

## 4.3

## L'ATTUALE PERCORSO DI CURA PER L'EPATITE C: L'ESPERIENZA DEL SERD DS 32 ASL NAPOLI 1 CENTRO, GESTIONE E MODELLO DI BEST PRACTICE

**Conturso Vincenza\***, **Le Pera Teresa\***,  
**Ruggeri Ester\***, **Vitiello Lucia\*\***, **Varlese Luigi\*\*\***,  
**Del Vecchio Ferdinando\*\*\*\***

\*Specialista Ambulatoriale Medico;

\*\* Dirigente Medico;

\*\*\*Infermiere Professionale;

\*\*\*\* Dirigente Responsabile;

U.O. Ser.D. DS32 - ASL Napoli 1 Centro

Il Ser.D del DS32 ha sempre posto al centro della sua "mission" accanto ai compiti specifici del trattamento degli stati di dipendenza, la salvaguardia della qualità della vita degli utenti e delle famiglie. Quindi da sempre gli operatori si sono impegnati per la facilitazione dei percorsi diagnostici e terapeutici della popolazione afferente in riferimento alle patologie correlate tra le quali, in primis, l'epatite HCV e HBV al fine di attivare interventi di prevenzione secondaria delle possibili complicanze, le sieropositività all' HIV, la tubercolosi e le broncopneumopatie croniche, nonché per la riduzione dei fattori di rischio correlati a stili di vita sregolata con aumentata incidenza di rischio di patologie cardiovascolari, neoplastiche, psichiatriche indotte e traumatismi. Per quanto concerne

le epatopatie croniche HCV correlate, assestate nella popolazione da noi osservata intorno al 30%, con l'arrivo nel 2014 delle nuove combinazioni farmacologiche a base di Antivirali ad Azione Diretta (DAA), che hanno una comprovata efficacia generale di risposta superiore al 95% su tutti i genotipi, e con il superamento della restrizione all'accesso di tali farmaci, in seguito alla pubblicazione l'8

Marzo 2017 del comunicato AIFA sui nuovi criteri di trattamento, siamo stati motivati a incentivare e migliorare il già decennale percorso di integrazione per la diagnosi e la cura dell'epatite C in collaborazione soprattutto con il centro prescrittore di riferimento del territorio individuato nell' U.O. Epatologia presso l'Ospedale Evangelico di zona "Clinica Betania" di Napoli.

Potenziare il nostro impegno è stata la conseguenza della consapevolezza di partecipare a un intervento

importante di sanità pubblica che ha come obiettivo l'eradicazione della malattia, circoscrivendo, nel nostro caso, un importante serbatoio di contagio, contrastando il rischio di focolai epidemici nella comunità, nonché contribuendo alla riduzione dell'evoluzione possibile verso nuovi casi di cirrosi e cancro cirrosi, eventi della storia naturale delle epatopatie croniche HCV correlate che in tante occasioni in questi anni ha visto i medici del Ser.D. impegnati a sostenere pazienti, contagiati negli anni '80-'90, con terapie costose e purtroppo solo palliative.

La gestione del percorso integrato con gli specialisti epatologi per la prescrizione dei nuovi antivirali, iniziata già a dicembre 2016, prima della nota del Marzo 2017, ha visto una pianificazione che si metteva in pratica secondo il tradizionale modello organizzativo, come di seguito sintetizzato:

### Modello operativo dal 2014 al mese di febbraio 2018

#### Prima fase presso Ser.D:

- Selezione dei pazienti, sia fra quelli attualmente in carico con positività per HCV agli screening ematochimici, sia fra vecchi utenti rimasti in contatto con il servizio per verifiche esami di laboratorio occasionali, alcuni già noti da anni come HCV positivi e/o già trattati con l'associazione Interferone + Ribavirina;
- Counselling medico pre-test e post-test sullo stato dell'epatopatia correlata ad infezione da virus C centrato su informazioni sulla storia naturale dell'infezione, sulle possibilità di incidere su di essa ed eventualmente modificare tale storia in riferimento alla tipologia e durata della nuova terapia, senza interferenze con i programmi in corso per il trattamento della dipendenza ed enfatizzando anzi i benefici di una stabilizzazione ottimale per la terapia da iniziare, in particolare in concomitanza di abuso alcolico e/o psicofarmaci del tipo benzodiazepine, tanto più frequente nei pazienti non adeguatamente trattati con agonisti;
- Programmazione di prelievo venoso per: esami ematochimici di routine, marcatori virali, HCV-RNA qualitativo quantitativo e determinazione del genotipo, crioglobuline, esame urine, alfa fetoproteina, PT PTT;
- Prenotazione visita epatologica.

#### Seconda fase presso il centro prescrittore:

- Consulenza epatologica con completamento dell'inquadramento diagnostico della patologia, esecuzione del fibroscan, prescrizione dell'ecografia addome e di altre eventuali indagini di laboratorio (per es. assetto tiroideo) o strumentali (EGD scopia, TAC, ECG);
- A completamento delle ulteriori indagini ematochimiche

che e strumentali richieste, altra prenotazione per visita epatologica e, in assenza di chiare controindicazioni, prescrizione del farmaco secondo la normativa vigente;

- Comunicazione ai medici del Ser.D. dell'avvenuta prescrizione ed indicazione del protocollo dei controlli da effettuarsi presso il Servizio entro le scadenze previste dal giorno d'inizio della terapia.

Tale percorso, da attuare su un numero sempre maggiore di affetti, soprattutto in questa fase iniziale del programma di eradicazione, ha mostrato alcune criticità che dovevano essere prontamente risolte se si voleva rendere efficace l'impegno posto dal Ministero della Salute.

In primis la complessità maggiore per gli operatori del Ser.D. consisteva nel rendere il paziente dipendente protagonista e responsabile, con un ruolo attivo della propria cura. La difficoltà iniziava con il convincimento del dipendente da sostanze a sottoporsi al controllo clinico per giungere ad una diagnosi, seguita poi dall'assistenza per ogni step successivo: prenotazione visite ed esami strumentali, pagamenti ticket, liste di attesa, controllo analisi ripetute in più sedute etc.

Il percorso realizzato in più presidi appariva quindi poco efficace ed efficiente, in termini di tempistica, già gravata dai tempi tecnici dell'esecuzione degli esami ematochimici e virali in laboratori centralizzati e distaccati, cui si aggiungeva l'inserimento nella lista ambulatoriale per la stessa consulenza epatologica, ed ancora la nota "fatica" del pz. dipendente a recarsi in altre strutture di cura.

#### *Percorso clinico terapeutico integrato presso Ser.D DS32 attuato dal marzo 2018:*

Quanto descritto, ha reso indispensabile semplificare le procedure, ponendo direttamente il Ser.D. come punto di riferimento per la cura dell'epatite C. Gli specialisti epatologi con cui collaboriamo, hanno compreso e condiviso l'importanza di modificare il tradizionale modello di cura per migliorare

la compliance dei pazienti, pertanto a partire da marzo 2018 è iniziata una collaborazione che ha comportato che lo specialista venisse direttamente al Servizio condividendo con il Medico del Ser.D il reclutamento per la terapia DAA compreso la fase di counselling post - test e propedeutica al trattamento.

Quindi il soggetto reclutato completa all'interno del Servizio, a lui familiare, l'ulteriore inquadramento diagnostico, fruendo della consulenza e patologica programmata al Ser.D; viene, possibilmente nella stessa seduta, sottoposto ad indagine fibroscan eseguita con strumentario portatile ed erogata gratuitamente e riceve la prescrizione della terapia con indicazione delle scadenze dei successivi controlli previsti.

Se ha difficoltà o lo richiede, il pz. viene accompagna-

to per il ritiro del farmaco presso la Farmacia del DS e se vuole accede direttamente al Servizio per l'assunzione della terapia, prendendo l'affido solo nel fine settimana e nei giorni festivi.

L'attuazione di questa procedura "semplificata" ha consentito il reclutamento di pazienti altrimenti "complicati" e, a supporto di questo, dai nostri dati emerge che in tutto il 2017 sono stati trattati con DAA n.17 pz., mentre nel 2018 sono stati trattati n. 56 pz con un incremento pari a 3,2 volte rispetto

all'anno precedente, mentre la SVR in totale dei trattati sia nel 2017 che nel 2018 è pari al 100%.