

## 4.3

## ESPERIENZA DI TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINARE DELL'INFEZIONE DA HCV NEI PAZIENTI CON DISTURBO DA USO DI SOSTANZE PRESSO I SERVIZI PER LE DIPENDENZE

**Cocca Giorgia<sup>2</sup>, Sebastiani Teresa<sup>1</sup>,  
Giuliani Ruggero<sup>1</sup>, Cappellini Paola<sup>2</sup>,  
Nicolai Claudio<sup>2</sup>, Vigezzi Pierluigi<sup>2</sup>,  
Catani Cristina<sup>2</sup>, Selva Paola<sup>2</sup>, Lari Cesare<sup>1</sup>,  
D'Angelo Cinzia<sup>3</sup>, Di Benedetto Domenica<sup>3</sup>,  
Baccalini Rossana<sup>4</sup>, Ortisi Giuseppe<sup>4</sup>, Sacchi Paola<sup>2</sup>,  
Ranieri Roberto<sup>1</sup>, Zuin Massimo<sup>5</sup>, Giorgini Alessia<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Medicina Penitenziaria, ASST Santi Paolo Carlo - Milano

<sup>2</sup>SERD Territoriale, ASST Santi Paolo Carlo - Milano

<sup>3</sup>UOC FARMACIA Responsabile UOS Farmacia di Integrazione Territoriale e Penitenziaria, ASST Santi Paolo e Carlo Presidio San Paolo - Polo Universitario - Milano

<sup>4</sup>UOC Laboratorio Analisi, ASST Santi Paolo Carlo - Milano

<sup>5</sup>Dipartimento Epato-Gastro-Metabolico, Gastroenterologia ed Epatologia, ASST Santi Paolo e Carlo - Milano

L'obiettivo di eradicazione dell'infezione da HCV pianificato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità entro il 2030 sembra essere effettivamente raggiungibile grazie all'avvento dei nuovi farmaci antivirali (DAAs). In Italia negli ultimi anni la maggior parte dei pazienti affetti da infezione da HCV già noti ed in carico ai servizi di cura ospedalieri è stata efficacemente trattata; rimane, però, necessario potenziare la capacità diagnostica e l'offerta di cura nelle categorie di popolazione a maggior rischio di infezione come i soggetti con Disturbo da Uso di Sostanze (DUS) e la popolazione detenuta, superando quelle barriere specifiche che hanno determinato fino ad oggi un minor accesso al trattamento.

Nell'era precedente la limitata efficacia e la scarsa maneggevolezza della terapia con interferone, in termini di complessità di gestione e di effetti collaterali, sono stati sia per i pazienti che per gli operatori sanitari, il principale ostacolo alla cura dei soggetti con DUS. L'avvento dei DAAs, grazie alla loro elevata efficacia e tollerabilità, nonché alla semplicità dello schema terapeutico, ha consentito di migliorare notevolmente l'accesso alle cure dei soggetti con DUS, anche se permangono ancora numerose barriere da superare. Questioni logistico-amministrative, problematiche psi-

cologiche e sociali che caratterizzano i soggetti con DUS, come l'assenza di documenti per i soggetti Italiani Senza Fissa Dimora (SFD) e per stranieri senza permesso di soggiorno e la coesistenza di una patologia psichiatrica o di poliabuso (alcol), rendono questi soggetti difficilmente raggiungibili dai servizi Ospedalieri per come sono strutturati. Stigma e pregiudizio da parte dei soggetti con DUS nei confronti dei servizi Ospedalieri, perché si considerano vittime immotivate per la sola condizione di dipendenza, fungono da barriera allo screening e al trattamento. Viceversa, stigma e pregiudizio da parte dei servizi nei confronti dei soggetti con DUS, perché il personale sanitario ospedaliero considera tali soggetti difficilmente affidabili nella gestione del trattamento domiciliare a causa della condizione di fragilità psichica e sociale. Da novembre 2018, presso il Ser.D di via Gola e via Forze Armate, facenti capo al Ser.D Territoriale dell'ASST Santi Paolo Carlo di Milano abbiamo avviato un programma di intervento multidisciplinare con l'obiettivo di implementare lo screening e il trattamento dell'infezione da HCV sul modello in atto dagli Istituti Penitenziari Milanesi che ha condotto alla quasi completa eradicazione dell'infezione da HCV tra i detenuti. Il pilastro dell'attività è stato la creazione di un setting all'interno del SERD centrato sul paziente con DUS e sulle sue problematiche e volto a rimuovere, quando possibile, i principali ostacoli alla cura. Il progetto prevede: l'uso di test diagnostici non invasivi (Test Orale per HCV-Ab), per eliminare le difficoltà tecniche e logistiche del prelievo ematico e per facilitarne l'accettazione da parte del paziente, la creazione di uno spazio dedicato per l'esecuzione del prelievo ematico nei soggetti positivi per confermare l'infezione (HCV-RNA), per valutare lo stato di malattia (crasi ematica e indici di funzionalità epatica) e per escludere altre infezioni associate (HBV, HIV e Sifilide), la possibilità di accedere alla visita infettivologica all'interno del SERD in spazi dedicati senza appuntamento, la dispensazione della terapia nella sede di cura territoriale, anziché nella Farmacia Ospedaliera, con le stesse modalità del farmaco sostitutivo in soggetti PWID. L'intervento non ha richiesto costi aggiuntivi ma la riorganizzazione delle risorse esistenti e la creazione di protocolli di diagnosi e trattamento condivisi con i Dipartimenti Ospedalieri. L'invio dei pazienti in Ospedale si è reso necessario solo per l'esecuzione dell'ecografia addominale e fibroscan effettuati entrambi nella stessa giornata in "slot" dedicati con accesso diretto senza prenotazione. I pazienti cirrotici vengono agganciati al servizio ed avviano il monitoraggio presso il servizio di epatologia, mentre la terapia viene somministrata nella sede territoriale secondo le medesime modalità della terapia sostitutiva. Ad oggi su 600 pazienti in terapia metadonica nei due SERD il

67% è stato testato, solo 2 pazienti hanno rifiutato il test. 46 pazienti hanno avviato il trattamento e di questi 30 hanno completato il trattamento raggiungendo la negativizzazione del virus a fine terapia (EOT), 6 pazienti sono stati identificati con malattia avanzata e ora seguiti presso l'ambulatorio di Epatologia dell'Ospedale San Paolo. L'aderenza al trattamento è stata ottima, nessuno dei pazienti ha interrotto la terapia o ha sviluppato eventi avversi. Fattori che hanno influenzato positivamente la risposta alla terapia da parte dei pazienti sono stati: il fattore tempo con un inizio ed una fine ben determinata, la rassicurazione di una cornice precisa e riconosciuta stigma "free", la personalizzazione della cura e la imprescindibile relazione con il medico SERD che, nella nuova prospettiva terapeutica, ha trovato un elemento per rinforzare l'alleanza terapeutica con il proprio paziente.

L'esperienza seppur in fase iniziale è estremamente positiva sia in termini di efficacia che di efficienza in quanto, grazie alla collaborazione tra più servizi (SERD Territoriale, Infettivologia Penitenziaria, Ambulatorio di Epatologia, Laboratorio Analisi e Farmacia Ospedaliera) è stato possibile, in breve tempo, reclutare per screening e trattamento un significativo numero di Pazienti che difficilmente sarebbero riusciti ad accedere autonomamente ai servizi ospedalieri.

## Bibliografia

1 *Hepatitis C Virus Infection Among Drug Addicts in Italy* - T. Stroffolini, P.F. D'Egidio, A. Aceti, P. Filippini, M. Puoti, C. Leonardi, P.L. Almasio and the DAVIS (Drug Addicted, HCV Prevalence in Italy: an Epidemiological, Observational, Cross-Sectional, Multicenter Study, participating centers) - *Journal of Medical Virology* 84:1608-1612 (2012)

2 *Relazione al Parlamento 2017* - Dipartimento Politiche Antidroga e Presidenza del Consiglio dei Ministri

3 *OMS Global Report on Access to Hepatitis C Treatment: "Focus on Overcoming Barriers"*, October 2016.

4. *OMS "Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection". Update version, April 2016*