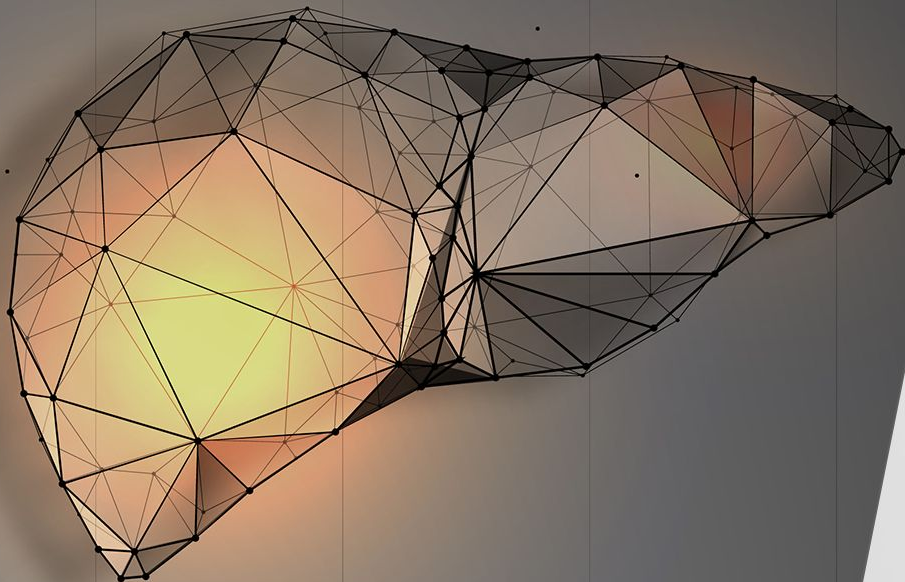


**CIRROSI E COMPLICANZE: PROBLEMI  
APERTI E SOLUZIONI ORGANIZZATIVE  
LAZIO**

**VENERDÌ 5 MARZO**



**Claudio Zanon**  
Direzione Scientifica Motore Sanità



**Paolo Guzzonato**  
Direzione Scientifica Motore Sanità



**Georges Paizis**  
Direzione Scientifica Motore Sanità



## UP TO DATE SULLA CIRROSI

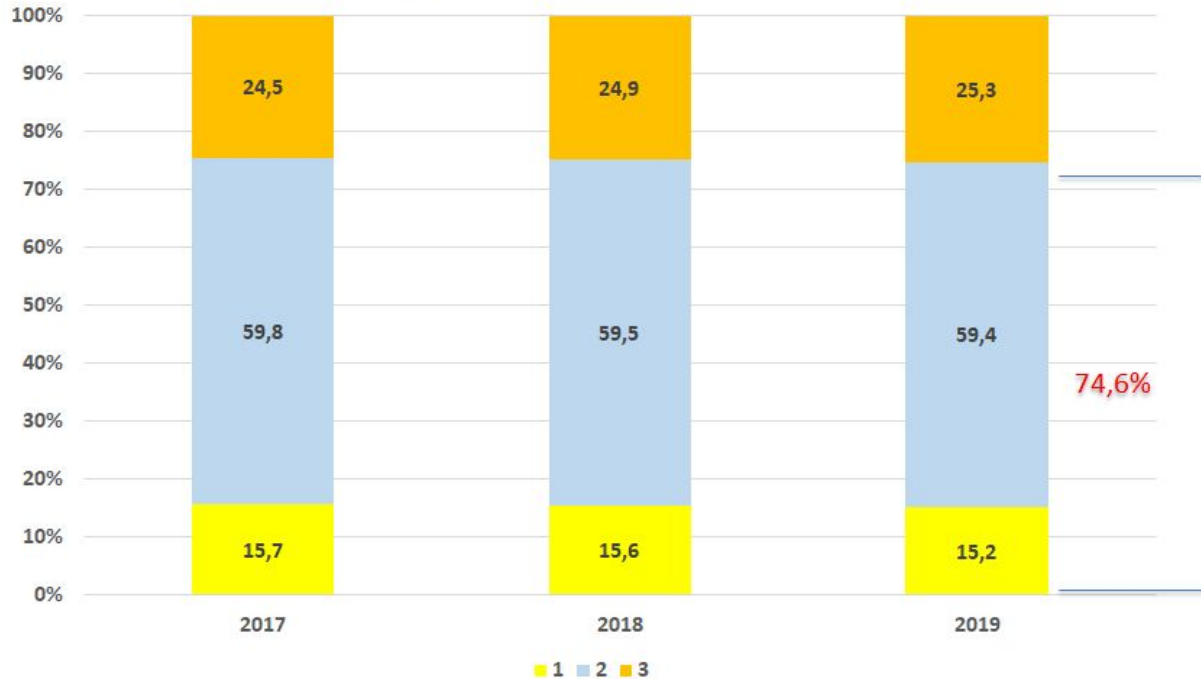
- I Real World Data indicano una **prevalenza dello 0,3%** della Popolazione Totale: parliamo quindi di una stima di circa 180.000 ( stime da 150.000 a 200.000 in Italia ed in **Lazio 17.500**)
- La cirrosi causa ogni anno il **decesso di circa 170mila persone in Europa (10-15mila solo in Italia) x Lazio 1.260**
- **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 un' 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?**



Digestive Diseases

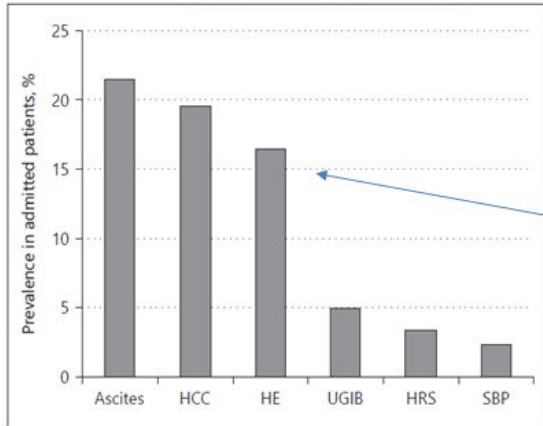
Original Paper

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.

# RWD PREVALENZA E MORTALITÀ (STIME LAZIO)

**Cirrosi: 0,3% Popolazione**

**ITALIA: 180.000 Paz 17.420**

**Complicanze:**

**21% Ascite: 37.800 3.660**

**19% HCC(cancro epato):34.200 3.310**

**16% HE(encefalopatia):28.800 2.780**

**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>5</sup>, Alfredo Valente<sup>6</sup>, Bernardo Toraldo<sup>7</sup>, Anna Citarella<sup>8</sup>

**15.626** Pazienti cirrotici ospedalizzati (in Lazio 16.109)

**46.4%** Nuovo Ricovero entro 1 anno dalla dimissione

Costo Patologia Regione Campania: 71,5 mln € per anno - Costo a Paziente: € 4.577

Proiezione di stima 73,7 mln Lazio (solo encefalopatia epatica 33,4Mln)



SIMG



Review

Le Cure Palliative nel paziente con cirrosi epatica  
Documento intersocietario SICP- AISF- SIMG

Reducing recurrent hospital admissions  
in patients with decompensated cirrhosis

## 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



# RWD COSTI E RICOVERI CIRROSI

## Sottodiagnosi e complessità

LA REALTÀ ITALIANA DELLA CIRROSI EPATICA TRA TERAPIE E IMPATTO SOCIO ECONOMICICO - CAMPANIA | MERCOLEDÌ 17 FEBBRAIO 2021

**Burden of compensated and decompensated cirrhosis: real world data from an Italian population-based cohort study**

Simona Cammarota and Anna Citarella, Francesca F Bernardi, Ernesto Claar, Marianna Fogliasecca, Valentina Manzo, Valerio Rosato, Bernardo Toraldo, Ugo Trama, Alfredo Valente, Valeria Conti.

In press




Ernesto CIAAI - Direttore UO epatologia Ospedale Evangelico Betanìa e Coordinatore network epatologico - ASL Napoli Centro

**Burden of compensated and decompensated cirrhosis: real world data from an Italian population-based cohort study**

Simona Cammarota and Anna Citarella, Francesca F Bernardi, Ernesto Claar, Marianna Fogliasecca, Valentina Manzo, Valerio Rosato, Bernardo Toraldo, Ugo Trama, Alfredo Valente, Valeria Conti.

S2 Table. Baseline non-liver comorbidities of study population.

	Prevalent patients with cirrhosis			P value	Incident DC patients (N=1,371)
	Overall (N=21,433)	CC group (N=12,236)	DC group (N=9,197)		
	%	%	%		%
Hypertension	35.0	38.5	30.3	<0.0001	35.0
Diabetes	27.4	24.9	30.8	<0.0001	29.0
Cardiovascular diseases	24.3	25.3	22.9	<0.0001	26.4
COPD	18.6	18.6	18.6	0.964	17.3
Cerebrovascular diseases	13.4	13.8	12.9	0.045	14.5
Cancer (excluding HCC)	12.3	12.6	11.8	0.072	15.8
Renal disease	11.1	9.1	13.8	<0.0001	12.3
Anaemia	8.1	5.8	11.1	<0.0001	7.5
Peripheral vascular disease	5.7	5.2	6.2	0.002	5.4
Psychiatric disorders	3.3	3.6	2.8	0.001	2.1



Una diagnosi di **cirrosi compensata** si associa ad un rischio di morte che è 4,7 volte più alto del rischio presente nella popolazione generale e tale rischio è 10 volte più alto nella **cirrosi scompensata**.

Fleming KM, Aithal GP, Card TR, West J. All-cause mortality in people with cirrhosis compared with the general population: a population-based cohort study. *Liver Int* 2012;32:79-84

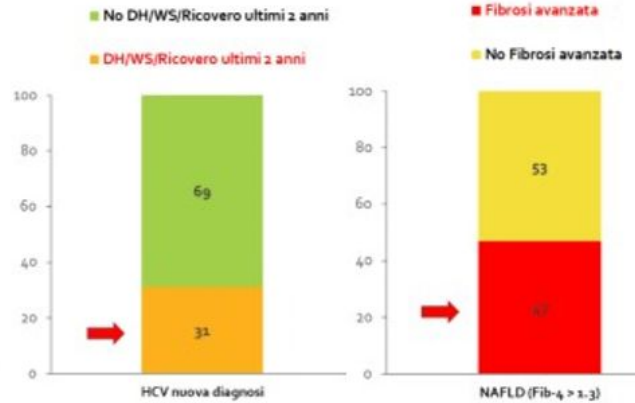
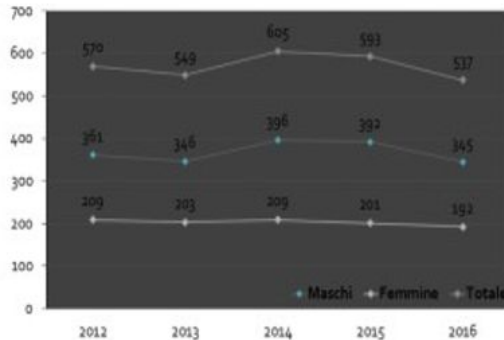


## Sottodiagnosi/sottostime malattie epatiche

Stefano Brillanti, Professore di Gastroenterologia dell'Università di Siena - Direttore Epatologia del Policlinico Santa Maria alle Scotte, Siena



Numero di morti per epatocarcinoma (HCC) in Toscana (fonte ISTAT)



- 1) Diagnosi di HCV solo nel 31% dei casi in Ospedale
- 2) Pazienti NAFLD **fibrosi avanzata 47%**
- 3) Mortalità da cirrosi molto sottovalutata perché **mortalità da HCC vanno in dato statistico diverso** ma sono cirrotici





## 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

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)



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



1°

2°



**PROTOCOLLO OPERATIVO  
PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CIRROTICI**

**Linee d'indirizzo della Regione Toscana**



**Regione Toscana**

Coordinatore dell'OTGC  
Dr. Mario Cecchi

Segretario dell'OTGC  
Dr.ssa Maria Teresa Mechi

Supporto amministrativo:  
Stefania Della Luna  
Giuseppina Agata Stella



**Commissione Gravi Insufficienze d'organo  
Coordinatore Dr.ssa Manuela Bonizzoli**

**Sottocommissione: Fegato**

**Coordinatori: Prof. Gianni Biancofiore, Prof. Fabio Marra**

Dr./Prof.: Brillanti Stefano, Buccarello Maria Grazia, Ducci Juri, Ghinolfi Davide, Lazzeri Chiara, Montalto Paolo, Muesan Paolo, Sani Spartaco, Petruzzi Pasquale.



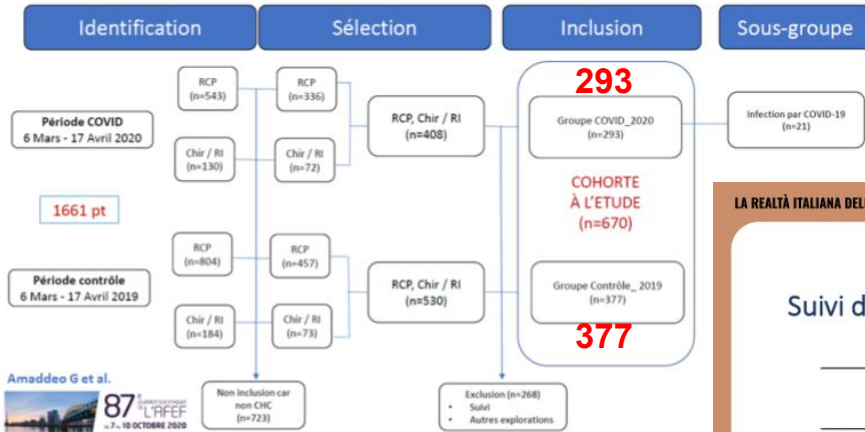
## FLUSSI E PRESA IN CARICO H/T

- **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.

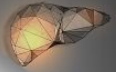
**Senza una forte connessione tra questi attori che porti a reciproco, continuo, scambio di informazioni per facilitare** il lavoro gestionale di entrambe, **sarà difficile portare** evidenti benefici al paziente.



LA REALTÀ ITALIANA DELLA CIRROSI EPATICA IN EPOCA PANDEMICA TRA TERAPIE E IMPATTO SOCIO ECONOMICO PIEMONTE | VENERDÌ 22 GENNAIO 2021



LA REALTÀ ITALIANA DELLA CIRROSI EPATICA IN EPOCA PANDEMICA TRA TERAPIE E IMPATTO SOCIO ECONOMICO PIEMONTE | VENERDÌ 22 GENNAIO 2021



## Suivi des patients

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



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

Amadeo G et al. **87** L'AFEF - 7 - 10 OCTOBRE 2020

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?