



COMUNICATO STAMPA

Malattia epatica avanzata: “Nuovi percorsi di cura a garanzia di una migliore qualità di vita per i pazienti”

22 ottobre 2021 - La trombocitopenia è una complicazione a cui va incontro circa l'80% dei pazienti affetti da malattia cronica di fegato (CLD). L'11-13% dei pazienti rischia una forma più grave e tra coloro che sono candidati ad una procedura invasiva, esiste un aumentato rischio di sanguinamento traumatico o post-operatorio. Infatti, la trombocitopenia grave potrebbe complicare le procedure standard di diagnosi e cura del paziente, con il risultato di un trattamento tardivo, con costi per l'assistenza sanitaria più che triplicati rispetto a quello di un paziente con CLD senza trombocitopenia. Per questo motivo nasce la necessità di una conseguente copertura attraverso trasfusioni di concentrati piastrinici, con diverse criticità: rischi infettivi e sovraccarico emodinamico, efficacia non sempre ottimale né prevedibile e non ultimo un costo medio elevato, considerando solo la prospettiva dei costi diretti sanitari (circa 2.000 tra degenza e procedura). Oggi si è aggiunta una nuova opzione terapeutica che attraverso una somministrazione orale, permette di eseguire la terapia direttamente a domicilio. La multidisciplinarietà di questa nuova possibilità comporta scelte condivise all'ematologo, all'epatologo, all'internista, al chirurgo fino ad arrivare al farmacista ospedaliero ed al risk manager ospedaliero. Per fare il punto sull'organizzazione dei percorsi di cura a livello regionale Motore Sanità ha organizzato il Webinar 'TROMBOCITOPENIA NEL PAZIENTE EPATOPATICO: COME MINIMIZZARE I RISCHI ED EFFICIENTARE GLI INVESTIMENTI. REGIONI: PIEMONTE - LIGURIA - VENETO - FVG', realizzato grazie al contributo incondizionato di SHIONOGI.

“Lo sviluppo di molecole attive nell'incrementare la conta piastrinica nei pazienti cirrotici avviati a manovre invasive ad elevato rischio emorragico è un interessante progresso terapeutico, ma richiede una rimodulazione organizzativa ed un attento monitoraggio” ha detto **Alfredo Marzano**, Responsabile SS Gastroepatologia AOU San Giovanni Battista Città della Salute e della Scienza Torino

*"La piastrinopenia severa (valore di piastrine <50000/mm³) è presente in percentuali variabili tra il 20% e il 40% dei pazienti con malattia avanzata di fegato. Nonostante questa condizione non necessariamente aumenti il rischio di eventi emorragici spontanei può influenzare il rischio di sanguinamento a seguito dell'esecuzione di procedure diagnostiche o terapeutiche di tipo invasivo. Alcuni esempi di procedure invasive che devono essere eseguite nei pazienti con malattia epatica avanzata e piastrinopenia sono le biopsie del fegato, l'asportazione di polipi del tratto gastroenterico riscontrati agli esami endoscopici, le estrazioni dentarie, i trattamenti loco-regionali del tumore primitivo del fegato. Sino ad oggi è condivisa, anche se non supportata da evidenze scientifiche molto solide, la pratica di sottoporre i pazienti con piastrinopenia severa alla trasfusione di piastrine nelle fasi precedenti l'effettuazione della procedura invasiva. Tale procedura avrebbe lo scopo di incrementare il numero di piastrine circolanti al di sopra della soglia delle 50000/mm³, ritenuta la soglia di sicurezza per poter eseguire le procedure invasive con un rischio di complicanze emorragiche standard. Il limite della trasfusione di piastrine è principalmente la sua reale efficacia nell'incrementare il numero totale delle piastrine circolanti, assai modesta negli studi effettuati sull'argomento. In aggiunta, gli emoderivati rappresentano una risorsa terapeutica limitata e non facilmente reperibile in tutti gli ospedali in concomitanza con la necessità di eseguire una procedura invasiva programmata. Da poco tempo è disponibile una nuova categoria di farmaci somministrabili per via orale, denominata agonisti del recettore della trombopoietina, il cui effetto è di incrementare in modo fisiologico la produzione midollare di piastrine nei pazienti con malattia epatica avanzata. Dopo un trattamento di durata variabile da 5 a 7 giorni, una quota importante di pazienti con piastrinopenia severa raggiunge nell'arco di ulteriori pochi giorni un valore di piastrine superiore alla soglia delle 50.000/mm³, che perdura anche per numerosi giorni dopo la sospensione del trattamento, consentendo con molta più facilità la pianificazione dell'esecuzione delle procedure invasive. L'ottima tollerabilità, accanto all'efficacia di questi farmaci, rende ad oggi la pratica della sistematica trasfusione di piastrine non più giustificata per il trattamento della piastrinopenia nel paziente con malattia epatica severa che deve essere sottoposto a procedure diagnostiche o terapeutiche invasive", ha detto **Pierluigi Toniutto**, Direttore Unità di Epatologia e Trapianti di Fegato ASUI Udine*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

