

AREA TEMATICA 4

Il management del consumatore di sostanze con comorbidità infettivologica

4.1

MANAGEMENT E TERAPIA CON DAAS, IN PAZIENTI CON EPATOPATIA HCV CORRELATA AFFERENTI ALLA U.O. SERD 31ASL NA1 CENTRO (Ex Ospedale Gesù e Maria) NAPOLI

**De Rosa Giuseppe, Parente Mirella,
Longobardo Anna, Focaccio Flora,
D'Ascoli Gelsomina, Villano Giuseppina,
Veneroso Ciro, Cacace Simona, Tipaldi Patrizia,
Petti Maria**

**U.O. SERD Ds 31 ASL NA 1 Centro (Ospedale Gesù e Maria) Napoli*

Introduzione

Le patologie croniche da virus C rappresentano oggi nel mondo una priorità di salute pubblica, gli ultimi dati forniti dall'O.M.S. segnalano oltre 70 milioni di persone cronicamente infette. Alta la percentuale di infetti e di nuovi infetti all'interno della popolazione tossicodipendente. Dal punto di vista epidemiologico le Nazioni Unite hanno stimato che al Mondo vi sono circa 12 milioni di consumatori di sostanze che si iniettano droghe per via endovenosa (PWID - People Who Inject Drugs), di questi circa 6 milioni sono HCV+ (UN World Report, 2016).

I SERD hanno la titolarità sulla diagnosi, sui trattamenti dei pazienti che hanno preso in carico e grazie alla frequenza con cui i pazienti vi si recano, per lunghi periodi, sono un "unicum" in grado, tra l'altro, di censire le patologie infettive: HAV- HBV /HDV- HCV - HEV- HIV/AIDS- MTS - TBC - monitorarne l'evoluzione - svolgere attività di prevenzione - praticare le terapie: IFN-ribavirina (al momento rare) - DAAs (farmaci antivirali ad azione diretta) - attuare il follow up.

Per quanto attiene all'epatopatia HCV correlata, dal punto di vista epidemiologico, i PWID costituiscono oggi il target prioritario su cui bisogna intervenire, rappresentando la popolazione che presenta il maggior rischio di trasmissione di HCV, si è concordi nel sostenere che i pazienti in trattamento, nelle U.O SERD, con farmaci sostitutivi quali Metadone, Buprenorfina o, per

gli alcolisti, Sodio Oxibato, e Acamprosato et al., sono i migliori candidati per iniziare un trattamento antivirale per HCV se ritenuto indicato.

A tali terapie, devono associarsi altri interventi (psicologici, di riabilitazione, di reinserimento sociale ecc.) che aumentino il successo delle cure e riducano il rischio di recidiva di dipendenza. Nel nostro paese la centralità del SERD e delle figure professionali che vi operano (tossicologo, infettivologo, psichiatra, psicologo, assistente sociale, infermiere) permette un nuovo modello di cura integrato e non, in grado di scegliere i pazienti candidati ai trattamenti, di somministrare le terapie, di sorvegliare gli eventi avversi e di gestire il coordinamento tra specialisti, al fine di facilitare l'accesso alle terapie per le patologie infettive e aumentare l'aderenza ai trattamenti.

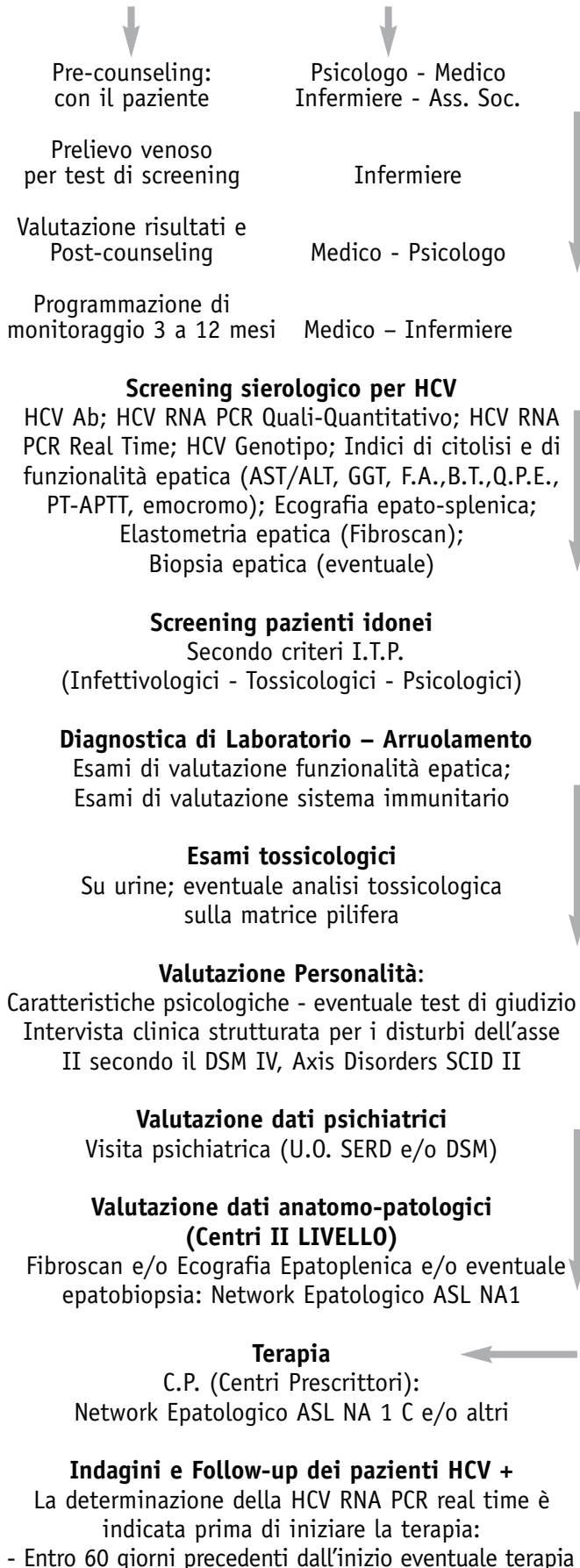
Metodo

Viene riportato l'iter procedurale adottato presso la nostra U.O. SERD Ds 31 ASL NA 1 Centro ex Ospedale Gesù e Maria per la diagnosi, terapia e follow up di pazienti con diagnosi di dipendenza, affetti da epatopatia HCV Ab correlata, dove la prevalenza risulta essere del: 47,4% (901/1898 TEST) (Dati U.O.SERD Ds 31 Asl Na 1 C. anno 2016).

Screening sierologico per HCV

I prelievi ematici vengono praticati presso l'ambulatorio interno dell'U.O. SERD Ds 31 e inviati ai Laboratori di riferimento dell'ASL NA 1 Centro, vengono praticati come protocollo nello specifico: HCV Ab; HCV RNA PCR Qualitativo ; HCV RNA PCR Quantitativo; HCV RNA PCR Real Time; HCV Genotipo; Indici di citolisi e di funzionalità epatica (AST/ALT, GGT, F.A.,B.F.,Q.P.E., PT-APTT, emocromo F.L.); Ecografia epato-splenica (c/o Centri di riferimento Aziendali); Elastometria epatica (Fibroscan) (Centro di riferimento Network Epatologico); Biopsia epatica (eventuale) (c/o Centri di riferimento Aziendali).

Descrizione dell'attività c/o U.O. SERD DS 31 Asl Na 1 C.



- Elastometria epat. Fibroscan:
 <6.9 KPa=Metavir F0/F1; <9.9=F2; <12.9 =F3; >13=F4
- Alla 4^a settimana di terapia
- A fine terapia
- Alla 12^a settimana dopo la fine della terapia

Risultati

- Primi risultati con D.A.A.s - durata terapia 12/24 settimane:
- n° 61 pazienti (57 M e 4 F) Fibrosi (Fibroscan):
 n° 28 F4; n° 21 F3; n° 9 F2; n° 2 F1; n° 1 F0
 - n° 41 terapia con Metadone hcl 0,5% dose media 69,4 mg/die a mantenimento range 20-198mg/die
 - n° 9 in trattamento con Buprenorfina/Naloxone hcl cp subl. Dosaggio medio 24 mg/die
 - n° 11 supporto psicologico
 - n° 30 pz gt 1; n° 23 pz gt 3; n° 7 pz gt 2; n° 1 pz gt 4
 - n°15 pz. Sofosbuvir/Ledipasvir; n°12 pz. Sofosbuvir/Daclatasvir; n°11 pz. Sofosbuvir/Velpatasvir
 - n°13 pz. Glecaprevir/Pibrentansvir; n°1 pz. Sofosbuvir/ Ribavirina; n° 9 pz. Paritaprevir/ Ritonavir/Ombitasvir/Dasabuvir

Follow-up

- n° pz. 42/61 pazienti terapia conclusa (SVR 12/100%)
- n° pz 19/61 pazienti attualmente in trattamento

Conclusione

Alta aderenza alla terapia. Elevata determinazione a rimanere illegal drug free. Ottima risposta alla SVR a 12 settimane. Assenza di effetti collaterali significativi ascrivibili al contemporaneo trattamento con Metadone e/o Buprenorfina/Naloxone. Buona la collaborazione tra gli specialisti, ove la "logistica" lo permette. Auspicabile la prescrivibilità dei DAAs, nei Ser.D.

Bibliografia

- a) AIFA 2017. Criteri di trattamento per l'epatite C;
- b) UN World Drug Report 2016.