



**CONOSCERE, DIAGNOSTICARE E
CURARE L'EPATITE C**

BRESCIA, 14 DICEMBRE 2019

Il ruolo del MMG

Germano Bettoncelli



**CONOSCERE, DIAGNOSTICARE E
CURARE L'EPATITE C**

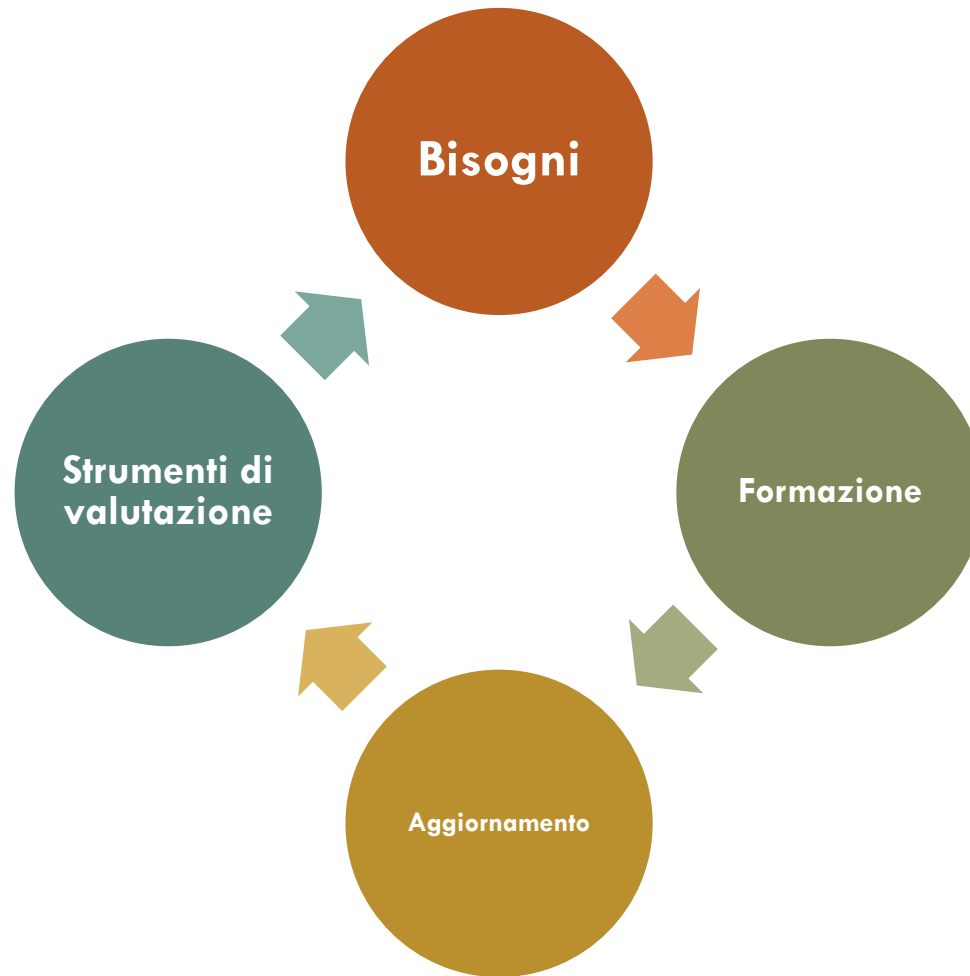
BRESCIA, 14 DICEMBRE 2019

Il ruolo del MMG

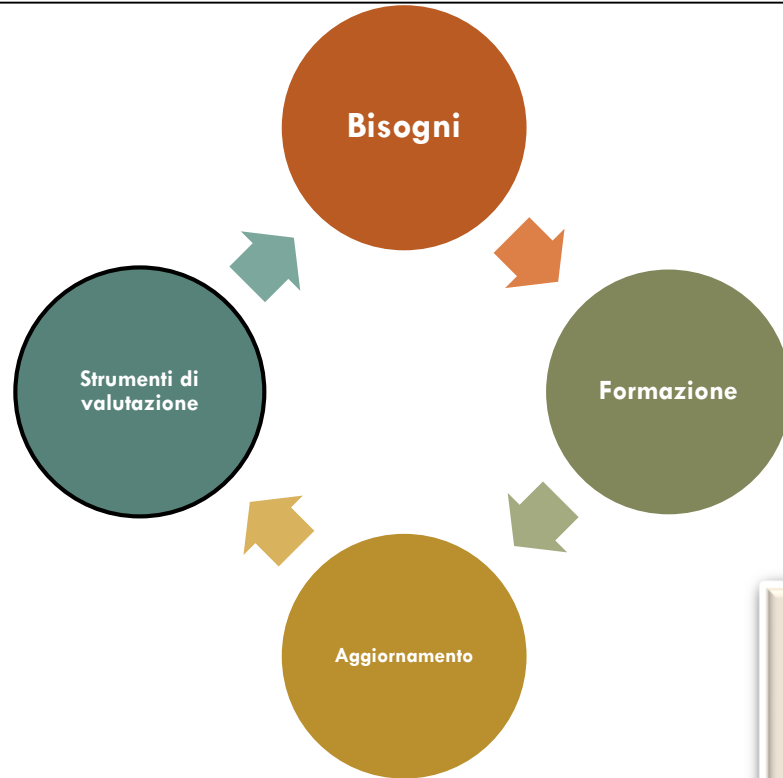
Il sottoscritto dichiara di non trovarsi in situazioni di incompatibilità né in condizioni di conflitto di interessi anche potenziale con l'argomento trattato in questo evento

Germano Bettoncelli

La spirale cibernetica e la formazione dei professionisti



Dalla spirale cibernetica alla Job description



**La Job Description del MMG
per la gestione del paziente
con Epatite C:
le conoscenze, competenze
e attitudini necessarie per una
buona pratica professionale**

Formazione

- **Processo educativo** con finalità professionali, proiezione sociale, orientato al potenziale miglioramento dell'operatore.
- Si svolge per **obiettivi pertinenti** ai compiti, mirati alla soluzione dei problemi.
- Ed alla **soddisfazione di bisogni** educativi.



MMG e Epatite C

- La MG si occupa dei problemi di rilevante interesse epidemiologico?

IL CARICO DI LAVORO

Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

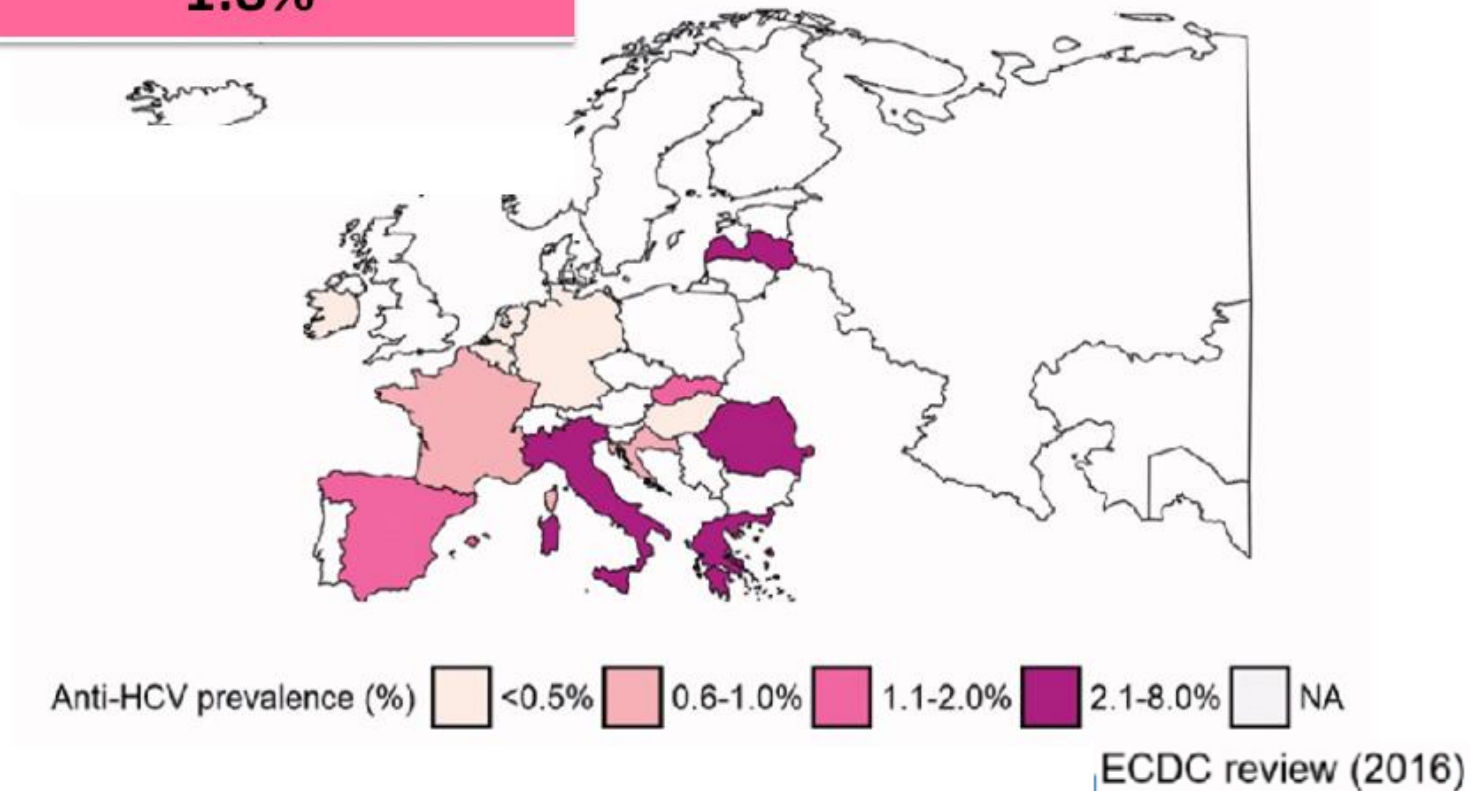
AUMENTO
CONTATTI/PAZIENTE/ANNO



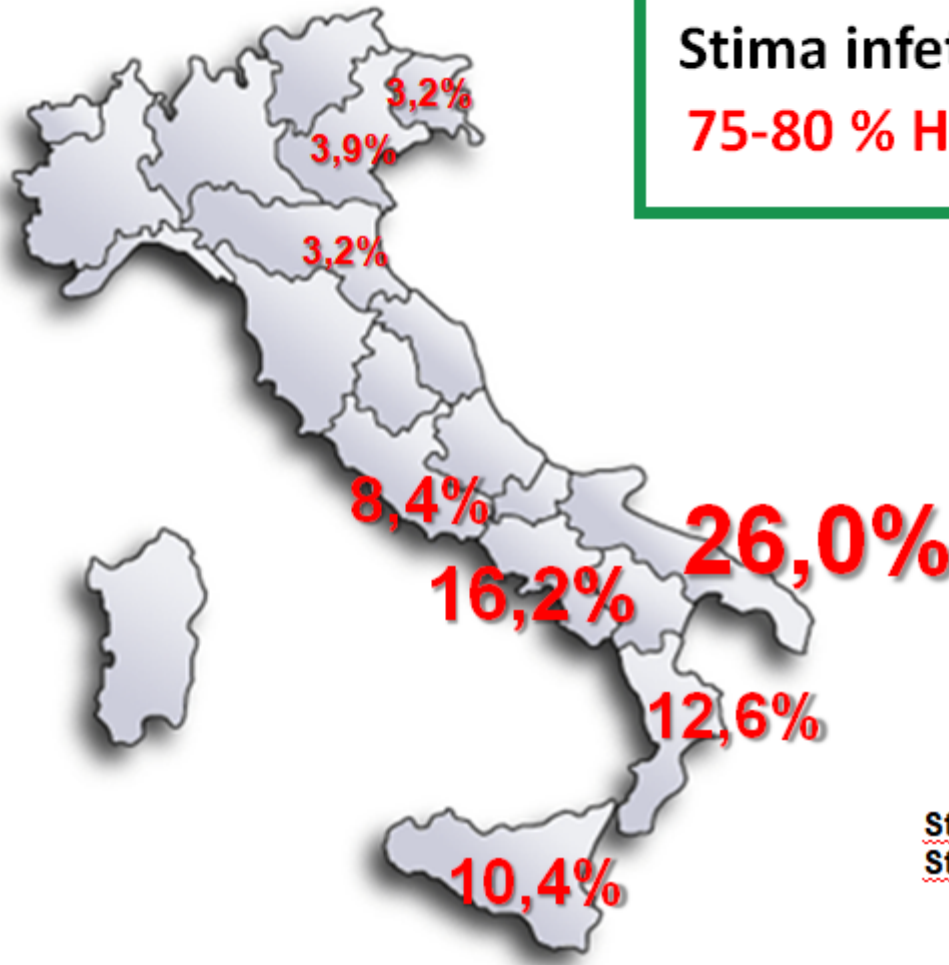
L'epatite C rappresenta un problema di rilevante interesse Sanitario e Sociale?

Prevalenza stimata dell'infezione cronica da HCV in Europa

Prevalenza globale:
1.8%



Prevalenza di HCV nella popolazione generale italiana (1) 3,3%



Stima infetti: \approx 1.800.000

75-80 % HCVRNA +

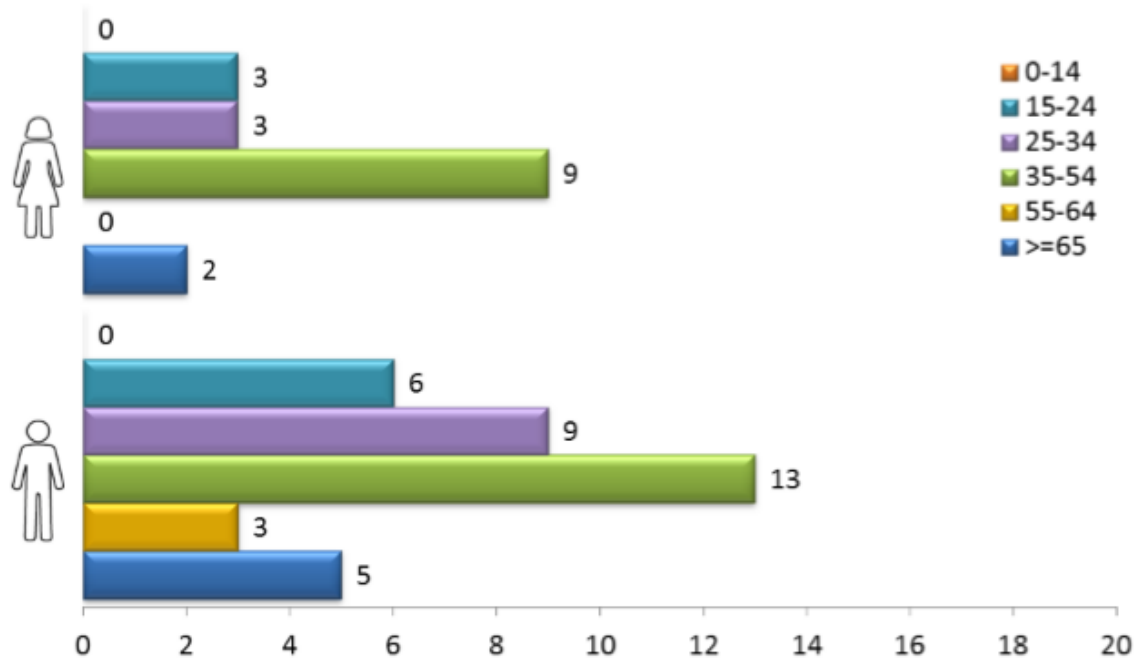
Andriulli et al: Eur. J. Inter Med 2018
Morisco et al: J. Med Vir. 2017

D'Amelio R et al, Am J Epidemiol 1992
Stroffolini T et al, Ital J Gastroenterol 1995
Stroffolini T et al, Ital J Gastroenterol 1997
Maio G et al, J Hepatol 2000
Di Stefano R et al, J Med Virol 2002

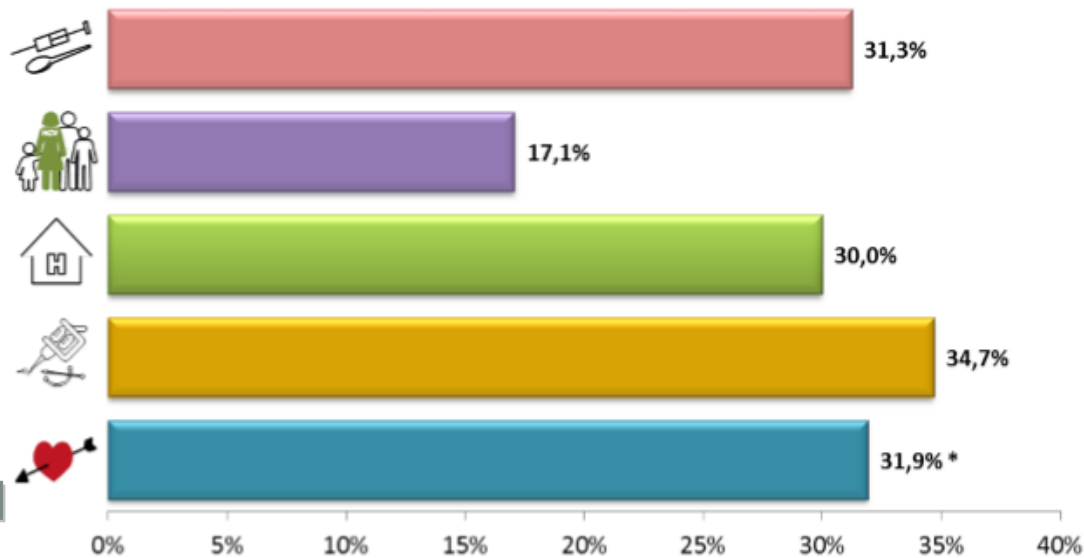
Numero di casi per Regione



Numero di casi per età e sesso



Fattori di rischio



* rapporti etero/omo sessuali a rischio

Epatite C: stima del numero di pazienti **con diagnosi non nota** residenti in Italia - Aggiornamento 2018

Gruppo di popolazione	Stima dimensione gruppo	Stima % infezioni HCV non note	Fonte	Stima Min.	Stima Max.	Limiti
Tossicodipendenti	41.600 – 55.000	Max 70%	Ref. 1-4 Bibliografia	29.000	46.000	Possibile sovrastima per assenza d'informazioni affidabili
Detenuti	4.000 – 17.000	Max 50%	Ref. 5-8 Bibliografia	4.800	8.500	Possibile sovrastima per assenza di informazioni affidabili
Popolazione senza fattori di rischio < 65 anni	37.150.185 (ISTAT)	0.013% (fino a 0.05%)	Rapporti ISS ISTISAN 2009-15 sulle donazioni di sangue	4.800	18.500	% Derivante da screening su popolazione selezionata eseguita dai centri donazione sangue - possibile sottostima
Popolazione ≥ 65 anni	13.528.550 (ISTAT)	20% del totale affetti da HCV in tale fascia di età	Andriulli et al. – 2018 ^a	35.400	57.500	Percentuali e proiezioni basate su studi che hanno identificato un gruppo di pazienti HCV con prevalenza più elevata (età anagrafica)
Coinfetti HIV / HCV	Compresi nelle categorie precedenti					
Extracomunitari senza permesso soggiorno	Non quantificabili					
TOTALE	Stime ricavate sommando i valori minimi e massimi di ciascuna popolazione				71.200 -130.500	

A UN ANNO DAL PIANO NAZIONALE

Epatite C, solo un paziente su due avviato alle cure

—di Rosanna Magnano | 26 marzo 2018



- Il Fondo per i farmaci innovativi non è utilizzato a sufficienza dalle Regioni
- **Manca un percorso diagnostico terapeutico (Pdta) condiviso**
- Mancano all'appello decine di strutture autorizzate alla prescrizione e distribuzione degli antivirali

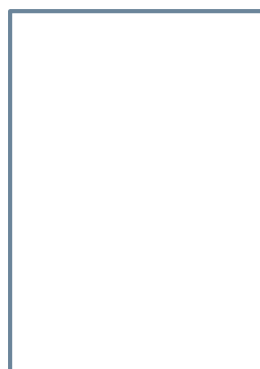
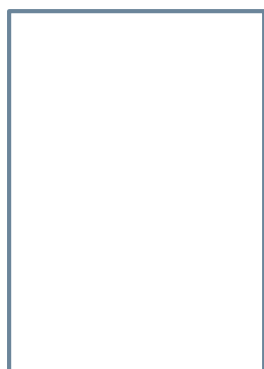
L'obiettivo di eliminare l'infezione da virus Hcv, curando 80.000 pazienti l'anno nel triennio 2017-2019, appare ancora lontano...

Le proposte

Sulla base di queste osservazioni, EpaC propone alcuni suggerimenti. Tra questi:

- effettuare un'analisi di performance per ogni singolo Centro autorizzato e chiedere conto di eventuali anomalie prescrittive, «intese come una quantità di prescrizioni marcatamente inferiori rispetto alla media di altri centri autorizzati», indagando sulle problematiche che impediscono un regolare flusso di avvio al trattamento;
- prevedere che i pazienti in lista per accedere alla terapia ricevano indicazioni scritte sul periodo di attesa programmata per l'inizio della cura;
- includere nella Rete di cura, tutti i presidi con popolazioni di “pazienti speciali”, ovvero istituti detentivi e SerD;
- **allargare il coinvolgimento ai medici di medicina generale e organizzare corsi ECM provinciali per illustrare il piano di eradicazione regionale.**

MMG – compiti assistenziali praticabili



Prevenzione

Diagnosi

Terapia

Controllo nel tempo

MMG – compiti assistenziali praticabili

Differente intensità in rapporto al ruolo



Prevenzione

Diagnosi

Terapia

Controllo nel tempo

Quali sono alla portata del MMG?

Individuare i soggetti a rischio di aver contratto un'infezione da virus dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV) e/o che devono essere sottoposti a ricerca dei marcatori virali

- **Categorie a rischio di infezione da HBV o HCV**
- **Categorie a rischio di esposizione a HBV o HCV**
- **Soggetti in cui effettuare la ricerca dei virus dell'epatite B e C**
- **Condividere i marcatori virologici richiedere per escludere un'infezione da virus HBV e HCV**

Chi indagare?

Categorie a rischio di esposizione HCV:

- emodializzati;
- persone sottoposte a procedure invasive mediche, odontoiatriche o estetiche (tatuaggi) in ambienti a basso standard di sterilizzazione;
- personale sanitario;
- persone emotrasfuse o sottoposte a trapianto d'organo prima degli anni '90;
- emofilici che abbiano ricevuto emoderivati prima degli anni '90;
- familiari e partner sessuali di soggetti con infezione da HBV/HCV;
- bambini nati da madri con infezione da HBV o HCV;
- carcerati;
- soggetti con infezione da HIV;
- soggetti con attività sessuale promiscua o con precedenti malattie sessualmente trasmesse;
- immigrati provenienti da aree ad alta endemia di infezione da HBV/HCV (Egitto, Pakistan, Afghanistan, Medio Oriente)

Chi indagare?

Disimmunità

- crioglobulinemia
- artrite reumatoide
- porfiria cutanea tarda
- sindrome di Sjogren
- neuropatie
- glomerulonefriti

Emopatie

- malattie linfoproliferative B
- MGUS

Segni di malattia epatica

- ALT > 19 (F) o 30 (U)
- PLT < 150 000 /mcL
- gamma-globuline >20%

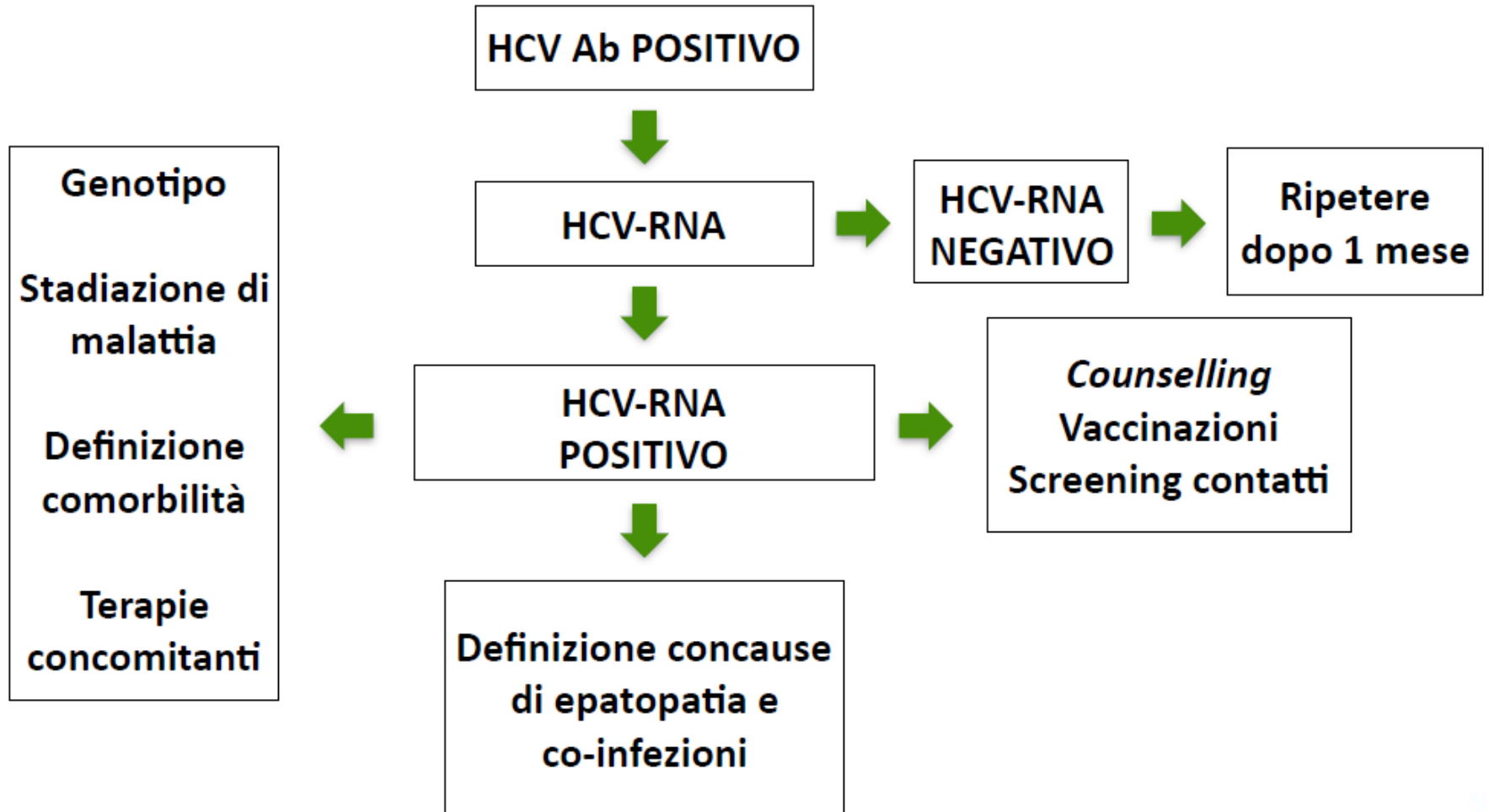
Infezioni sessualmente trasmissibili

Quali compiti sono alla portata del MMG?

Inquadramento virologico di I° livello e definizione dei pazienti da inviare al medico specialista

- Quali esami di I° livello richiedere in caso di evidenza di positività dei marcatori per HCV?
- Quando inviare allo specialista epatologo un soggetto con infezione da HCV?
- Quali misure comportamentali/indicazioni sullo stile vita consigliare a un soggetto con infezione da virus HCV?

Iter diagnostico



Quali compiti sono alla portata del MMG?

Fornire indicazioni a familiari/conviventi dei soggetti con infezione da HBV o HCV

- **Aiutare la comprensione della malattia**
- **Favorire un rapporto di collaborazione attiva con le figure sanitarie coinvolte**
- **Collaborare a mantenere il paziente in un equilibrato stile di vita che aiuti a prevenire le complicanze**

Gestire i dubbi del paziente...

- **Quanti mesi durerà la terapia?**

Dalle 8 alle 16 settimane a seconda dello schema terapeutico scelto dal clinico

- **Potrò continuare a lavorare e a svolgere le mie normali attività ?**

Si, potrò continuare a svolgere le tue normali attività quotidiane

- **Posso prendere qualsiasi farmaco se ne dovessi avere bisogno?**

No, deve prima rivolgersi al medico perché alcuni farmaci interagiscono con la terapia in corso.

- **Quali sono gli effetti collaterali più comuni della terapia?**

Gli effetti collaterali molto comuni (>10%) sono: affaticamento e mal di testa

- **Ci sono alimenti che non devo assumere?**

Si, alcolici, il pompelmo, l'erba di San Giovanni (iperico) e prodotti omeopatici non concordati col medico.

Quali compiti sono alla portata del MMG?

Partecipare alla definizione del programma diagnostico-terapeutico del paziente con epatopatia cronica HCV

- Quali sono i ruoli dello specialista Epatologo e del MMG e le loro modalità di interazione nella definizione del programma diagnostico-terapeutico?
- Quali sono i pazienti con epatopatia cronica HCV che devono essere seguiti prevalentemente dallo specialista Epatologo?
- Quali sono i pazienti con epatopatia cronica HCV che devono essere seguiti prevalentemente dal MMG?

Quali compiti sono alla portata del MMG?

Monitoraggio del paziente con epatopatia cronica HCV (già affidato prevalentemente al MMG)

- Quali esami di controllo prescrivere ad un portatore inattivo di infezione da HCV
- Qualora un paziente con epatite cronica da HCV in trattamento mantenga una stabile risposta virologica, quali esami di controllo prescrivere?
- Qualora un paziente con epatite da HCV abbia ottenuto l'eradicazione dell'infezione (HCVRNA negativo) dopo terapia antivirale, quali esami di controllo dovrà effettuare negli anni successivi?
- Quali sono i parametri da sorvegliare per escludere una modificazione dello stadio di malattia in pazienti con epatite virale non in trattamento?

Quali compiti sono alla portata del MMG?

Partecipare alla gestione del paziente con epatite da HCV in trattamento antivirale

- Come valutare e quali azioni intraprendere in caso di comparsa di effetti collaterali durante il trattamento antivirale per epatite da HCV?
- Come gestire il paziente con Epatite da HCV in trattamento antivirale?
- Quali farmaci sono controindicati in pazienti con epatite da HCV in trattamento con antivirali ad azione diretta?

Quali compiti sono alla portata del MMG?

Sorveglianza per l'epatocarcinoma nel paziente con epatopatia cronica da HBV e HCV anche post trattamento

- Quali pazienti sottoporre alla sorveglianza per epatocarcinoma?
- Quali esami richiedere per la sorveglianza per epatocarcinoma?

Proposta di una gestione condivisa

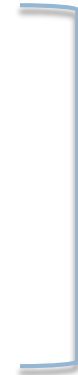
1) Identificazione dei malati (poster negli ambulatori?)

2) Esecuzione di antiHCV e HCVRNA

3) Invio al centro prescrittore (accesso diretto via mail)

4) Presa in carico per stadiazione e calendarizzazione del trattamento

5) Rinvio al MMG per follow-up nel lungo termine



MMG



Specialista

**GUIDELINES FOR THE CARE
AND TREATMENT OF PERSONS
DIAGNOSED WITH CHRONIC
HEPATITIS C VIRUS INFECTION**

JULY 2018

GUIDELINES

Existing recommendation from the 2017 HBV and HCV testing guidelines (3)

In all settings (and regardless of whether delivered through facility- or community-based testing), it is recommended that serological testing for HCV antibody (anti-HCV)¹ or HBsAg be offered with linkage to prevention, care and treatment services to the following individuals:

- Adults and adolescents from populations most affected by HCV infection² (i.e. who are either part of a population with high HCV seroprevalence or who have a history of exposure and/or high-risk behaviours for HCV infection);
- Adults, adolescents and children with a clinical suspicion of chronic viral hepatitis³ (i.e. symptoms, signs, laboratory markers).

(Strong recommendation, low quality of evidence)

Note: Periodic retesting using HCV nucleic acid tests (NAT) should be considered for those with ongoing risk of acquisition or reinfection.

WHO recommends offering treatment to all individuals diagnosed with HCV infection who are 12 years of age or older,¹ irrespective of disease stage *(Strong recommendation, moderate quality of evidence)*

WHO recommends the use of pangenotypic DAA regimens for the treatment of persons with chronic HCV infection aged 18 years and above¹ *(Conditional recommendation, moderate quality of evidence).*

Take Home Messages

- Il MMG attua il *case finding* dei pazienti con HCV, contribuendo alla diagnosi precoce.
- Il MMG prende in carico i pazienti HCV e li gestisce in collaborazione con lo specialista.
- Il MMG contribuisce all'implementazione delle cure della epatite C.
- Il MMG attua la sorveglianza dei pazienti con epatite C guarita, comprese le complicanze extraepatiche.

Take Home Messages

- La maggior parte delle malattie croniche di fegato sono oggi **controllabili o curabili** e quindi l'evoluzione verso la cirrosi può essere efficacemente ritardata o persino bloccata.
- Una **gestione condivisa** basata sulla stretta collaborazione tra **MMG e specialista**, attraverso l'individuazione dei rispettivi compiti, è necessaria affinché la presa in carico del paziente con epatite C sia caratterizzata da appropriatezza diagnostico-terapeutica, anche in ragione degli elevati costi di gestione di questi pazienti sia in termini di indagini diagnostiche che di trattamento.



GRAZIE