

# DOCUMENTO DI SINTESI

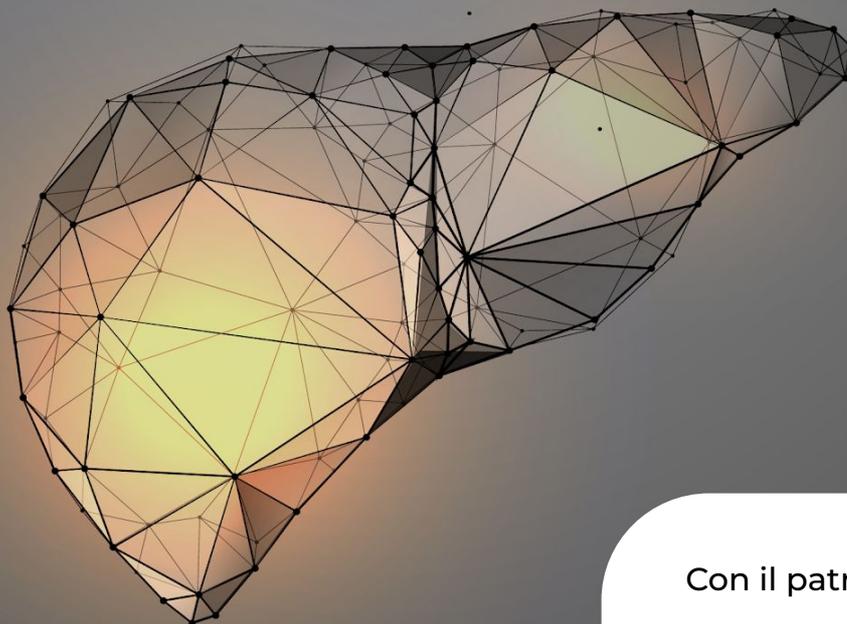
WEBINAR MULTIREGIONALE  
IL PERCORSO AD OSTACOLI DEL MALATO DI FEGATO

# L'EVOLUZIONE DELLE CAUSE DI CIRROSI

DALL'HCV, ALL'ABUSO DI ALCOL, ALLA NASH



13 GIUGNO 2022



[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

Con il patrocinio di





## INTRODUZIONE DI SCENARIO

Le malattie croniche del fegato rappresentano un'emergenza epidemiologica e clinica sia a livello mondiale che nazionale. I dati del Global Burden of Diseases indicano che nel 2016, nel mondo, sono decedute 1.256.850 persone per cirrosi epatica, determinando nello stesso anno rispettivamente circa 37 milioni di anni di vita persi. Lo stesso report stima per il 2040 un incremento del numero di decessi per cirrosi epatica del 50%. Le stime riferite all'Italia sulle persone colpite da cirrosi epatica ci descrivono circa 180 mila casi con un tasso di prevalenza dello 0,3% nella popolazione totale.

La disponibilità di farmaci anti-HCV ha prodotto orizzonti nuovi per i pazienti con malattia epatica, ma c'è ancora molto da fare per far emergere il sommerso. Inoltre, molto spesso la malattia epatica progredisce anche nei pazienti curati/negativizzati causando se il paziente non è monitorato e seguito, una cronicità complessa che si complica con molte nuove manifestazioni (cirrosi, colangite, epatocarcinoma, encefalopatia) fino a portare il paziente al trapianto. Ed ancora la malattia epatica non è solo HCV poiché emergono molte nuove cause (steatoepatite non alcolica, alcol, etc); per tutto questo essa inciderà in maniera significativa sull'organizzazione socio-assistenziale e sull'impatto economico gestionale dei vari sistemi sanitari regionali.

## MALATTIA EPATICA: ALTO IMPATTO SOCIO-ASSISTENZIALE MA... NON SOLO HCV

- L'HCV era la prima causa di malattia epatica ma la ricerca con i farmaci anti-HCV nell'ultimo decennio ha prodotto orizzonti nuovi; resta però ancora molto da fare per far emergere il sommerso e bloccare la diffusione del virus.
- Anche nei pazienti curati/negativizzati da HCV spesso la malattia epatica progredisce causando una cronicità complessa ad alto impatto socio-assistenziale, complicata da molte nuove manifestazioni (cirrosi, encefalopatia, tumore del fegato) fino a portare il paziente al trapianto.
- Emergono molte nuove cause di malattia epatica (steatoepatite non alcolica, alcol, etc) che inciderà in maniera significativa sull'organizzazione socio-assistenziale, e sull'impatto economico gestionale dei vari sistemi sanitari Nazionali e Regionali.

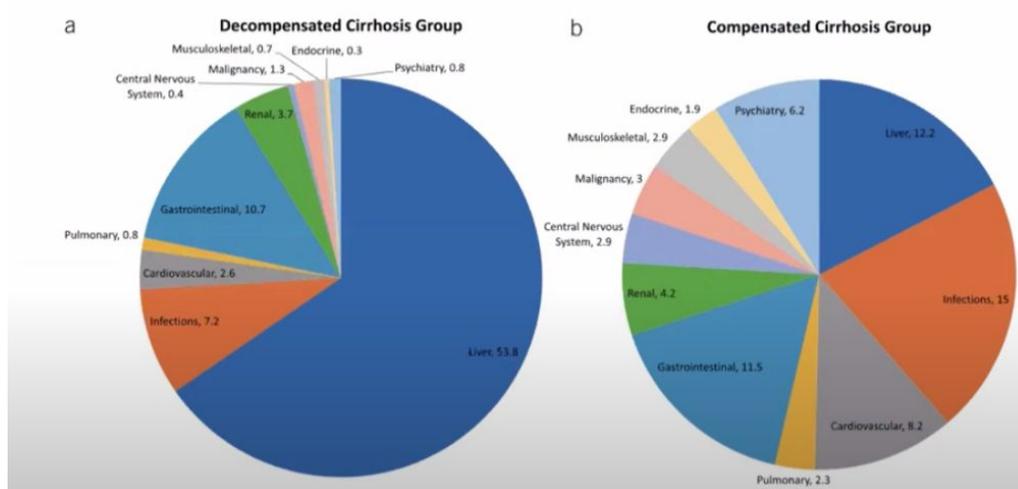


## EVOLUZIONE DELLE CAUSE DI CIRROSI: DALL'HCV, ALL'ABUSO DI ALCOL, ALLA NASH

Secondo dati di proiezione, nei prossimi 10 anni potrebbe avere verificarsi un incremento di circa il 170% di cirrosi oltre che di epatocarcinoma e di morti legate a cause epatiche. Il sistema sanitario nazionale deve quindi reagire prima che il problema si aggravi ulteriormente.

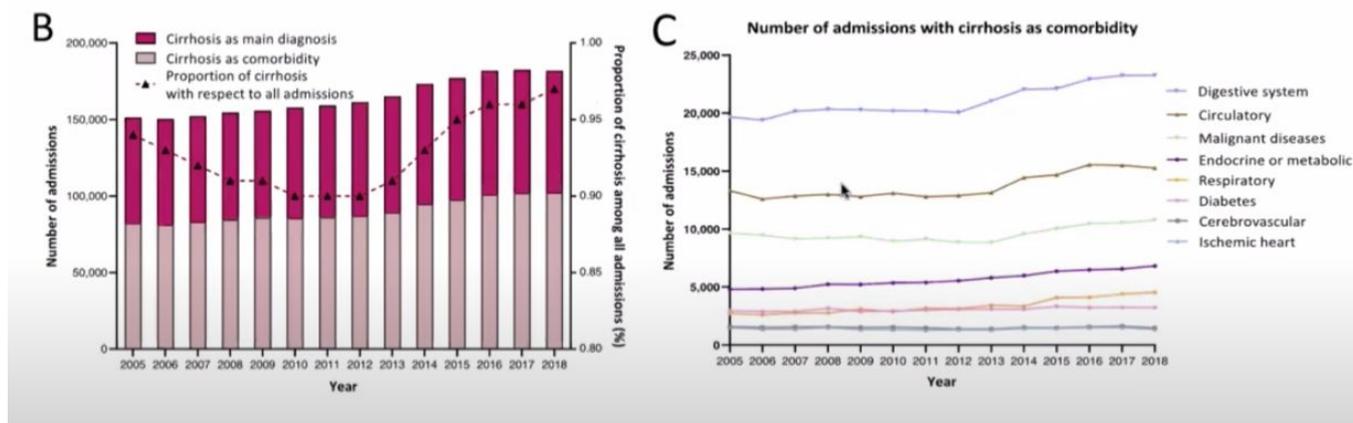
### I pazienti cirrotici: pazienti estremamente fragili

La cirrosi è frutto molto spesso di diverse cronicità, questo rende il paziente cirrotico un paziente estremamente fragile. Infatti, va facilmente incontro a ospedalizzazioni per vari motivi, per cui una condizione cronica abbastanza compensata può andare incontro nel tempo anche ad una condizione di scompenso epatico che può essere precipitato da eventi che possono essere anche potenzialmente letali, come le infezioni o il sanguinamento gastrointestinale; quando si verificano questi eventi e ci si trova nella fase di cirrosi scompensata il rischio di mortalità del soggetto è ad un anno dall'evento. La mortalità per cirrosi si è ridotta nell'area del Mediterraneo ma ci sono alcune zone dove è incrementata; pertanto la cirrosi resta un problema non trascurabile. Anche l'epidemiologia dei pazienti che vanno al trapianto è cambiata: ci sono molti più pazienti che hanno una epatopatia alcolica o metabolica e molto meno pazienti con epatite C grazie alle nuove terapie.

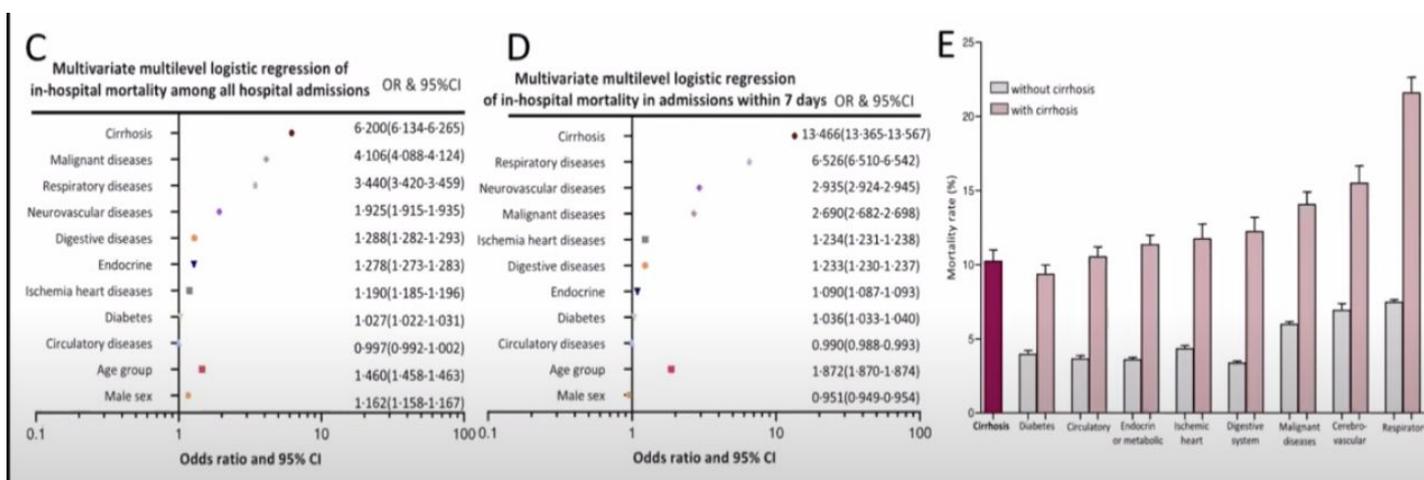




Il paziente cirrotico viene molto spesso ospedalizzato, o molto spesso un paziente spesso ospedalizzato ha la cirrosi ma non ne è a conoscenza.



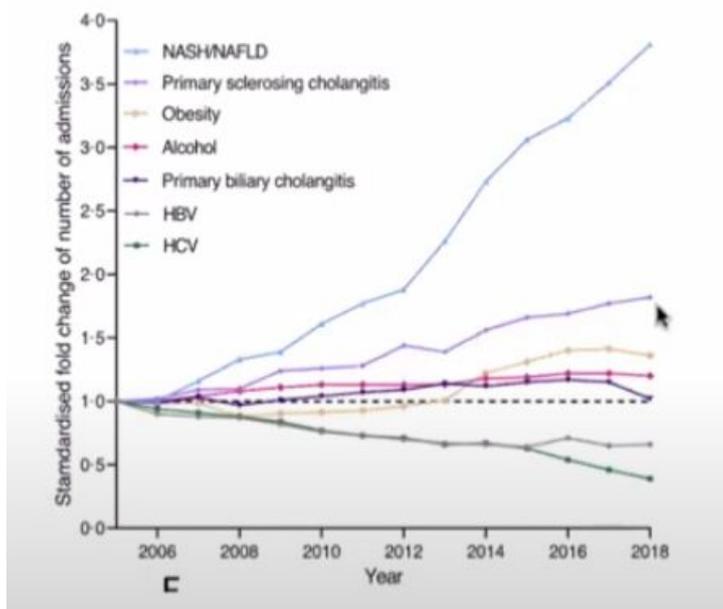
Quando un paziente ha la cirrosi aumenta non solo il rischio di morte ma anche il rischio di riammissione ospedaliera.



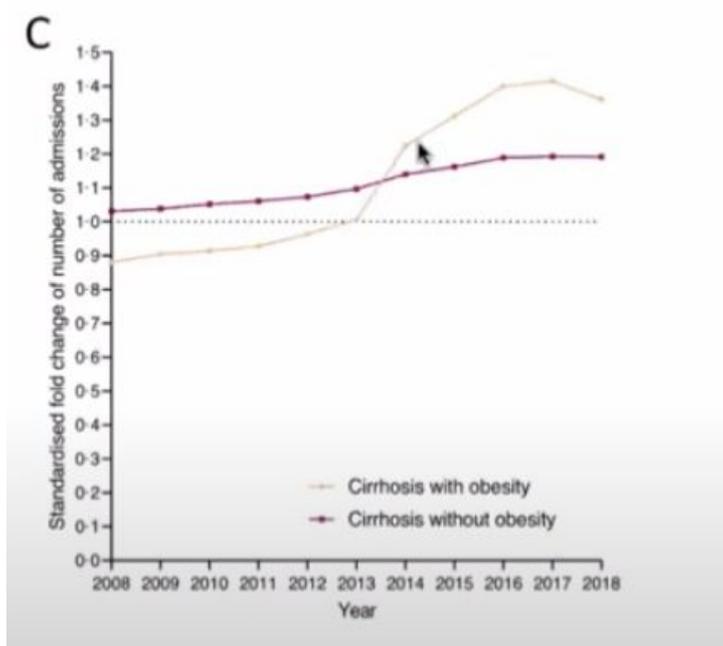


## Le cause della cirrosi

Negli ultimi anni stanno cambiando le cause della cirrosi, prima tra tutti è in costante aumento la cirrosi causata da steatosi epatica.

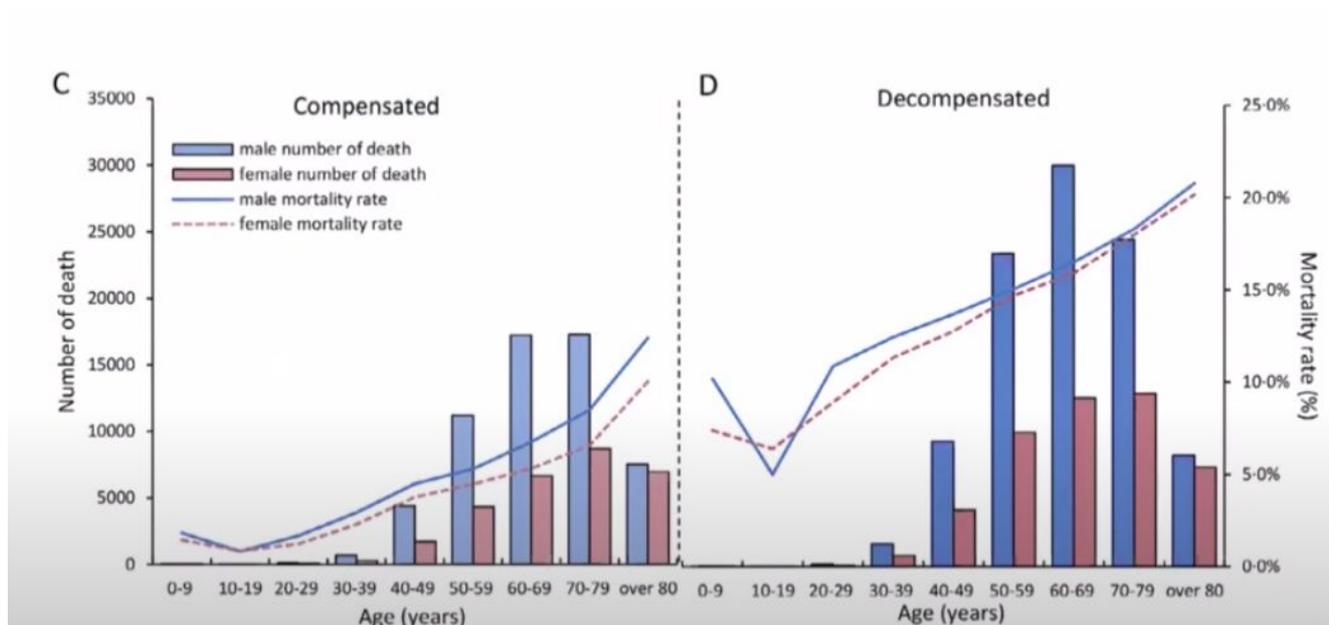


Negli anni sono anche aumentati i casi di pazienti cirrotici che soffrono di obesità.



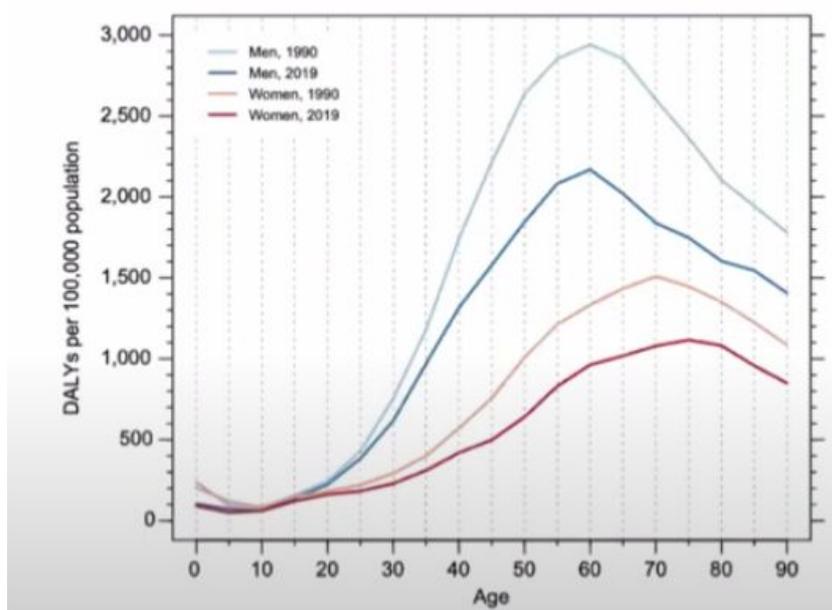


Tutto questo comporta che le fasce di età più coinvolte dalla cirrosi sono nell'età produttiva (tra i 50 ed i 69 anni).



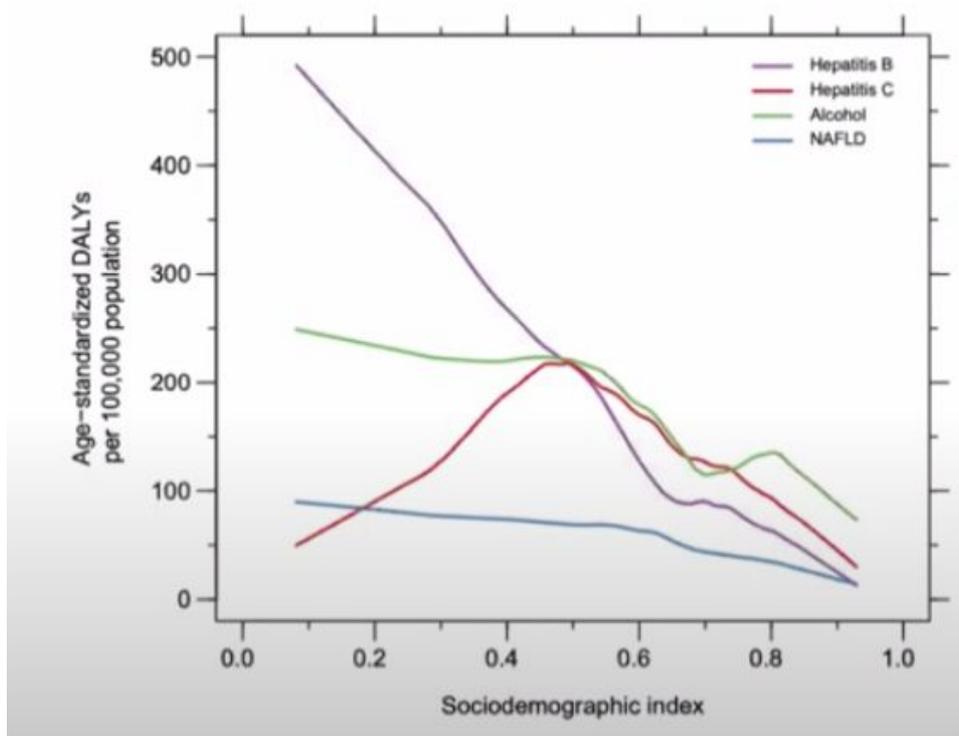
Questo comporta un forte peggioramento dell'indice DALYs per la fascia d'età 50-69.

*DALYs lost to cirrhosis per 100,000 population by gender, age, and calendar year.*



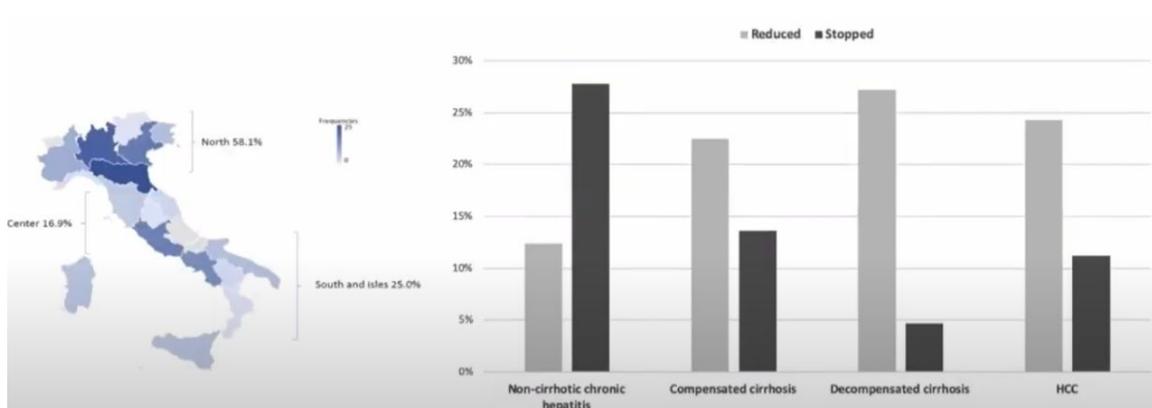


La perdita di DALYs è strettamente correlata all'indice sociodemografica del paziente: più l'efficacia del sistema sanitario e sociale della Regione è sviluppata e minore è l'impatto della malattia.



## GLI EFFETTI DEL COVID-19 SUI PAZIENTI CON CIRROSI

Durante la pandemia da Covid-19, come per molte patologie, anche per la cirrosi c'è stato un rallentamento o parziale stop nel sistema di cure e di diagnosi.





Secondo diversi studi, durante il periodo di lock-down c'è stato un picco di epatiti alcoliche causate da un uso smodato delle bevande alcoliche. Secondo una survey dell'ISS durante la pandemia in Italia il 63% dei consumatori di alcol a rischio ha dichiarato di aver ulteriormente aumentato le quantità di alcol ed il 66% degli intervistati ha dichiarato di aver aumentato la frequenza; al contrario invece il 71% dei consumatori low-risk ha dichiarato di aver diminuito le quantità consumate, il 65% la frequenza.

## LA STEATOSI EPATICA NON ALCOLICA

La steatosi epatica non alcolica è una vera e propria pandemia: è la malattia di fegato del nuovo millennio. Un soggetto su 4 ha la steatosi epatica non alcolica, il 60% degli obesi e dei diabetici hanno la steatosi epatica non alcolica, tutto questo è legato a cattivi stili di vita. Il SSN deve agire sulla prevenzione in ambito scolastico e lavorativo. Solo l'1-2% della popolazione generale e il 10% dei diabetici sviluppano un danno epatico severo, a rischio di complicanze; quindi l'obiettivo deve essere quello di intercettare nell'ambito della medicina generale e delle cliniche diabetologiche questi soggetti da inserire in programmi di terapia e follow up. Vanno create reti che mettano in comunicazione la periferia con il centro e sviluppino dei percorsi diagnostici terapeutici di facile referral. Inoltre, ad oggi non esistono dei LEA per questa patologia pertanto vanno costruiti sia una identità a livello di istituzioni, pazienti e specialisti, sia dei percorsi.

## ALCOL E CIRROSI

L'alcol è una delle principali cause di sviluppo della cirrosi epatica. Il problema dell'avvicinamento all'alcol è cambiato negli ultimi anni; la fascia dei giovani è pesantemente coinvolta e il numero stimato di questi che sono considerati consumatori a rischio, è di circa 1 milione 600 mila sotto i 18 anni.

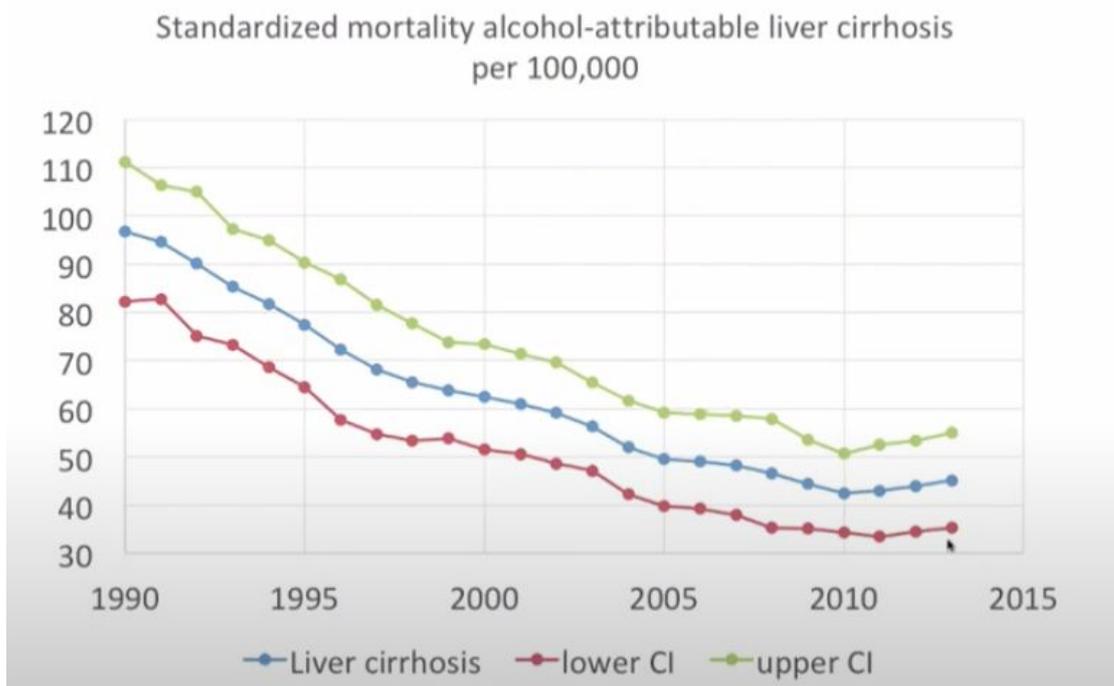


In Italia circa il 60% di tutte le cirrosi epatiche è di origine alcolica; quasi il 70% di tutte le cirrosi epatiche e quasi il 50% è legato rispettivamente a maschi e donne, secondo i dati dell'Istituto Superiore della Sanità. In totale sono 36 milioni i consumatori di alcol in Italia di cui 8,6 milioni sono i consumatori a rischio (1,6 milioni di giovani e 1 milione di minori); ci sono circa 4 milioni di bevitori da binge drinking, circa 1 milione tra i giovani; gli "heavy drinkers", bevitori pesanti, che consumano una quantità di alcol dannosa per la salute, sono circa 830mila di cui solo il 7% sono presi in carico dal servizio sanitario nazionale, servizio che non riesce ad intercettare il 90% di tutti coloro che sono in necessità di trattamento. Inoltre, il 50% di tutti i casi di cancro del fegato è legato all'uso dannoso di alcol. Bisogna quindi agire su diversi livelli di rischio, sui diversi target di età e di genere attraverso la prevenzione universale e quella ad alto rischio colmando i molti gap della programmazione e della prevenzione. I piani nazionali di prevenzione devono essere rivisti; bisogna rifare un Piano nazionale alcol e salute.

ALCOL in ITALIA . Anno 2020	Consumatori (11+)	36 milioni [M=77,2% - F=56,2%] 11,1 milioni [M = 8,1 - F = 3]
	Quotidiani (18+)	
	Consumatori a rischio (11+)	8,6 milioni [M = 6,0 - F = 2,6]
	Consumatori a rischio (11-25)	1.600.000
	Consumatori a rischio (11-17)	750.000
	Consumatori a rischio (18-20)	350.000
	Consumatori a rischio (21-25)	500.000
	Consumatori a rischio (65+)	2.600.000
	Consumatori a rischio (65-74)	1.400.000
	Consumatori a rischio (75-84)	900.000
	Consumatori a rischio (85+)	300.000
	Eccedenti le linee guida su base quotidiana (11+)	5,5 milioni [M = 3,7 - F = 1,8]
	Binge drinkers (11+)	4,1 milioni [M = 3 - F = 1,1]
	Binge drinkers (11-25)	930.000
	Binge drinkers (11-17)	120.000
	Binge drinkers (18-20)	320.000
	Binge drinkers (21-25)	490.000
	Consumatori dannosi (18+)	830.000 [M = 555.000 - F = 275.000]
	Alcoldipendenti	64.527 in carico
Dimissioni ospedaliere per (PAA)	43.445 [M = 33.616 - F = 9.828]	
Accessi in PS per Patologie Alcol Attribuibili (PAA)	29.362 [M = 20.731 - F = 8.631]	

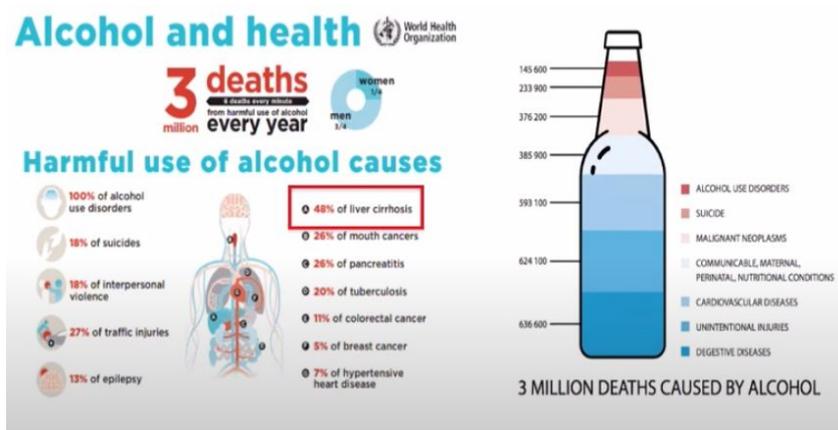


## Consumo pro-capite e tassi standardizzati di mortalità attribuibile all'alcol per cirrosi in Italia (1990-2015)



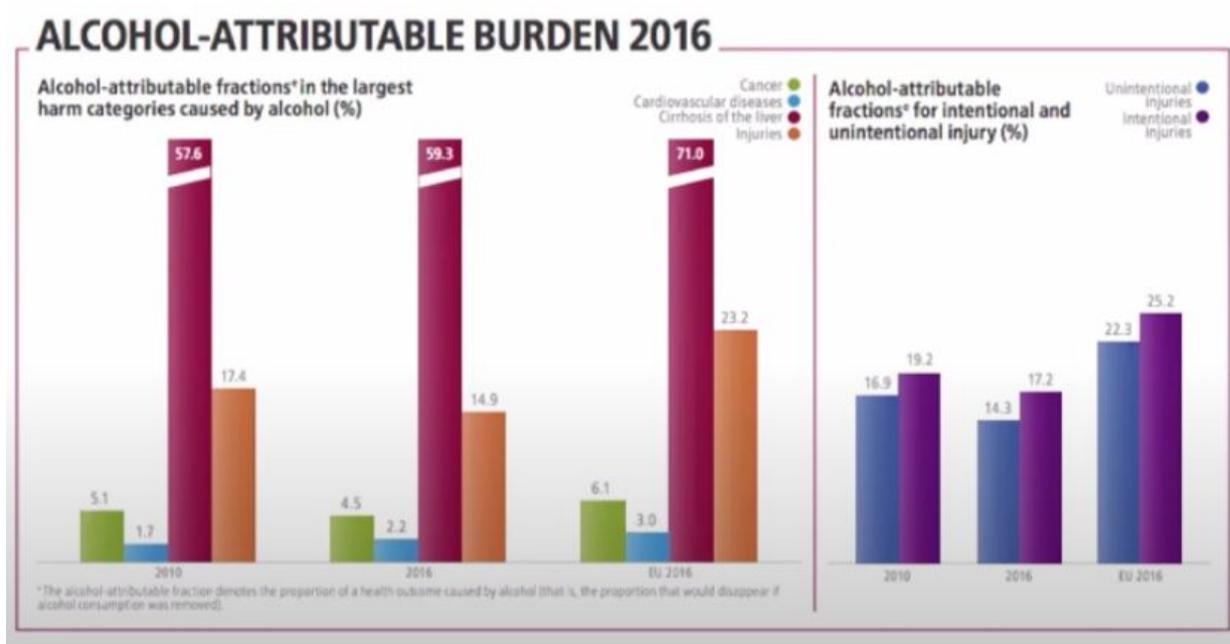
## Alcol, il carico di mortalità evitabile

Secondo stime dell'OMS si potrebbero evitare 6 morti al minuto nel Mondo causate dall'alcol, in Italia le vita salvabili sono 46 al giorno (2 per ogni ora).





Se nel mondo circa il 48% di tutte le cirrosi è causata dall'alcol, in Italia questo numero sale addirittura al 60%, con un trend in aumento negli ultimi anni.



Andando a scomporre questo dato tra maschi e donne la percentuale di cirrosi attribuibile all'alcol sale addirittura al 70% negli uomini.

### Age-standardized death rates (ASDR) and alcohol-attributable fractions (AAF), 2016

	ASDR*		AAF (%)	
	Males	Females	Males	Females
Liver cirrhosis, males / females	11.1	5.5	67.6	48.7
Road traffic injuries, males / females	8.1	2.3	36.1	23.9
Cancer, males / females	191.7	120.5	6.1	2.5

\*Per 100 000 population (15+); \*\*alcohol-attributable deaths, both sexes.



## L'importanza anche economica della prevenzione

Un bicchiere e mezzo al giorno di bevande alcoliche impatta sulla speranza di vita sottraendo 0,6 anni di vita determinando costi pari allo 0,7% del PIL da coprire con un incremento di 27 euro di tasse a persona. Investire 1 euro a persona in prevenzione basata sul modello SAFER produce 16 euro, investire 1,7 euro comporta un risparmio di 197 milioni/anno e genera 17.400 posti di lavoro/anno.

## CONCLUSIONI

È necessario riuscire a scoprire il sommerso entro il 2030 (stimato attorno al 70% delle diagnosi non effettuate) e andare a coprire il 70% dei pazienti che non sanno di avere l'infezione.

La differenza fondamentale tra il sommerso che riguarda altre infezioni estremamente importanti come l'HIV e l'HBV, è che con l'HCV sono a disposizione del SSN degli efficaci sistemi di cura dell'infezione fino all'eradicazione; tutto ciò è reso possibile dai relativamente nuovi farmaci che hanno la funzionalità di andare ad inibire alcuni enzimi fondamentali nel ciclo replicativo del virus.

Esiste però un ostacolo dal punto di vista della prevenzione ed è la variabilità genetica del virus, variabilità che è anche l'ostacolo allo sviluppo dei vaccini. Di fronte a questo scenario tutti i SSR devono riprendere ad effettuare i test.

Molte regioni però hanno subito forti rallentamenti o addirittura un'interruzione totale nella politica di testing a seguito del Covid; è fondamentale quindi riprendere la campagna dei test che deve passare attraverso un dosaggio anticorpale come presidio di screening ad alta priorità eventualmente associato con dei sistemi tipo point of care. Per riuscire in tutto questo però gli specialisti devono agire di concerto con gli MMG.

Le governance regionali devono quindi identificare degli strumenti da dare ai medici di medicina generale in modo da coinvolgerli nei processi di testing. Sarebbe inoltre auspicabile creare un percorso semplificato dal punto di vista delle esenzioni: il test anticorpale va reso esente ticket.



## ACTION POINT

- L'alcol resta nel mondo la prima causa di cirrosi, promuovere campagne di sensibilizzazione e di prevenzione è fondamentale per ridurre il fenomeno.
- C'è una scarsa consapevolezza tra il pubblico e la comunità sanitaria: i pazienti non sono ben consapevoli delle conseguenze negative della steatosi epatica non alcolica; di conseguenza molti individui non vengono sottoposti a screening per questa condizione.
- Il Covid ha insegnato come possono essere modificati gli attuali sistemi, soprattutto in termini di ottimizzazione del percorso del paziente; bisogna quindi riorganizzare tutto il flusso dell'ospedale attorno al paziente con cirrosi.
- È necessario investire nella ricerca per nuovi farmaci efficaci e sicuri per la steatosi epatica non alcolica.
- È fondamentale che vengano creati dei LEA specifici per la steatosi epatica non alcolica.
- Bisogna creare un sistema strutturato di collaborazione tra specialisti e MMG per intercettare il prima possibile i pazienti che soffrono di cirrosi.
- I piani nazionali di prevenzione del consumo di alcol devono essere rivisti, bisogna rifare un Piano nazionale alcol e salute. Occorre agire sui diversi livelli di rischio, sui diversi target di età e di genere attraverso la prevenzione universale e quella ad alto rischio colmando i gap della programmazione e della prevenzione.
- Il SSN non riesce ad intercettare il 93% dei consumatori di alcol che hanno necessità di trattamento; è fondamentale tracciare questi soggetti che probabilmente hanno già sviluppato una cirrosi o la stanno sviluppando.
- Il paziente cirrotico richiede dei percorsi ad HOC all'interno degli ospedali che tengano conto della sua situazione di estrema fragilità.



**SONO INTERVENUTI (I NOMI RIPORTATI SONO IN ORDINE ALFABETICO):**

**Massimiliano Conforti**, Vicepresidente EPAC

**Salvatore Corrao**, Direttore della Medicina Interna e del Dipartimento di Medicina Clinica dell'ARNAS Civico Palermo

**Ignazio Grattagliano**, Coordinatore SIMG Puglia

**Luca Miele**, Dirigente Medico UOC Medicina Interna e del Trapianto di Fegato Policlinico Gemelli Roma

**Salvatore Petta**, Professore Associato in Gastroenterologia, Policlinico “Paolo Giaccone”, Palermo

**Franco Ripa**, Direzione Programmazione Sanitaria Regione Piemonte

**Emanuele Scafato**, Direttore Osservatorio Nazionale Alcol, CNESPS - ISS

**Valentina Solfrini**, Direzione Sanitaria AOU Modena

**Gianni Testino**, Direttore SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia ASL3 - Ospedale San Martino, Genova - Presidente Nazionale Società Italiana di Alcolologia  
Presidente SIA

**Carlo Tomassini**, Direzione Scientifica Motore Sanità



Con la sponsorizzazione non condizionante di

ALFASIGMA 

Intercept 

