

1.16

I SERD DI TORINO E PROVINCIA E LA CLINICA DI MALATTIE INFETTIVE DELL'UNIVERSITÀ DI TORINO: I RISULTATI DI UNA COLLABORAZIONE "EFFICACE" NEL TRATTAMENTO DELL'EPATITE DA HCV

Pini D.*[1], Stroffolini G.[2], Cariti G.[2], Di Perri G.[3]

[1] SC SERD ASLTO3 - Dipartimento Patologia delle dipendenze - referente Federserd Piemonte-Valle d'Aosta - Beinasco (To) - Italy, [2] Univ. di Torino - Clinica Malattie Infettive - Torino - Italy, [3] Univ. di Torino - Clinica Malattie Infettive - Torino - Italy

Sottotitolo: Lo scopo del lavoro, che rappresenta un esempio di "best practice", è quello di presentare un resoconto dei risultati ottenuti in seguito alla collaborazione tra i SERD della provincia di Torino e la Clinica delle Malattie Infettive - Università di Torino, relativamente ai percorsi di cura di pazienti HCV positivi.

Introduzione

L'epatite virale da HCV è un importante problema di salute pubblica, ma soprattutto una malattia con un importante rilievo clinico.

Negli ultimi anni i farmaci antivirali ad azione diretta (DAAs) hanno reso possibile un radicale cambiamento delle prospettive terapeutiche per i malati di epatite C, in particolare per i pazienti PWID seguiti nei SerD.

Al fine di favorire l'accesso alla cura dei pazienti, è opinione consolidata che una attiva e condivisa collaborazione tra i SerD ed i centri prescrittori di farmaci antivirali, possa favorire la predisposizione di percorsi che permettano di ottimizzare l'accesso alla cura.

Come più volte riportato in letteratura, i consumatori di sostanze con HCV devono avere la priorità nel trattamento, sia in quanto rappresentano verosimilmente il serbatoio di maggiore diffusione del virus, sia perché i farmaci antivirali si dimostrano estremamente efficaci anche in questa popolazione.

Con tale premessa, grazie alla collaborazione della Clinica delle Malattie Infettive dell'Università di Torino (che rappresenta uno dei maggiori centri prescrittori di DAAs nella Regione Piemonte), è ormai da tempo con-

solidata nella provincia di Torino, una rete di collaborazione fra i SerD delle ASL del territorio e l'Ospedale Amedeo di Savoia (sede della Clinica Universitaria). Tale collaborazione ha permesso di raggiungere risultati significativi in termini di numerosità di pazienti reclutati e di percentuali di efficacia ottenuti.

Metodi

L'attività di collaborazione fra SerD della provincia di Torino e l'ospedale Amedeo di Savoia - Clinica delle Malattie Infettive, è attiva da molti anni e nasce dalla reciproca volontà di favorire l'accesso alla cura di pazienti che, per le loro caratteristiche, hanno spesso trovato difficoltà nell'avvicinarsi ai servizi di cura.

La collaborazione non ha previsto un atto di formalizzazione ufficiale, ma può configurarsi come una iniziativa di "best practice" condivisa fra servizi.

La procedura di accesso alla terapia prevede alcune fasi, che sono stati via via semplificate per permettere più facilmente di raggiungere l'obiettivo di cura con la predisposizione di un piano farmacologico.

Nello specifico i SerD si occupano della prima fase della valutazione: counselling, anamnesi tossicologica e screening infettivologico (ove possibile, già con esecuzione di HCV-RNA e genotipo), permettono un inquadramento clinico del paziente, eventualmente completato anche da un approfondimento ecografico.

Una volta completata la valutazione SerD, viene eseguita una segnalazione via mail/telefonica al centro prescrittore che esita nella prenotazione di una prima visita specialistica infettivologica; i tempi di attesa sono in genere mai superiori a due settimane.

Presso l'ambulatorio ospedaliero della Clinica Malattie Infettive, viene effettuata la visita specialistica di valutazione e viene effettuata contestualmente l'elastografia epatica (Fibroscan), per valutare il grado di fibrosi.

Se sussistono i criteri di diagnosi, viene prescritta al paziente la terapia con DAAs e programmato presso l'ospedale un follow-up con un numero di visite limitato (i controlli virologici possono essere effettuati eventualmente presso il SerD di invio, preferibilmente se presente nell'organico uno specialista infettivologo).

Risultati

In questo lavoro, intendiamo sottolineare i risultati ottenuti nell'ultimo biennio 2020-2021, anche in considerazione delle problematiche relative al periodo di pandemia covid, durante il quale, come noto, si sono evidenziate importanti criticità nell'erogazioni di prestazioni sanitarie extra-covid da parte del Servizio Sanitario Nazionale, che sono esitate in lunghe liste d'attesa.

Tabella 1 – Caratteristiche della casistica di pazienti HCV inviati dai SerD

	Anno 2020	Anno 2021 (gennaio - settembre)
Casi inviati dai SerD*	122 <i>(65% del totale dei nuovi casi seguiti dal centro prescrittore)</i>	118 <i>(70% del totale dei nuovi casi seguiti dal centro prescrittore)</i>
Genotipo 1a	35%	25%
Genotipo 1b	10%	5%
Genotipo 2	10%	5%
Genotipo 3	45%	65%
Fibrosi		
F0-1	30%	50%
F2	20%	15%
F3	10%	10%
F4	40%	25%
SVR	99%	99%
Drop out	Non significativa	Non significativa

*I SerD invianti fanno parte di tutte le ASL di Torino e provincia

(fonte dati: Ospedale Amedeo di Savoia – Clinica Malattie Infettive – Università di Torino)

Nella tabella 1 indichiamo i risultati che riteniamo maggiormente significativi.

Rispetto alle caratteristiche dei risultati evidenziati, sono da sottolineare, a nostro avviso, alcuni dati particolarmente significativi:

- a) Nonostante le difficoltà incontrate nel periodo di pandemia (in particolare nel 2020), i SerD sono rimasti estremamente operativi, così come il centro prescrittore, con un numero significativo di pazienti inviati e trattati;
- b) I pazienti trattati complessivamente dal centro prescrittore nel biennio 2020-2021, provengono prevalentemente dai SerD delle ASL di Torino e provincia, con una distribuzione pressochè omogenea;
- c) Relativamente al genotipo, si confermano in generale le caratteristiche peculiari della popolazione tossicodipendente; da rilevare un aumento della prevalenza del genotipo 1b nel 2020, verosimilmente correlato ad un cluster;
- d) Le percentuali di efficacia della terapia farmacologica sono molto elevate (sustained virologic response - SVR > 99%); insignificante il drop-out dei pazienti in corso di terapia;

- e) I pazienti con un grado di fibrosi elevato permangono in percentuale significativa, in particolare nel 2022

Conclusioni

La collaborazione descritta in questo lavoro rappresenta una delle iniziative di “buone prassi” presenti sul territorio regionale piemontese e nazionale.

Dal punto di vista clinico, si conferma l’elevata percentuale di efficacia delle terapie antivirali DAAs nella popolazione seguita dai SerD (SVR > 95%), aspetto più volte sottolineato dalla letteratura scientifica.

In particolare è utile osservare come i pazienti portino a termine il percorso di cura nella maggior parte dei casi, essendo insignificante il numero di drop-out; tale aspetto conferma che un percorso di cura condiviso possa favorire in maniera determinante il raggiungimento degli obiettivi di cura.

Appare pertanto importante che tutte le fasi della cura (“linkage to care”, “referral”, “follow-up” ecc.) vengano definite in un progetto di collaborazione tra i SerD ed il centro prescrittore, al fine di ottimizzare la presa in carico dei pazienti e l’effettuazione della terapia, possibilmente riducendone, per quanto possibile, i tempi di attesa.

Analizzando le criticità, è evidente che nella nostra esperienza siano ancora significative le percentuali di pazienti inviati alla cura con un grado di fibrosi moderato/alto; è ipotizzabile che tale riscontro possa essere conseguente ad alcuni fattori, in particolare il ritardo nell'effettuazione dello screening per HCV e in resistenze e/o barriere che causano un ritardo nella diagnosi e nell'accesso ai percorsi di trattamento.

In conclusione, la nostra esperienza conferma che l'obiettivo di cura dell'epatite da HCV, anche in prospettiva di una eventuale eradicazione, non può prescindere dalla collaborazione attiva dei servizi sanitari coinvolti, in un'ottica di rete sanitaria che permetta una sinergia di lavoro condivisa.

Un impegno determinante sarà anche quello di ottimizzare i tempi dello screening, con l'obiettivo di fare emergere il cosiddetto "sommerso", aspetto verso il quale ci auspichiamo che il recente piano di screening nazionale per l'HCV, possa dare un contributo determinante e decisivo.

Ringraziamenti

Un ringraziamento particolare a tutti i colleghi dei SerD delle ASL Città di Torino, ASLT03, ASLT04 e ASLT05 che proseguono a fornire il loro contributo nel favorire il trattamento dei pazienti HCV seguiti nei SERD; un ulteriore ringraziamento ai colleghi della Clinica delle Malattie Infettive – Università di Torino per la disponibilità e l'efficacia che hanno dimostrato nel collaborare con i SerD del territorio di Torino e provincia.

Bibliografia

- 1) *Dal decreto attuativo sullo Screening HCV, all'obiettivo finale "to cure": percorso condiviso e condivisibile come supporto a livello Centrale e Regionale. Documento di Consenso tra l'Istituto Superiore, il Ministero della Salute, le Società Scientifiche e l'associazione pazienti* - L.A. Kondili, M. Andreoni, S. Babudieri, M. Galli, I. Gardini, C. Leonardi, F.S. Mennini, F. Nava, A. Rossi, F.P. Russo - *Le infezioni in medicina – special 4* – 2020;
- 2) *Costo-beneficio del trattamento con i farmaci antivirali ad azione diretta nei consumatori di sostanze con epatite C: una valutazione del percorso di point of care* - F.A. Nava, L. Trevisi, A. Lucchini - *Mission, 55, anno XV, giugno 2021*;
- 3) *Barriers for HCV treatment in Italian Drug Abuse Service: Data from a multicentric observational study (SCUDO Project)* - F. A. Nava, A. Lucchini, M. Riglietta, L. Cammarata, P. Fasciani, G. Tavanti, P. Trotta, L. Trevisi - *Mission, 54, anno XIV, novembre 2020*;
- 4) *Indagine conoscitiva parlamentare in materia di politiche di prevenzione ed eliminazione dell'Epatite C: il contributo di FeDerSerD* - G. Faillace, F. A. Nava - *Mission, anno XIV, 54, aprile 2020*
- 5) AA.VV. - *Federserd Informa nr. 31* – giugno 2018