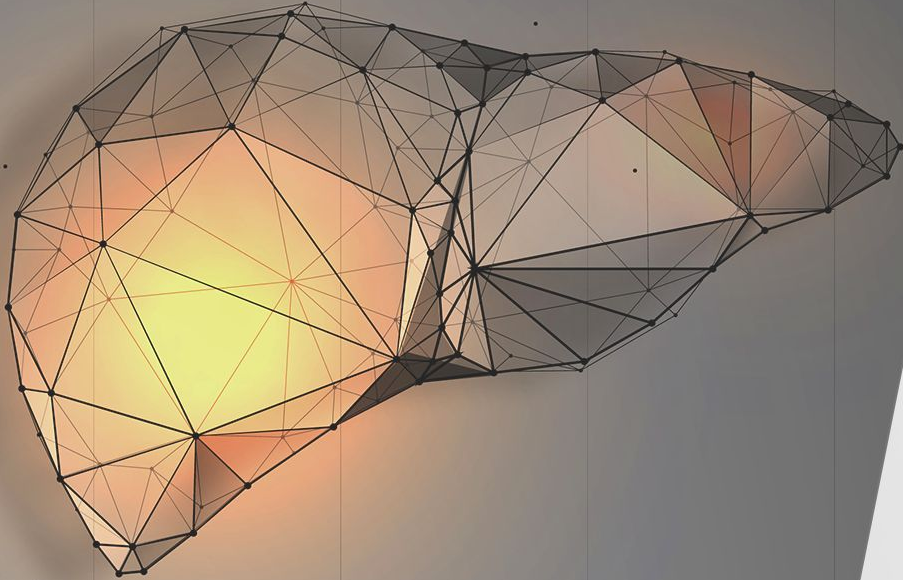


LA REALTÀ ITALIANA DELLA CIRROSI  
EPATICA IN EPOCA PANDEMICA TRA  
TERAPIE E IMPATTO SOCIO ECONOMICO  
*PIEMONTE*

VENERDÌ 22 GENNAIO



**Cosimo Colletta**  
Responsabile Medicina Interna, Servizio di  
Epatologia Centro COQ di Omegna (VB)



# UTILITA' DEL PDTA NELLA CIRROSI EPATICA



*Strumento metodologico per condividere  
la presa in carico del malato*



Strutturare ed integrare attività e interventi in un contesto complesso

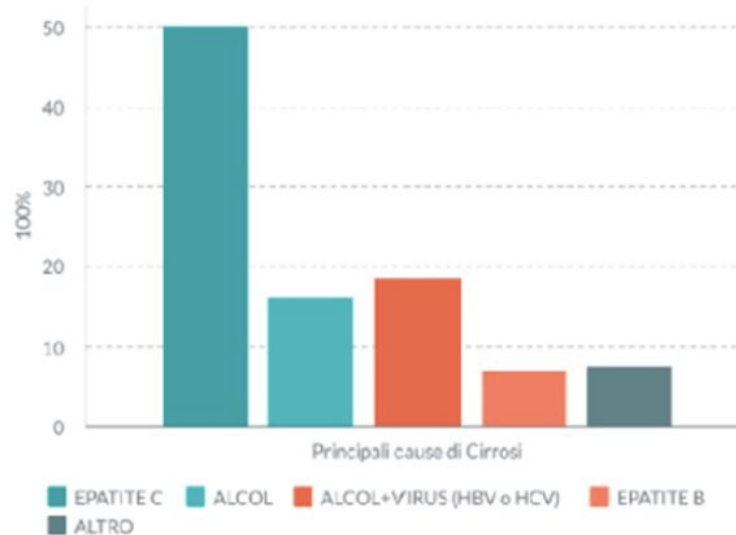


Offrire agli operatori interessati linee di indirizzo per la gestione del paziente



## *Epidemiologia: l'analisi dei dati raccolti*

- Calo progressivo dei ricoveri per le complicanze legate alla cirrosi HCV correlata
- Invariato il numero dei pazienti la cui diagnosi di accesso è legata alle complicanze dovute alla cirrosi etilica e all'epatocarcinoma
- Aumento degli accessi per NASH evolutiva





## GESTIONE DEL PAZIENTE CON CIRROSI

Stretta collaborazione tra MMG ed Epatologo affinché il percorso assistenziale sia caratterizzato da appropriatezza diagnostico-terapeutica.

Necessari modelli organizzativi flessibili capaci di rispondere alle necessità del paziente basandosi sull'integrazione tra *“medicina del territorio”* e *“medicina ospedaliera”*.



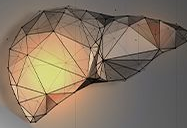




## Il ruolo del Medico di Medicina Generale



- Identificazione dei soggetti portatori di malattia epatica a rischio evolutivo
- Identificazione dei pazienti da avviare allo specialista Epatologo per stadiazione di malattia e definizione del programma di cura e monitoraggio
- Informazione del paziente
- Integrazione con i servizi ospedalieri per la gestione del paziente



## Monitoraggio del paziente

Necessità di un programma di sorveglianza per diagnosticare precocemente le complicanze della malattia



La comparsa di alterazioni dello stato clinico, dei parametri bioumorali, delle immagini ecografiche, sono condizioni che richiedono una rivalutazione a breve termine da parte dello specialista epatologo

In presenza di scompenso o complicanze mediche, è necessario organizzare un'assistenza domiciliare che eviti continue e ripetute ospedalizzazioni

Mantenere questi assistiti in cura domiciliare presenta vantaggi economici per il SSN e pratici per l'ammalato (offerta di continuità assistenziale)



Il MMG ha il compito di guidare  
il paziente e il caregiver in sintonia con lo specialista



*Il paziente ha necessità di certezze*

deve sapere che la malattia spesso non è guaribile

che la prescrizione terapeutica richiede un monitoraggio e delle modifiche nel tempo

che la terapia prevede effetti collaterali

che la malattia può presentare complicanze trattabili

che la partecipazione del paziente e dei familiari al processo terapeutico è indispensabile

Informare sui fattori che possono favorire una più rapida progressione della malattia,  
motivando il paziente a modificare le abitudini alimentari e lo stile di vita





## Un canale di comunicazione diretto tra Epatologo e MMG

- La stadiazione della malattia, l'impostazione del successivo monitoraggio e le scelte terapeutiche da perseguire sono responsabilità dello specialista Epatologo che deve condividere tali scelte con il MMG
- Il *MMG deve informare lo specialista* in relazione a patologie extra-epatiche e alle terapie in corso e alla presenza di condizioni familiari che possano influire negativamente sull'aderenza
- Lo specialista Epatologo deve informare con regolarità ed in maniera esaustiva il MMG sulla situazione clinica del paziente

*IPM è l'app che offre  
un **CANALE DI COMUNICAZIONE**  
diretto, semplice ed efficace  
con **IL TUO MEDICO***





## I pazienti con cirrosi che devono essere seguiti prevalentemente dallo specialista Epatologo



- Pazienti con infezione da HBV/HCV durante trattamento antivirale
- Pazienti con manifestazioni extraepatiche da HCV (crioglobulinemia sintomatica)
- Pazienti con cirrosi scompensata, ovvero che abbiano presentato almeno un episodio di ascite, encefalopatia epatica, ittero, sanguinamento digestivo; pazienti in classe B e C di Child
- Pazienti in attesa di trapianto; pazienti trapiantati (primi 12 mesi)
- Pazienti con HCC candidati a trattamento loco-regionale e/o a chemioterapia

La presa in carico di questi pazienti può essere condivisa con il MMG per quanto attiene alla gestione del programma di monitoraggio antropometrico, bioumorale e strumentale (ecografia)



## I pazienti con cirrosi epatica che devono essere seguiti prevalentemente dal MMG

- Pazienti con cirrosi epatica di classe A di Child in condizioni di stabilità (assenza di episodi di scompenso e/o complicanze)
- Pazienti con cirrosi epatica che per età e presenza di comorbidità non hanno indicazione a trattamento eziologico
- Tuttavia, in considerazione della continua evoluzione delle conoscenze anche per *i pazienti con cirrosi epatica compensata è opportuna una visita specialistica con cadenza annuale*, al fine di rivalutare lo stadio e/o riconsiderare le eventuali indicazioni terapeutiche



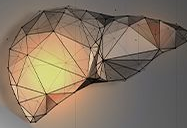




## DIMISSIONE DAL REPARTO OSPEDALIERO



- Per un'appropriata pianificazione delle dimissioni lo staff medico deve informare i caregivers che lo stato del paziente può cambiare
- La successiva gestione clinica del paziente dovrebbe essere pianificata in base alla funzionalità epatica e alle altre caratteristiche del paziente
- Le visite ambulatoriali successive alla dimissione del paziente dovrebbero essere pianificate per eventuali modifiche della terapia
- Uno contatto dovrebbe essere mantenuto con la famiglia del paziente, con il medico di medicina generale e con gli altri operatori sanitari, di modo che tutte le parti coinvolte comprendano come gestire il paziente specifico, prevenendo così ricoveri ripetuti



## Coordinamento delle cure

La maggior parte dei pazienti con cirrosi ha almeno una riammissione ospedaliera non elettiva e il 20% di esse è potenzialmente prevenibile

Il coordinamento delle cure deve diventare perciò sempre più praticato per migliorare gli esiti clinici

Gli studi hanno dimostrato che la strutturazione di un sistema coordinato che coinvolga un team specializzato di infermieri, epatologi e MMG favorisce il coordinamento dell'assistenza riducendo i tassi di riammissione ospedaliera e la mortalità a 12 mesi

