

CORSO DI AGGIORNAMENTO ECM

**BUONE PRASSI E NETWORKING NELLA
GESTIONE DELL' EPATITE C IN SOGGETTI
CON DISTURBO DA ADDICTION, AL TEMPO
DEL CORONAVIRUS**

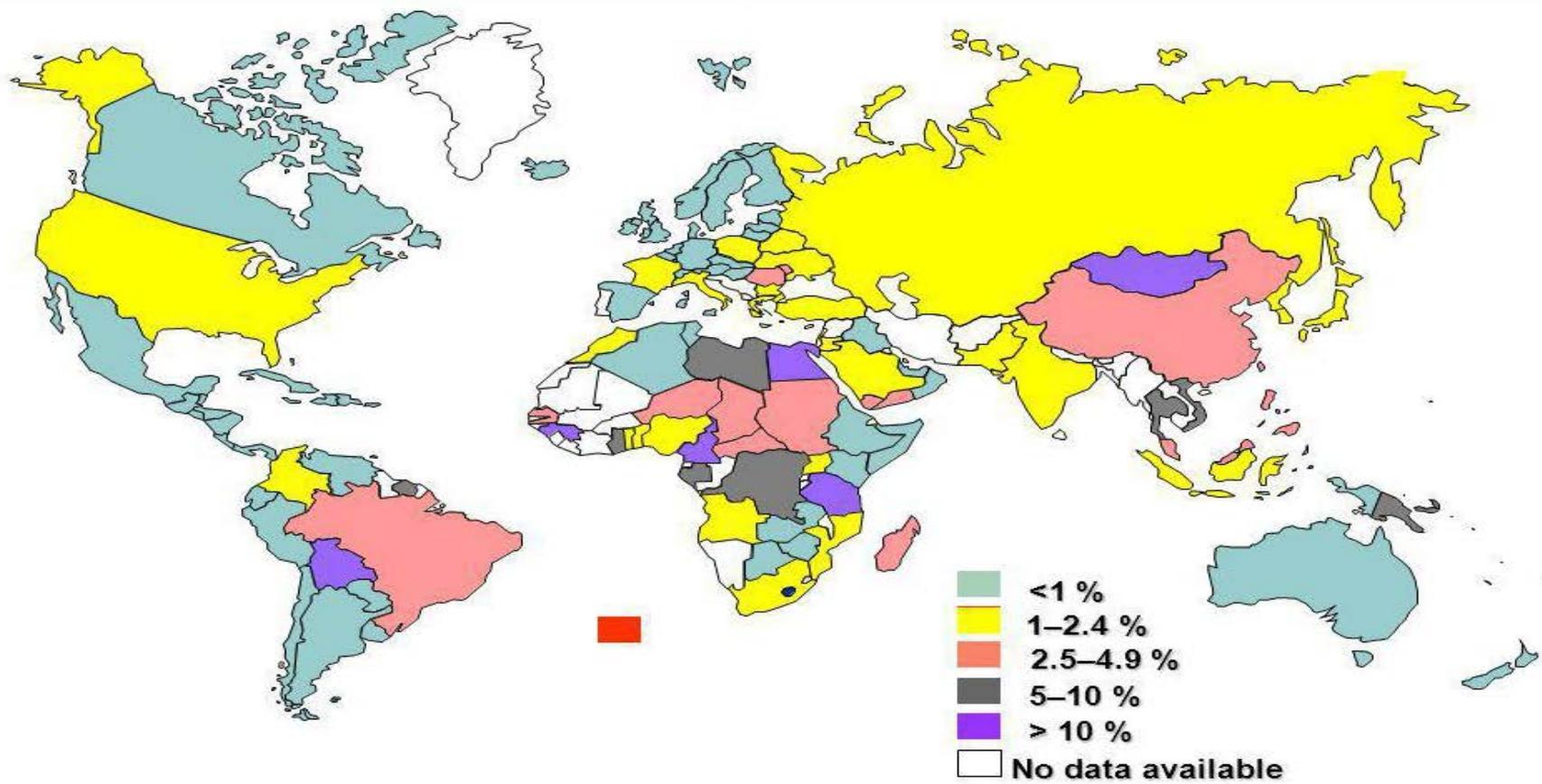
Il Progetto HAND

Pozzuoli - 15 settembre 2020

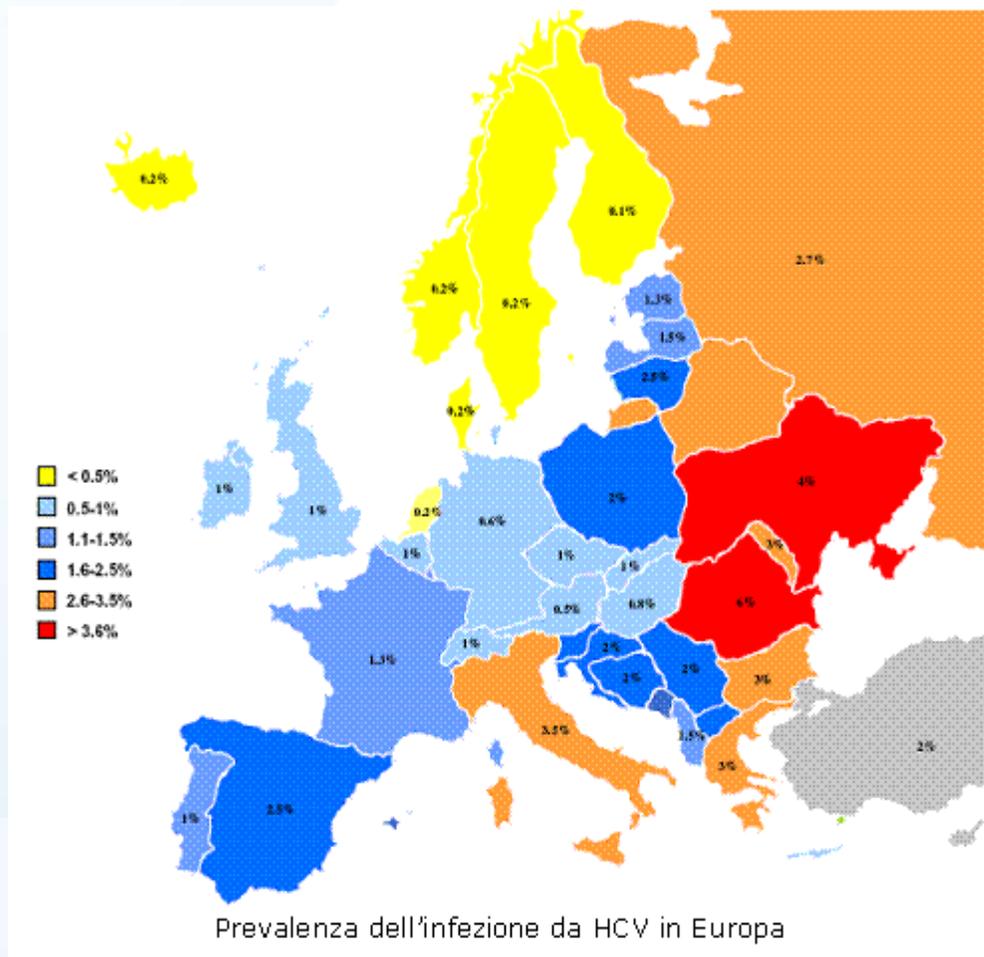
PROPOSTA DEL MODELLO OPERATIVO SUL TERRITORIO DI RIFERIMENTO E FATTIBILITA' DI INTERVENTO

D.ssa Maria D'anto' Anna Ferrante

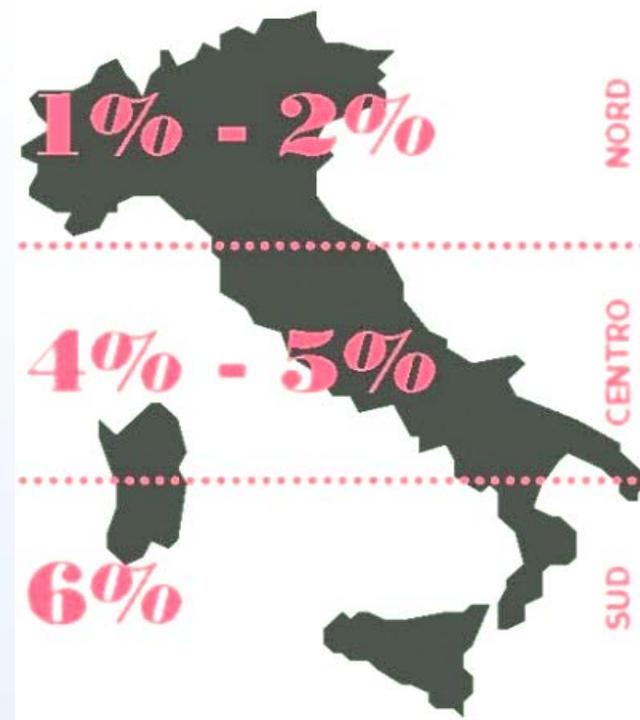
Prevalenza HCV 170-200 milioni di portatori nel mondo



Proposta del modello operativo sul territorio di riferimento e fattibilità dell'intervento



Diffusione dell'Epatite C in Italia *Percentuale di soggetti infetti



Indicazioni OMS: Eradicazione HCV entro 2030

“GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON VIRAL HEPATITIS 2016–2021 TOWARDS ENDING VIRAL HEPATITIS (WHO – JUNE 2016)” .Documento ufficiale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

Come contribuire all'obiettivo dell'OMS?

Scovare il sommerso:

Popolazione vulnerabile

- Detenuti
- Immigrati
- Dipendenti da sostanze stupefacenti e non
- Familiari di pz dipendenti afferenti al Ser.D.

Punti di debolezza

- continua ad essere bassa la percentuale dei soggetti a rischio di sottoporsi in modo routinario ai test di screening per la scarsa conoscenza dell'importanza della cura ai fini della tutela della salute del singolo e della collettività
- Persistenza di un pregiudizio negativo dei pz HCV positivi, rispetto ai precedenti trattamenti e procedure di accesso alla terapia con interferone e ribavirina

Punti di forza :

- Disponibilità dei nuovi farmaci ad azione antivirale diretta ad alta efficacia e tollerabilità
- Semplicità di accesso alla terapia

La nostra esperienza nel Ser.D. di Pozzuoli

Referente dr.ssa Anna Ferrante

Obiettivi del lavoro:

Primario:

- Eradicazione entro il 2030

Secondario:

- Miglioramento della condizione clinica globale e della qualità della vita del pz
- Migliorare la percezione dei pz circa il cambiamento della loro condizione generale
- Riduzione dei costi in termini di sanità pubblica per l'interessamento multiorgano della malattia.

Descrizione del lavoro svolto

Criteri d'inclusione :

- I nuovi iscritti
- I drop out (terapie precedenti)
- Consumatori cronici di sostanze per via iniettiva (scambio di siringhe)
- Consumatori cronici che adottano misuso nella modalità di assunzione (cannucce condivise o strumenti vari)
- Altri dipendenti patologici hcv positivi (alcolisti, gamblers,sex addicts etc.)

Protocollo eradicazione HCV Ser.D di Pozzuoli:

- Screening routinario con test rapidi sia salivari che capillari con estensione ai familiari conviventi
- Estensione della determinazione qualitativa e quantitativa di HCV-RNA nonché del genotipo virale ai pazienti con anticorpi totali positivi per il virus C
- Selezione dei pazienti idonei al trattamento e presa in carico
- Prescrizione del piano di trattamento
- Vaccinazione anti epatite A e antiepatite B
- Follow up ad 1 mese, a fine trattamento, a 3 mesi e 6 mesi dalla terapia , per proseguire ancora ogni sei mesi di routine per monitorare eventuali infezioni

Presenza in carico dei pazienti:

- Costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare (Medici, Psicologi, CPSI, Educatori).
- Counseling iniziale medico/infermieristico rivolto al paziente con l'obiettivo di far acquisire la conoscenza dell'importanza della tutela della propria salute e indirettamente della collettività e la consapevolezza del percorso da affrontare per facilitare una migliore compliance terapeutica.
- Counseling intermedio attraverso una costante osservazione da parte dell'equipe designata per la verifica della adesione ai trattamenti.
- Vaccinazioni anti epatite A e antiepatite B, da garantire anche ai familiari.

Predisposizione di un P D T A
(Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali)

Cogestione con i servizi ospedalieri in particolare con i servizi di Epatologia – Centro Prescrittore dell'Ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli

Strumenti per la raccolta dei dati e di verifica dei risultati

- Creazione di una scheda infettivologica organizzata in database
 - Fascia di età
 - Residenza
 - Sostanze
 - Terapie effettuate dal pz
 - Genotipo
 - Terapia anti epatite C

Analisi dei dati

Dimensione del campione osservato da Ottobre 2019:

- Pz screenati con prelievi e test rapidi n° **90**
- In trattamento n° **25**

Proposta del modello operativo sul territorio di riferimento e fattibilità dell'intervento

| FASCIA DI ETA' | NUMERO | % |
|----------------|-----------|------------|
| 38 – 40 | 3 | 12 |
| 41 – 45 | 10 | 40 |
| 46– 50 | 5 | 20 |
| 51– 55 | 4 | 16 |
| 56– 60 | 2 | 8 |
| >60 | 1 | 4 |
| TOTALE | 25 | 100 |

| RESIDENZA | NUMERO | % |
|------------------|-----------|------------|
| BACOLI | 5 | 20 |
| MONTE DI PROCIDA | 2 | 8 |
| POZZUOLI | 13 | 52 |
| QUARTO | 5 | 20 |
| TOTALE | 25 | 100 |

| SOSTANZE | NUMERO | % |
|----------------|-----------|------------|
| EROINA | 21 | 84 |
| COCAINA | 3 | 12 |
| ALCOOL/COCAINA | 1 | 4 |
| TOTALE | 25 | 100 |

Proposta del modello operativo sul territorio di riferimento e fattibilità dell'intervento

| TERAPIA EFFETTUATE DAL PZ | NUMERO | % |
|----------------------------------|---------------|----------|
| METADONE | 14 | 56 |
| SUBOXONE | 7 | 28 |
| GHB | 1 | 4 |
| NO TERAPIA | 3 | 12 |
| TOTALE | 25 | 100 |

| GENOTIPO | NUMERO | % |
|-----------------|---------------|----------|
| 1 A | 11 | 44 |
| 3 A | 11 | 44 |
| 1 B | 1 | 4 |
| 4 A | 1 | 4 |
| N.R. | 1 | 4 |
| TOTALE | 25 | 100 |

Proposta del modello operativo sul territorio di riferimento e fattibilità dell'intervento

| GENOTIPO | TERAPIA epatite C | NUMERO | % |
|----------|-----------------------------|--------|-----|
| 1 A | Sofosbuvir-velpatavir 12 w | 2 | 8 |
| | Glecaprevir+pibrentavir 8 w | 5 | 20 |
| | Elbasvir+grazoprevir 12 w | 4 | 16 |
| 3 A | Sofosbuvir-velpatavir 12 w | 6 | 24 |
| | Glecaprevir+pibrentavir 8 w | 5 | 20 |
| 1 B | Elbasvir+grazoprevir 12 w | 1 | 4 |
| 4 A | Elbasvir+grazoprevir 12 w | 1 | 4 |
| N.R. | Glecaprevir+pibrentavir 8 w | 1 | 4 |
| | TOTALE | 25 | 100 |

Conclusioni

Considerando il buon risultato ottenuto in appena dieci mesi di applicazione del protocollo e considerato che ancora una fetta di pz continua a non sottoporsi routinariamente ai test di screening, sarebbe auspicabile una maggiore formazione /informazione per l'emersione del sommerso nella popolazione a rischio (immigrati dalle zone con prevalenza hcv) ed il coinvolgimento dei medici di medicina generale per favorire la sinergia ospedale territorio, nonché uno sforzo congiunto tra Istituzioni, Società Scientifiche, Medici ed anche una manifesta volontà politica che riporti l'eliminazione dell'epatite C come priorità sanitaria, nazionale e regionale

Grazie per l'attenzione

