



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”

17 febbraio 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 della Regione Campania, durante il Webinar: **“Focus Campania: La realtà italiana della cirrosi epatica in epoca pandemica tra terapie e impatto socio economico”**, organizzato da **Motore Sanità** grazie alla 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.

*“Le malattie di fegato in Campania sono state e continuano ad essere una piaga sia in termini di mortalità e morbilità, sia in termini di costi per pazienti ed Istituzioni. La Campania è la regione in cui continua a registrarsi il maggior numero di positività ai virus epatici tra i donatori di sangue secondo l'Osservatorio Nazionale Buone Pratiche sulla sicurezza in Sanità pubblicato nel 2019. Stiamo, altresì, osservando un significativo incremento delle epatopatie da alcol e da dismetabolismo (NASH). L'analisi dei dati relativa alle schede di dimissione ospedaliera, nel periodo 2012 -2016, ha intercettato in Campania, al 1° gennaio 2016, 21.433 pazienti affetti da cirrosi epatica; di questi il 42,9% aveva già presentato una forma di scompenso. Si registrano, ogni anno, nella regione circa 1800 decessi per cirrosi epatica e/o tumore al fegato: 5 persone ogni giorno muoiono! Questi numeri palesano una prevalenza di malattia ben diversa rispetto alla media nazionale; Epatocarcinoma e Trapianto di fegato contribuiscono in Campania al forte saldo negativo per migrazione sanitaria. Per fronteggiare l'emergenza si è costituita in Campania, nel 2016, una “task force” di medici, istituzioni ed associazioni di pazienti finalizzata a garantire programmazione, il costante monitoraggio delle esigenze assistenziali nei “contesti reali” ed uno scrupoloso rispetto dei percorsi diagnostico – terapeutico - assistenziali. Siamo, oggi, la prima Regione d' Italia in termini di terapia erogate/popolazione per la cura dell'epatite C; abbiamo creato una rete efficiente ed efficace per la cura dell'epatocarcinoma attraverso un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale regolato dalla Rete Oncologica Campana, stiamo riuscendo a creare una organizzazione per i trapianti di fegato sempre più valida, incrementando la fiducia dei cittadini e riducendo la migrazione sanitaria. Il prossimo obiettivo è formalizzare un PDTA Regionale della Cirrosi Epatica consapevoli del fatto che la complessità dell'assistenza sia domiciliare sia ospedaliera, nonché i costi sanitari crescono con l'aggravarsi della patologia quando non intercettata tempestivamente. I PDTA e l'attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali contribuiranno, in Campania, alla rivoluzione Sanitaria e all'abbandono della visione “Ospedalocentrico” che costa per la sola Cirrosi Epatica più di 73 milioni di euro ogni anno”, ha dichiarato **Ernesto Claar**, Direttore dell'Unità Operativa di Epatologia dell'Ospedale Evangelico Betania e Coordinatore Network Epatologico - ASL Napoli Centro*

*“L’epatocarcinoma rappresenta, in Campania, il quinto tumore nei maschi per incidenza (4,6% di tutti i tumori maschili) ed il sesto nelle donne (2,9 % dei tumori femminili); relativamente alla mortalità rappresenta nei maschi il terzo tumore, dopo il polmone ed il colon retto, (9,2% dei decessi per cancro) ed il quarto nelle donne (7,6 % dei decessi); L’epatocarcinoma è uno dei due tumori nei maschi , insieme a quello polmonare, e l’unico nelle donne, per il quale la Regione Campania presenta tassi di incidenza più alti rispetto ai corrispettivi tassi del POOL dei Registri Tumori Italiani 1 : nei maschi 38,9 x 100.000 in Campania contro il 31,6 nazionale, e nelle donne 14,1 x 100.000 contro il 10. La stima al 2020 di epatocarcinoma in Campania è di circa 1.099 nuovi casi annui, di cui 725 maschi e 374 donne, con un rapporto di circa 2 a 1. La mortalità presenta un tasso standardizzato del 33,2 x 100.000 nei maschi e del 14,1 nelle donne. I trend, sia di incidenza che di mortalità, evidenziano un decremento annuo significativo, sia nei maschi che nelle donne; infatti, l’incidenza evidenzia una APC 2 di -5,7% annua nei maschi e -4,6% nelle donne, mentre la mortalità mostra una APC di -6,9% annua nei maschi e -3,7% nelle donne. Tutt’ora la gestione chirurgica dell’epatocarcinoma, relativa ai pazienti residenti in Campania, è caratterizzata da una significativa migrazione extraregionale: nel triennio 2016/2018 il 40,2% degli interventi chirurgici per epatocarcinoma (esclusi i trapianti epatici) è stato realizzato in strutture extraregionali; il grave paradosso è che tali strutture non sono solo le poche di riconosciuto rilievo nazionale, bensì anche numerose strutture periferiche non caratterizzate da riconosciuta expertise specifica. Con l’attivazione della Rete Oncologica della Regione Campania è stato attivato, tra gli altri, anche il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale specifico ed è in via di definizione una mappa regionale delle strutture abilitate ai diversi trattamenti per l’epatocarcinoma”, ha sostenuto **Mario Fusco**, Coordinatore Registro Tumori Regione Campania*

*“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 affermato **Francesco Saverio Mennini**, Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica, Research Director-Economic Evaluation and HTA, CEIS, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata” - Presidente SIHTA*

Ivan Gardini, Presidente EpaC Onlus ha detto, *“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”***.

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

Ufficio stampa Motore Sanità
comunicazione@motoresanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

