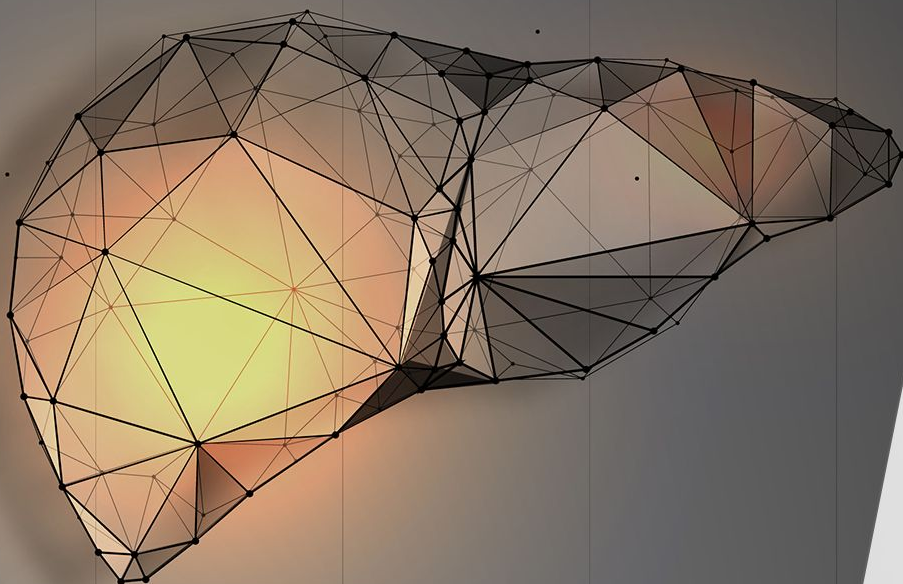


**LA REALTÀ ITALIANA DELLA CIRROSI
EPATICA IN EPOCA PANDEMICA TRA
TERAPIE E IMPATTO SOCIO ECONOMICO
*FOCUS TOSCANA***

VENERDÌ 5 FEBBRAIO 2021



Claudio Zanon
Direzione Scientifica Motore Sanità



Paolo Guzzonato
Direzione Scientifica Motore Sanità



Georges Paizis
Direzione Scientifica Motore Sanità





CIRROSI E COMPLICANZE: PROBLEMI APERTI E SOLUZIONI ORGANIZZATIVE



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 **Toscana 11.400**)
- La cirrosi causa ogni anno il **decesso di circa 170mila persone in Europa (10-15mila solo in Italia) x Toscana 820**
- **Le cause più frequenti sono:** virus ed alcol (dato OMS 2016: 3 milioni di morti/anno, cioè 5% di tutti i decessi), meno frequente ma destinata a crescere molto è la sindrome metabolica.
- Dopo una fase asintomatica proprio x questo pericolosa e spesso sottovalutata, **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 (prevalenza nel 2018: 33.000 con stime di incidenza di 12.800/anno, dato AIRTUM)* e trapianto (1300/anno)**
- Questo comporta una **complessa gestione e frequenti ospedalizzazioni con costi economici molto alti per il Servizio sanitario nazionale**

*Linee guida AIOM HCC Etapocarcinoma 2018



Soggetti cronici con cirrosi epatica (diagnosi principale)

Trend della distribuzione percentuale per livelli di complessità - Regione Lombardia



Il livello di complessità indica il numero di patologie presenti contemporaneamente, e in particolare il primo livello corrisponde a più di tre patologie; il secondo livello a 2 o 3 patologie; il terzo livello alla monopatologia.



I NUOVI FARMACI ANTI HCV: <<ENORME BENEFICIO CLINICO...MA LA CIRROSI RESTA>>

- 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)

<< E la cirrosi con le sue complicanze non è solo Epatite C >>

Anche se curati i pazienti HCV cirrotici **continuano la loro malattia**. Ma oltre questo parlare di epatopatie e **cirrosi non vuol dire solo parlare di Epatite C**, i pazienti cirrotici per qualsiasi causa **possono avere gravi complicanze di malattia se non monitorati e trattati tempestivamente**.....

Ma quali sono i numeri oggi?



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].

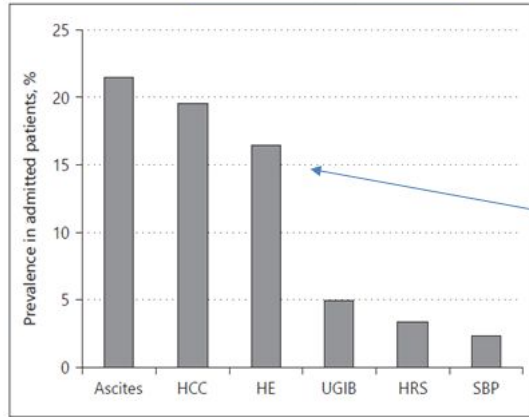


Fig. 2. Prevalence of complications among hospitalized patients with cirrhosis. HCC, hepatocellular carcinoma; HE, hepatic encephalopathy; UGIB, upper gastrointestinal bleeding; HRS, hepatorenal syndrome; SBP, spontaneous bacterial peritonitis.

RWD PREVALENZA E MORTALITÀ (STIME TOSCANA)

Cirrosi: 0,3% Popolazione

ITALIA: 180.000 Paz 11.340

Complicanze:

21% Ascite: 37.800 2.380

19% HCC(cancro epato):34.200 2.150

16% HE(encefalopatia):28.800 1.814

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

Review

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

Simona Cammarota^{1*}, Antonella Guida¹, Valeria Conti², Teresa Iannaccone³, Antonella Piccielli⁴, Alfredo Valente⁵, Bernardo Toraldo⁶, Anna Citarella²

Reducing recurrent hospital admissions in patients with decompensated cirrhosis

15.626 Pazienti cirrotici ospedalizzati (10.484 in Toscana)

46,4% Nuovo Ricovero entro 1 anno dalla dimissione

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

Proiezione di stima 48 mln Toscana (solo encefalopatia epatica 21,7Mln) - 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

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

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.

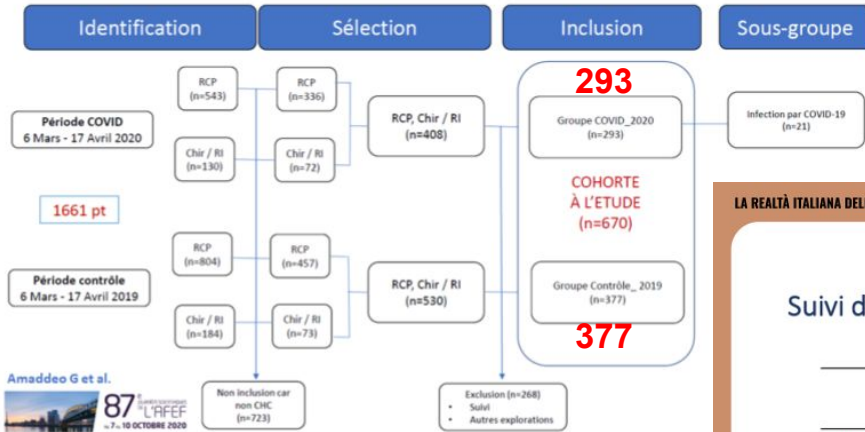
ASSESSORATO ALLA TUTELA DELLA SALUTE E SANITA' - REGIONE PIEMONTE



FLUSSI E PRESA IN CARICO H/T

- **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.

Senza una forte connessione tra questi attori che porti a reciproco, continuo, scambio di informazioni per facilitare il lavoro gestionale di entrambe, **sarà difficile portare** evidenti benefici al paziente.



Suivi des patients

	Groupe Contrôle 2019 (n=377)	Groupe COVID 2020 (n= 293)	p. Value
Consultation			
Annulée	5 (1.4)	21 (7.8)	
Présentielle	364 (97.3)	165 (56.5)	<0.001
Téléconsultation	5 (1.3)	105 (35.9)	105
Inclusion Protocole	24 (6.4)	12 (4.1)	0.228



Mario Pirisi, Direttore SCU Medicina Interna 1, AOU Maggiore della Carità, Novara



ALCUNI QUESITI PER IL PANEL

Organizzazione

- Piano Nazionale Epatite Virale (PNEV) ok, ma si esaurisce tutto così riguardo ai pazienti cirrotici: quale situazione regionale, quali azioni?
- Molte **regioni** non hanno ancora sviluppato **percorsi adeguati** per i pazienti cirrotici e per le complicanze della cirrosi. Come **Incentivare le «inadempienti»**?
- **PDTA o PDTA light per gestire le complicanze:** la cirrosi dovrebbe essere inclusa nelle patologie croniche con percorsi ospedale/territorio di continua collaborazione (presa in carico trasversale)?
- **Come comunicare adeguatamente alle istituzioni** che la cirrosi è un problema e sviluppare un piano nazionale per le malattie epatiche che vada oltre il PNEV **perché il virus scompare ma la cirrosi resta**

Formazione

- **Educazione del caregiver sulla prevenzione delle complicanze** causa di ricoveri ripetuti con impatto economico sociale importante? Ma chi lo deve fare?
- **Utile coinvolgere i MMG e gli infermieri del territorio** per una medicina di iniziativa sulle complicanze della cirrosi? Come fare o cosa si sta facendo in regione?