



**Claudio Zanon,**  
Direzione Scientifica Motore Sanità



**Paolo Guzzonato,**  
Direzione Scientifica Motore Sanità



**Georges 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 ( stime da 150.000 a 200.000 in Italia ed in **Veneto 14.600**)
- La cirrosi causa ogni anno il **decesso di circa 170 mila persone in Europa (10-15 mila solo in Italia)**  
**Veneto 1.000**
- **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 come ascite, insufficienza renale, encefalopatia epatica, ipertensione portale, varici esofagee, peritonite batterica spontanea**, fino ad arrivare **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 una parte dei problemi legati alle epatopatie ma non eradicazione del problema

su questo aspetto è stato fatto molto negli ultimi anni la malattia epatica è stata focalizzata su l'eradicazione epatite C

E ad un certo punto è parso che tutti i problemi dei pazienti con epatopatia si esaurissero nel curare l'HCV certo causa importante...tanto che l'OMS...

- 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 individui già infetti dall'Epatite B e porta sempre ad epatite cronica e a 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 parlare di epatite e cirrosi non vuol dire solo parlare di Epatite C, anche se curati i pazienti HCV cirrotici continuano la loro malattia i pazienti con l'epatite ....**e le complicanze di malattia.....?**



# RWD Prevalenza e Mortalità (stime Veneto)

Digestive  
Diseases

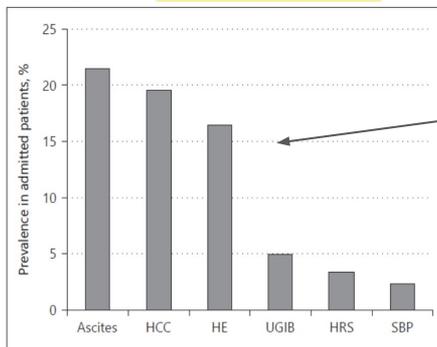
Original Paper

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].



**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.

**Cirrosi: 0,3% Popolazione**

ITALIA: **180.000 Paz 14.600**

**Complicanze:**

**21% Ascite: 37.800 3.070**

**19% HCC(cancro epato):34.200 2.780**

**16% HE(encefalopatia):28.800 2.340**

**Nei pazienti con cirrosi, l'encefalopatia epatica è di solito reversibile se opportunamente trattata** ed è generalmente scatenata da cause specifiche che potrebbero e dovrebbero essere evitate o prevenute



# RWD Costi e ricoveri Cirrosi

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

Simona Cammarota<sup>1\*</sup>, Antonella Guida<sup>2</sup>, Valeria Conti<sup>3</sup>, Teresa Iannaccone<sup>4</sup>, Antonella Piscitelli<sup>4</sup>, Alfredo Valente<sup>5</sup>, Bernardo Toraldo<sup>6</sup>, Anna Citarella<sup>2</sup>

Review

Reducing recurrent hospital admissions  
in patients with decompensated cirrhosis

**15.626** Pazienti cirrotici ospedalizzati (13.500 Veneto)

**46,4%** Nuovo Ricovero entro 1 anno dalla dimissione

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

Proiezione di stima 61,9 mln Veneto (solo encefalopatia epatica 28Mln)- 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.

Media in  
Difetto 12K



# Esperienze attuali di PDTA

1°

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)



2°

 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 SANITÀ - REGIONE PIEMONTE

- Presa in Carico del Paziente Cirrotico
- Migliorare la gestione del paziente
- Razionalizzare l'Assistenza
- Diminuire la Mortalità e Ospedalizzazioni
- Ottimizzare l'utilizzo delle Risorse



# Flussi

- **Il paziente** con cirrosi richiede interventi diagnostici e trattamenti (profilattici e/o terapeutici) i più vari. La patologia è complessa, necessita di competenze specifiche e richiede la stretta collaborazione tra specialista e MMG.
- **Al MMG** spetta il compito di seguire il paziente di cogliere per tempo segni e sintomi che denunciano la presenza di una delle pericolose, gravi complicanze che caratterizzano la storia naturale della malattia.
- **Lo specialista**, invece, deve prestare il proprio intervento per trattare precocemente e al meglio le complicanze cui incorre il paziente cirrotico.
- **Un reciproco, continuo, scambio di informazioni** faciliterà il lavoro di entrambi con evidenti benefici per il paziente.



## Alcuni items per il panel

### Organizzazione

- PN Epatite Virale 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 alle istituzioni** 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?





- Tixteller Rifaximina approvata in USA dal 2010
- Prevenzione recidive EE e ospedalizzazioni a 6 mesi, remissione malattia a 24 mesi, riduz mortalità, riduz costi e capacità attenzione e simulatore di guida.



# Complicanze della cirrosi

## Complicanze della cirrosi, prevenzione e trattamento

	Prevenzione	Trattamento
<b>Encefalopatia porto-sistemica</b>	Evitare fattori precipitanti: - 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: - Infezione - Sanguinamento - Squilibri elettrolitici - Controllare l'assunzione di proteine
<b>Ascite</b>	Dieta con minime quantità di sodio, assunzione di pochi liquidi al dì (< 1L totale)	- Dieta povera di sodio - Diuretici - Grande volume paracentesi - TIPS
<b>Peritonite Batterica Spontanea</b>	Trattare adeguatamente l'ascite.	Paracentesi diagnostica esplorativa (diagnosi con Leucociti neutrofili > 250 per mL)  Terapia Antibiotica (Rifaximina, Levofloxacin) + albumina
<b>Sanguinamento da varici</b>	Beta-bloccanti non cardio-selettivi e/o Legatura endoscopica delle Varici	- <b>In Acuto:</b> Rianimazione, Farmaci vasocostrittori + Scleroterapia/legatura/TIPS/Shunt chirurgico - - <b>In Cronico:</b> Legatura Varici/TIPS/Shunt chirurgico
<b>Insufficienza renale</b>	Evitare l'ipovolemia (febbre, diarrea, disidratazione, eccessivi diuretici, FANS)	- Sospendere diuretici - Reidratazione - Infusione di albumina Se presente sindrome epatorenale: farmaci vasoattivi (es: Terlipressina, Noradrenalina, Octreotide)
<b>Epatocarcinoma</b>	Sorveglianza: Ecografia addome e AFP ogni 6 mesi	Chirurgia (Resezione, Trapianto), Terapie loco-regionali (TACE), Percutanee (radiofrequenza, alcolizzazione...), nuovi farmaci anti-angiogenetici