

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

23 settembre 2020

# Screening e diagnosi dell'HCV nei Servizi per le Dipendenze del territorio locale



**Dr.ssa Daniela Mussi**

**Responsabile SS Dipendenze da Sostanze**

**Dipartimento di Patologia delle Dipendenze ASL.AL**

## Patologie correlate nei pazienti IDU (Injecting Drug Users)/PWID (people who injecting drugs)

1. SerD: bacino epidemiologico naturale per la diffusione della malattia infettiva;
2. HCV, HBV, HIV, tbc e sifilide;
3. endocarditi;
4. osteomieliti;
5. ascessi, flemmoni in sede di iniezione;
6. comorbidità psichiatrica (indotta o slatentizzata da sostanze)

# HCV e PWID (people who injects drugs)



- Inclusionione al trattamento con DAA;
- PWID target prioritario;
- uso iniettivo di sostanze responsabile del 23% delle nuove infezioni ..(WHO Global Hepatitis Report 2017)
- .. e potenzialmente infettanti di 20 consumatori di sostanze per via iniettiva nei primi 3 anni dal contagio. (Margiorkinis et al. 2017)

# Screening: di cosa parliamo

Il termine screening indica un protocollo di indagini diagnostiche generalizzate identificate per diagnosticare una malattia.

Il rischio che la malattia sia presente deve essere sufficientemente elevato da giustificare le spese ed il dispendio di energie.

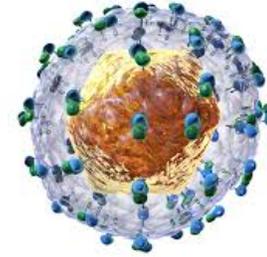
Lo scopo dello screening è quello di identificare una malattia in uno stadio precoce ed è pertanto indicato in tutti i PWID.

Così facendo è possibile attuare interventi terapeutici tempestivi che possono arrestare l'evoluzione della malattia.

La diagnosi precoce consente di curare la malattia in una buona percentuale di casi e anche qualora non fosse possibile, si interverrebbe sullo stile di vita per contenere la progressione della malattia ed evitare nuovi contagi.



# Screening HCV nei SerD



Hepatis C Virus (HCV)

Dato che la maggior parte delle nuove infezioni da HCV si verificano tra PWID, lo **screening ed il trattamento efficace** di questa popolazione ad elevato rischio sono strumenti fondamentali anche **in termini di sanità pubblica per limitare l'insorgenza di nuovi casi e ridurre i costi associati alla progressione della malattia.**

Nel 2016 il Center for Disease Control and Prevention, CDC, considerava persone da sottoporre a screening gli adulti nati tra il 1945 e il 1965 indipendentemente dall'accertamento preventivo dei fattori di rischio per HCV.

Inoltre, secondo il CDC, il test di screening veniva raccomandato a tutte persone con fattori di rischio specifici come l'uso di sostanze (attivo o pregresso), l'essere stati sottoposti a trapianti d'organo o trasfusioni prima del 1992, e a tutti coloro in cui era stata accertata un'esposizione della cute o delle mucose ad aghi, oggetti taglienti contaminati con sangue HCV positivo.

Il Piano di Azione Regionale delle Dipendenze (PARD), approvato con D.G.R. 27-4183 del 2012 evidenzia come nel 2010 il 34% dei soggetti in carico era sieropositivo per HCV, rappresentando verosimilmente una sottostima dei pz infettati da questo virus. Infatti, nei PWID, la proporzione dei soggetti testati per HCV Ab risultava insoddisfacente essendo pari a circa il 60% degli stessi.

Risulta, quindi, indispensabile incrementare le attività di screening tra i pz dei SerD attraverso procedure snelle ed efficaci di offerta del test nell'ambito di un più ampio ed articolato spettro di informazione e sensibilizzazione.

Inoltre l'utenza dei SerD si è profondamente modificata nel corso degli anni con l'aumento di persone che riportano modalità di assunzione non endovenosa di sostanze diverse dall'eroina. In considerazione dell'effetto di tali sostanze sui comportamenti, inclusi quelli a livello sessuale, tale popolazione è maggiormente a rischio di contrarre patologie infettive (Relazione al Parlamento, Dipartimento Politiche Antidroga, 2016).

# Test rapidi salivari e/o su sangue capillare

- I test rapidi per la ricerca anticorpale anti-HCV possono essere facilmente effettuati su saliva o su sangue capillare;
- la procedura è molto semplice, anche su sangue prelevato dai polpastrelli del dito medio o anulare;
- il referto è disponibile entro 20';
- individuati i soggetti con positività anticorpale HCV si procede agli ulteriori approfondimenti diagnostici (è necessario rilevare la carica virale, HCV RNA e genotipo per una diagnosi corretta di epatite cronica);
- Rilevata la carica virale ed effettuati fibroscan, ECT addome sup ed ulteriori ematologici (AST, ALT, GGT, creatinina, etc..) si contattano i centri deputati al trattamento con DAAs e presa in carico epato-infettivologica.

# Test rapidi salivari e/o su sangue capillare

Differenze tra le realtà territoriali nell'ASL.AL nei SerD e modalità di invio per la presa in carico integrata nei centri prescrittori di DAAs;

Test rapidi effettuati nell'area Nord (Alessandria, Casale e Valenza):

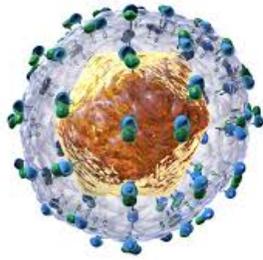
numero tot. n° 98

esiti positivi alla ricerca di HCV Ab n° 50

n° pz HCV Ab pos inviati ad approfondimento diagnostico: n° 50

Importante sottolineare che i test rapidi su sangue venoso e sangue capillare da puntura su dito hanno caratteristiche di sensibilità e specificità pari al 100% (di poco inferiore per la sensibilità è la saliva, 99,2%)

Elevata prevalenza di screening per HCV Ab su sangue capillare rispetto ad analogo su saliva.



Hepatis C Virus (HCV)

## RdD/LdR

Tra i LEA della RdD/LdR ([Regione Piemonte, D.G.R. 42-8767, 2019](#)), in ambito sanitario rispetto ai consumi e agli abusi di sostanze psicoattive e alle dipendenze patologiche da sostanze, si evidenzia l'offerta di screening infettivologico anche attraverso l'utilizzo di test salivari (HIV-HCV) in setting formali ed informali, in forma consensuale e gratuita ed eventualmente in anonimato. Nel LEA oltre al counselling, l'informazione anche con materiale cartaceo, etc, è previsto l'accompagnamento alle Unità di Malattie Infettive/Epatologia e alle indagini diagnostiche indicate.

# Buone prassi

Strumenti farmacologici

+

conoscenze multidisciplinari

=

Implementazione modello operativo per lo screening ed il trattamento integrato dei consumatori di sostanze con HCV



## .. .. e al tempo del Coronavirus

- La necessaria e rigorosa applicazione del lock-down ha comportato una modificazione di tutte le attività cliniche anche all'interno dei SerD;
- ciò ha determinato, per altre patologie, un rinvio di servizi e procedure considerati "non essenziali" o "differibili";
- nonostante gli obiettivi fissati dall'OMS tuttavia la pandemia COVID-19 ha comportato quasi ovunque in Italia il rinvio dell'inizio di nuovi trattamenti che non potrà non esercitare un impatto negativo sul conseguimento degli obiettivi stessi;
- presso i SerD del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze ASL.AL sono stati ridotti o sospesi i prelievi ematologici, prorogati i tempi di affidamento delle terapie sostitutive degli oppiacei, riformulati i colloqui in remoto, ..

## INTERVENTI NEI PWID, perché insistere a fare screening

- I PWID ottengono SVR uguali alla popolazione infetta generale (Bielen et al. 2017) quindi pari al 98-99%;
- I PWID rappresentando la maggior parte dei nuovi casi di HCV nei paesi sviluppati diventando la popolazione su cui fare un maggiore investimento ai fini dell'eradicazione del virus (Treatment as Prevention, TasP);
- Di recente è emersa l'importanza di ridurre il Community Viral Load, CVL, cioè il quantitativo di virus che circola all'interno di una comunità, ai fini dell'eradicazione. Un intervento mirato a tutti i pz per un anno riesce a ridurre il CVL dal 45% al 33% (Conway B. , Hepatology, 2016).

## Categorie di soggetti indicati allo screening per HCV secondo l'Istituto Superiore di Sanità (2005)

Categorie a rischio candidate a screening	Prevalenza di anti-HCV
Utilizzatori di stupefacenti per via endovenosa	32-84%
Emotrasfusi trapiantati d'organo (prima 1992)	40-83%
Trattati con fattori della coagulazione emoderivati (prima del 1987)	45-83%
Crioglobulinemia mista essenziale	19-50%
Emodializzati cronici	13-35%
Infetti HIV	15%
Conviventi con HCV infetti	6-15%
Nati da madre anti-HCV sieropositiva	6-15%
Attività sessuale promiscua con storia di mst	7-10%

# Algoritmo per lo screening della popolazione a rischio per HCV nei SerD

- Lo screening per HCV deve essere proposto a tutti i consumatori di sostanze;
- La proposta di screening deve essere accompagnata da un counselling psicoeducazionale e motivazionale;
- .. e deve essere associata alla distribuzione di materiale informativo;
- Lo screening, se negativo, deve essere riproposto periodicamente (almeno ogni 3 mesi);
- .. se rifiutato deve essere riproposto ogni mese;
- deve essere proposto ai PWID già trattati con successo con DAA per la diagnosi precoce di reinfezione (3 mesi).

# Algoritmo per lo screening della popolazione a rischio per HCV nei SerD

La fase dello screening deve essere caratterizzata dai seguenti elementi essenziali che facilitano l'esecuzione del test e consistono nella capacità di:



- eseguire prelievi per la diagnosi convenzionale della malattia, anche, dove possibile, con l'utilizzo di test rapidi;
- informare sulla malattia, le modalità di contagio e le possibilità di cura;
- offrire sistemi organizzativi in grado di garantire all'utenza l'accesso e l'esecuzione del test sia in entrata che periodicamente, in modo da intercettare eventuali nuove infezioni o re-infezioni.

# Il ruolo dei SerD



# Take home messages

1. Ai fini dell'eradicazione del virus C il [SerD si pone come luogo privilegiato](#) di osservazione di persone con infezione HCV o a rischio.
2. Ne consegue l'[implementazione dell'attività di screening HCV](#) e conseguente aumento percentuale di persone testate anche con l'utilizzo di test rapidi.
3. I [test rapidi \(su saliva o sangue capillare\)](#) hanno permesso di effettuare lo screening anche sui soggetti che evitavano il prelievo di sangue venoso ed hanno garantito tempi brevi di referto.
4. Incremento di [invio precoce al trattamento DAA](#).
5. Centralità della attività di [Riduzione del Danno](#) (D.G.R. n. 42-8767 del 12 aprile 2019);
6. La motivazione all'astensione da sostanze non necessariamente coincide con la motivazione al trattamento con DAA e/o con la scelta di uno stile di vita epatoprotettivo che deve comunque essere parte di un progetto terapeutico integrato.

# Bibliografia

- WHO. Towards the elimination of hepatitis B and C by 2030. Draft WHO Global Hepatitis Strategy. 2016-2021.
- Kondili LA, Gamkrelidze I, Blach S, et al. Optimization of hepatitis C virus screening strategies by birth cohort in Italy. *Liver Int.* 2020; liv.14408. doi:10.1111/liv.14408.
- Documento di posizione. Screening congiunto HCV/Covid-19. ACE-EpaC, 2020, [https://www.webaisf.org/wpcontent/uploads/2020/05/Report\\_Survey\\_110520MM.pdf](https://www.webaisf.org/wpcontent/uploads/2020/05/Report_Survey_110520MM.pdf)
- HCV Point-Of-Care Screening Program and Treatment Options for PWUD in a Metropolitan Area of Southern Italy. Persico M, Masarone M et al. *Liver International* 2019 Oct. 39 (10): 1845-1851.
- Modello integrato di presa in carico del PWiD con HCV: ritorno di salute e costi evitabili per il sistema sanitario. FA Nava, A Lucchini, L Trevisi- ReAd files 2018
- Direct-acting antiviral agents for HCV infection affecting people who inject drugs. [J Grebely](#), [B Hajarizadeh](#), GJ Dore *Gastroenterology & hepatology*, 2017 L'infezione da HCV nei consumatori di sostanze: trattamento e follow up. Barbarini G. ReAd files 2017, 4 (1): 15-17.
- Lo screening per l'infezione da epatite C negli adulti in Italia. Mele A, Mariano A, Sanpaolo L, D'angelo F. Expert Consensus Conference. ISS. Roma, 4-5 maggio 2015.
- Piano Nazionale per la Prevenzione delle Epatiti Virali B e C, Ministero della Salute, 2015