

1.18

STRATEGIE DI PREVENZIONE SECONDARIA PER LA DIAGNOSI DI HCV PRESSO IL SERD DI BERGAMO

Pratico L.*[1], Corbetta A.[1], Pisoni C.[1], Vaiarini M.[1], Plebani G.[1], De Cristofaro M.S.[1], Donadoni P.[1], Groppa F.[1], Riglietta M.[1]
[1]ASST Papa Giovanni XXIII, UOC Dipendenze, SerD Bergamo - Bergamo - Italy

Sottotitolo: Nel 2020-21 il SerD di Bergamo ha attivato diverse iniziative per contribuire alla lotta contro l'HCV: il potenziamento dello screening per le malattie sessualmente trasmesse presso il servizio e in strada (progetto Go On Safe) e il progetto HAND con test rapido per HCVRNA, ottenendo importanti risultati in termini di diagnosi dell'infezione.

Introduzione

L'uso di sostanze per via endovenosa rappresenta il principale fattore di rischio per l'infezione da HCV sia in Europa che negli Stati Uniti. La prevalenza di positività sierologica di HCV nei PWID (persone che usano sostanze per via endovenosa) è stimata essere superiore all'80% in Italia (1). I primi anni dopo l'inizio dell'uso di sostanze per via endovenosa determinano un rischio del 40% di acquisire l'infezione da HCV (2). Questa popolazione rappresenta un importante serbatoio per la perpetuazione dell'epidemia da HCV e l'assenza di un vaccino efficace per prevenire l'infezione, rende sempre più rilevanti altri mezzi di prevenzione dell'infezione, quali le strategie di riduzione del danno (es. educazione e distribuzione di siringhe sterili) (3) e le campagne di screening per la diagnosi e trattamento precoce dell'infezione (4,5). Agire sulla popolazione dei pazienti PWID è chiave per il raggiungimento dell'obiettivo dell'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) di eradicazione dell'HCV entro il 2030 (6). I servizi per le dipendenze (SerD) sono quindi un attore fondamentale per l'implementazione di queste strategie.

L'uso di test rapidi per la diagnosi dell'infezione (finger test per HCV Ab/anticorpi e HCVRNA GeneXpert) (7), rappresenta un supporto prezioso per questa categoria di pazienti, sia per le difficoltà pratiche nell'esecuzione del prelievo venoso, sia per la ridotta compliance degli

stessi pazienti. Inoltre, la possibilità di somministrare il trattamento antivirale specifico con DAA (direct-acting antiviral) direttamente al SerD, permetterebbe di superare ulteriori barriere di accesso per questa popolazione chiave.

Questo lavoro ha lo scopo di presentare gli sforzi che sono stati messi in atto nell'ultimo anno e mezzo presso il SerD di Bergamo in risposta alla chiamata del nostro paese per contribuire agli obiettivi di eradicazione di HCV.

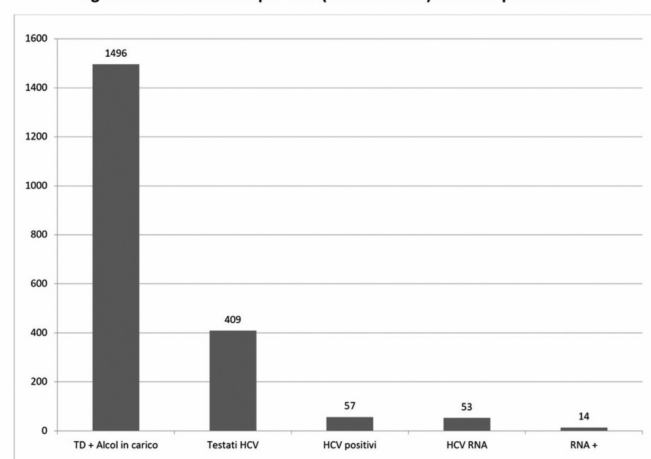
Metodologia

Potenziamento dello screening per infezioni sessualmente trasmesse e progetto "Go on Safe":

Vista la difficoltà a identificare e trattare questa popolazione difficile, una serie di iniziative sono state messe in atto al SerD di Bergamo per la riduzione delle comorbidità infettive nei consumatori di sostanze. La prima, avviata nel 2020, è stata il potenziamento dello screening delle malattie infettive e sessualmente trasmesse (infezione da HIV, epatiti e lue) a tutti i pazienti che accedono al SerD. Parallelamente è stato sviluppato il progetto "Go on Safe" che ha esteso tale screening ai consumatori di sostanze non in carico al SerD, mediante test eseguiti in unità mobile per strada. Tale progetto ha visto la collaborazione tra il SerD e la Cooperativa di Bessimo.

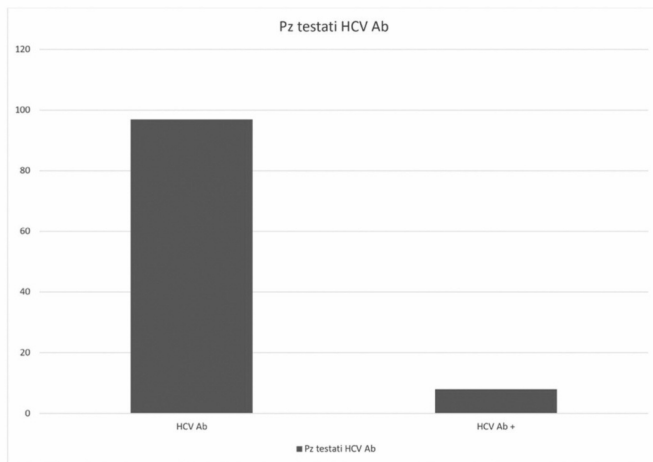
I risultati del potenziamento dello screening presso il servizio hanno evidenziato una prevalenza di anticorpi anti HCV di 13,9% (figura 1). Tra i testati per HCVRNA, il 26,4% sono risultati positivi con necessità di essere inviati al trattamento.

Figura 1. Pazienti testati per HCV (Ab e HCVRNA) nel 2020 presso il SerD



Molti di questi pazienti (circa il 30-40%) da statistiche di altri SerD in Italia (8) vengono persi al follow-up ancora prima di iniziare il trattamento poiché disertano gli appuntamenti presso i centri di trattamento. Per questo motivo, l'introduzione della possibilità di pre-

Figura 2. Pazienti testati per HCV Ab progetto "Go On Safe"



potrebbe ridurre sensibilmente queste barriere. I pazienti testati attraverso l'unità mobile sono stati 97 di cui 8 positivi, come mostrato in figura 2.

Progetto "HAND"

Vista la difficoltà a testare questa categoria di pazienti attraverso un prelievo di sangue venoso classico, il SerD di Bergamo ha implementato a partire da giugno 2021 una campagna pilota di screening (progetto HAND promosso da LetsCom con il contributo di Abbvie) tramite test rapido per l'identificazione di HCVRNA, con l'uso di GeneXpert Cepheid presso il servizio.

È stata estrapolata dal database elettronico una lista di pazienti in trattamento sostitutivo presso il nostro servizio che non venivano testati per HCV (Ab e HCVRNA) da giugno 2020. Al momento della somministrazione del sostitutivo, momento in cui i pazienti si presentano regolarmente, al paziente in lista veniva proposto il test rapido ed eventualmente eseguito.

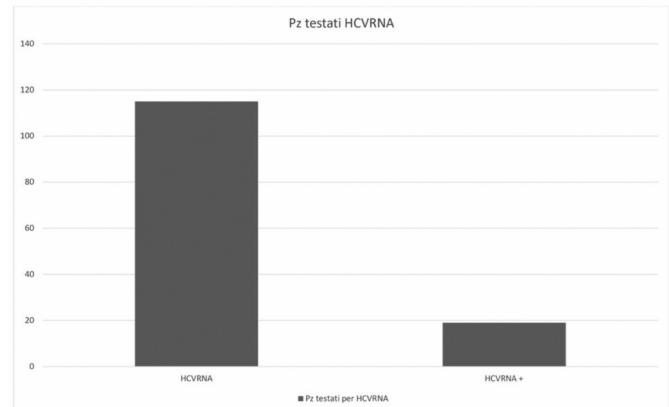
Il risultato veniva poi restituito al paziente al suo accesso successivo e, in caso di positività, veniva inviato al trattamento presso i reparti di Malattie Infettive o Gastroenterologia.

Nel mese di Giugno 2021 in 28 ore di lavoro totale, sono stati testati 115 pazienti di cui il 16,5% sono risultati positivi come mostrato nella figura 3.

Discussione e conclusione

Lo screening delle patologie correlate rientra a pieno titolo nel 4° pilastro delle politiche europee sulle dipendenze (riduzione del danno) più volte richiamata in molteplici documenti sia dell'ufficio europeo dell'OMS, sia dall'EMCDDA (9,10). Questi interventi hanno sicuramente contribuito a identificare ed inviare al trattamento una proporzione di soggetti a rischio che altrimenti non sarebbero stati identificati, in un'ottica di salute individuale ma anche di sanità pubblica. La

Figura 3. Pazienti testati per HCVRNA GeneXpert Cepheid progetto "HAND"



non solo di identificazione di soggetti infetti ma anche di prevenzione primaria e riduzione del danno sensibilizzando questa popolazione vulnerabile sulle strategie di prevenzione delle malattie infettive in questi contesti. L'attivazione dello screening pilota con test rapido HCVRNA ha confermato una prevalenza piuttosto alta di infezione da HCV attiva tra gli utenti del nostro servizio. Inoltre comparando il tempo speso per eseguire un normale prelievo (288 prelievi in circa 200 ore) con il tempo speso per eseguire un finger test per HCV RNA (115 prelievi in 28 ore), possiamo stimare un notevole risparmio di risorse del servizio. La possibilità di testare al momento della somministrazione rappresenta non solo un'importante strategia di prevenzione secondaria, ma allo stesso tempo un'occasione di interventi di educazione sanitaria sulla tematica attraverso il counselling.

I risultati ottenuti con i progetti descritti hanno portato il nostro servizio a voler rafforzare il lavoro fatto finora con un ulteriore progetto: "il progetto SOS (Screening on Serd)"

Il progetto, promosso da Improve con il supporto di Gilead, prevede una campagna estesa di screening a tutti i pazienti in trattamento sostitutivo che accedono al SerD e alla popolazione generale (caregivers, parenti dei pazienti) e la creazione dei presupposti per cui il percorso che porta alla diagnosi e alla gestione del paziente consumatore di sostanze positivo per HCV avvenga all'interno dei SerD.

Lo screening prevede l'uso di finger test per HCV Ab e HCVRNA mediante GeneXpert Cepheid. Circa 400 pazienti sono già stati identificati per lo screening. Ai pazienti che risulteranno positivi verrà direttamente proposto il trattamento specifico con DAA al SerD di Bergamo, ovviando alla necessità di recarsi presso un centro specializzato per la terapia, riducendo enormemente il rischio di perdita al follow-up e avendo la possibilità di monitorare direttamente l'assunzione del trattamento

che a seconda del caso potrà essere dato in affido mensile o somministrato in regime DOT (directly observed therapy).

Bibliografia

1. Nelson PK, Mathers BM, Cowie B, Hagan H, Des Jarlais D, Horyniak D, Degenhardt L. Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews. *Lancet*. 2011 Aug 13;378(9791):571-83. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61097-0. Epub 2011 Jul 27. PMID: 21802134; PMCID: PMC3285467.
2. Maher L, Jalaludin B, Chant KG, Jayasuriya R, Sladden T, Kaldor JM, et al. Incidence and risk factors for hepatitis C seroconversion in injecting drug users in Australia. *Addiction*. 2006;101(10):1499-1508.
3. Cousien A, Tran VC, Deuffic-Burban S, Jauffret-Roustide M, Mabileau G, Dhersin JS, Yazdanpanah Y. Effectiveness and cost-effectiveness of interventions targeting harm reduction and chronic hepatitis C cascade of care in people who inject drugs: The case of France. *J Viral Hepat*. 2018 Oct;25(10):1197-1207. doi: 10.1111/jvh.12919. Epub 2018 May 9. PMID: 29660211.
4. National Academies of Sciences, committee on a national strategy for the elimination of hepatitis B and C, board on population health and public health practice: a national strategy for the elimination of hepatitis B and C: phase two report. Washington, DC: National Academies Press; 2017.
5. Martin NK, Hickman M, Hutchinson SJ, Goldberg DJ, Vickerman P. Combination interventions to prevent HCV transmission among people who inject drugs: modeling the impact of antiviral treatment, needle and syringe programs, and opiate substitution therapy. *Clin Infect Dis*. 2013;57(Suppl 2):S39-S45.
6. World Health Organization 2017 - Action plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region
7. <https://www.cepheid.com/en/tests/Virology/Xpert-HCV-Viral-Load>
8. https://www.progettopiter.it/Repository/News/CCU-RIAMO_2020-03-10.pd
9. EMCDDA 2019: Hepatitis C new model of care for drug services - https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/hepatitis-c-new-models-care-drugs-services_en
10. WHO 2020 - Compendium of good practices in the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region ISBN 9789289055161