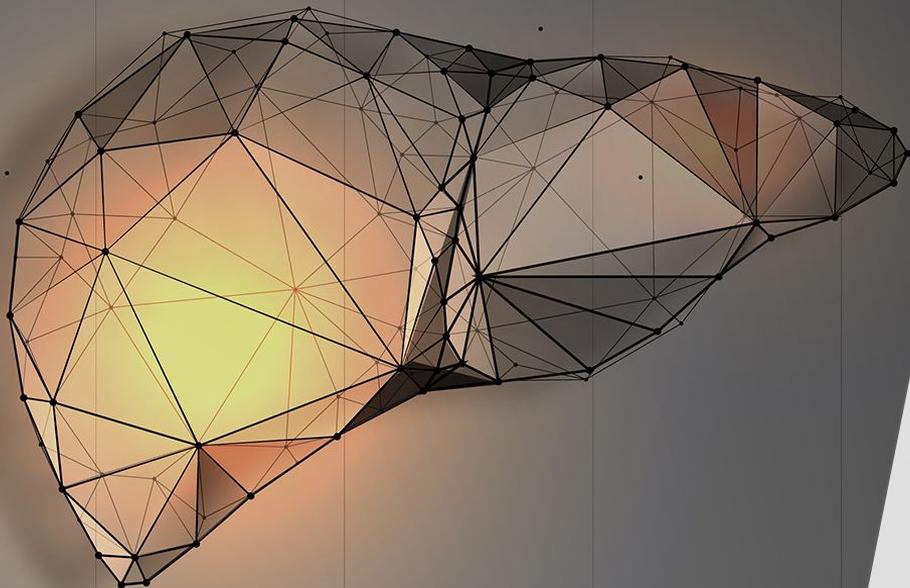


**CIRROSI E COMPLICANZE: PROBLEMI
APERTI E SOLUZIONI ORGANIZZATIVE
SICILIA**

VENERDÌ 19 MARZO 2021



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 **Sicilia 14.600**)
- La cirrosi causa ogni anno il **decesso di circa 170mila persone in Europa (10-15mila solo in Italia) x Sicilia 1.050**
- **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.



COMPLESSITÀ E COMORBILITÀ

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				Incident DC patients (N=1,371)
	Overall (N=21,433)	CC group (N=12,236)	DC group (N=9,197)	P value	
	%	%	%	%	
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

Ernesto Claar - Direttore UD epatologia Ospedale Evangelico Betania e Coordinatore network epatologico - ASL Napoli Centre



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].

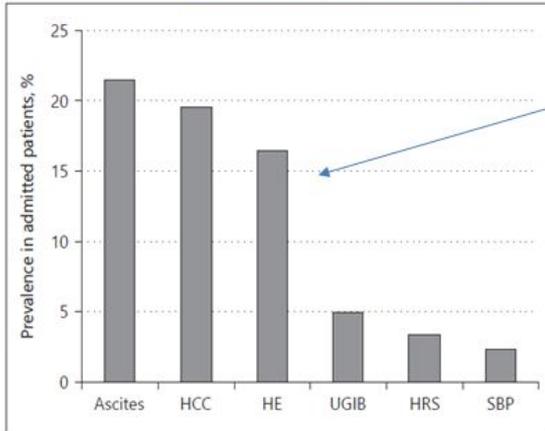


Fig. 2. Prevalence of complications among hospitalized patients with cirrhosis. HCC, hepatocellular carcinoma; HE, hepatic encephalopathy; UGIB, upper gastrointestinal bleeding; HRS, hepatorenal syndrome; SBP, spontaneous bacterial peritonitis.

RWD PREVALENZA E MORTALITÀ (STIME SICILIA)

Cirrosi: 0,3% Popolazione

ITALIA: 180.000 Paz 14.580

Complicanze:

21% Ascite: 37.800 3.060

19% HCC(cancro epato): 34.200 2.770

16% HE(encefalopatia): 28.800 2.330

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.

Mortalità a 1 anno nei pazienti con prima complicanza 7 volte maggiore rispetto ai pazienti con cirrosi compensata



RWD COSTI E RICOVERI CIRROSI

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

Simona Cammarota¹, Antonella Guida¹, Valeria Conti², Teresa Iannaccone³, Antonella Piscitelli⁴, Alfredo Valente⁵, Bernardo Toraldo⁶, Anna Citarella¹

15.626 Pazienti cirrotici ospedalizzati (in Sicilia 13.479)

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 61,6 mln Sicilia (solo encefalopatia epatica 28 Mln)



Le Cure Palliative nel paziente con cirrosi epatica
Documento Interdisciplinare SICP- ASB- SIMG

Review

Reducing recurrent hospital admissions
in patients with decompensated cirrhosis

Encefalopatia Epatica (HE)

Hepatic Medicine: Evidence and Research

Open Access Full Text Article

Overt hepatic encephalopathy in Italy: clinical outcomes and healthcare costs

Dovepress
open access to scientific and medical research
ORIGINAL RESEARCH

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.

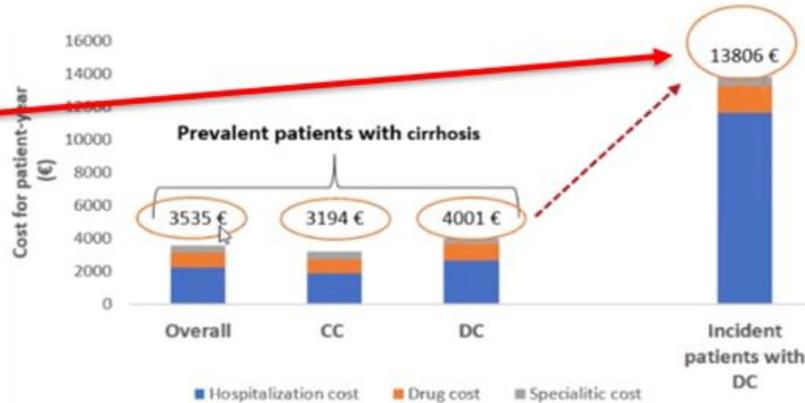
Media in Difetto 12K



RWD Costi e Cirrosi

Key message

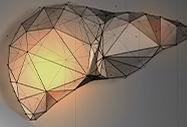
➤ Il burden della cirrosi differisce drammaticamente tra pazienti con cirrosi compensata (~3.200 euro), e scompensata (~4.000 euro), in particolare nel primo anno dopo l'insorgenza della complicanza (~13.800 euro).



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

Ernesto Ciaar - Direttore UD epatologia Ospedale Evangelico Betanica e Coordinatore network epatologico - ASL Napoli Centro

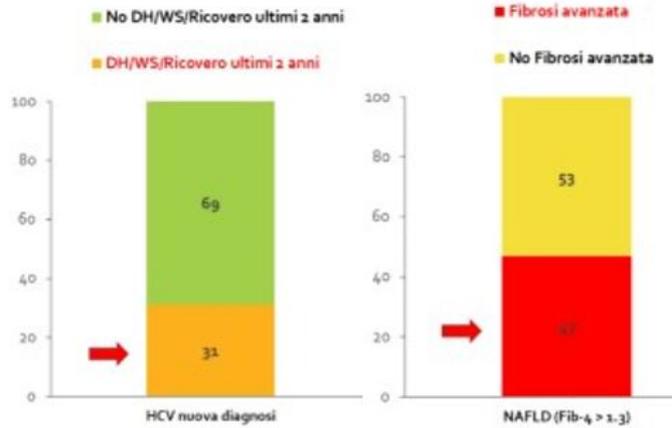
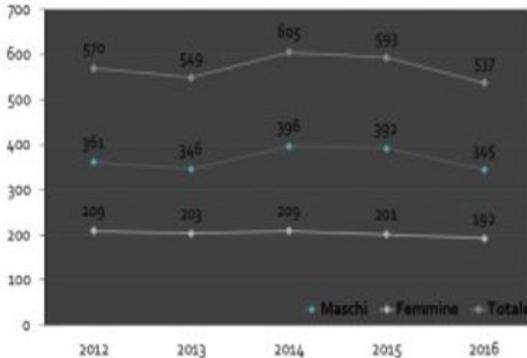


Sottodiagnosi/sottostime malattie epatiche

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



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]



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 SANITÀ - REGIONE PIEMONTE



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



**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, Petrucci Pasquale.



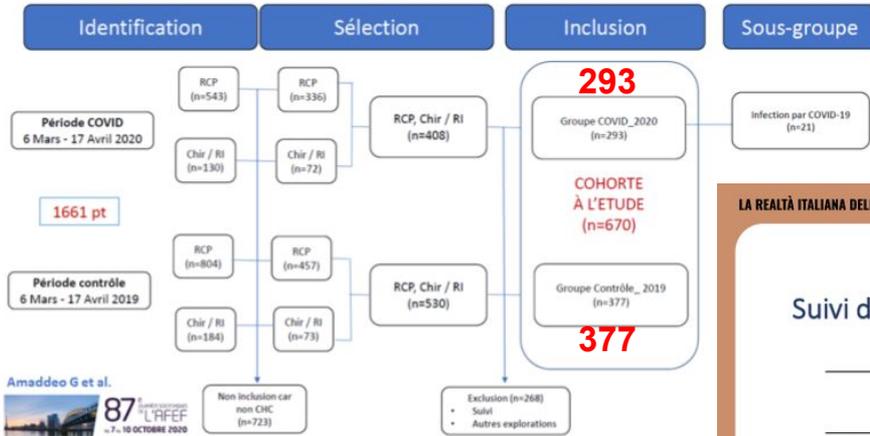
FLUSSI E PRESA IN CARICO H/T

- **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
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



Amaddeo G et al. **87** *Journal de Gastroentérologie et d'Hépatologie* 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?