

4.2

SCREENING & LINKAGE TO CARE: COME RAGGIUNGERE LE POPOLAZIONI SPECIALI

Riglietta Marco¹, Cheli Fabrizio¹, Vaiarini Marta¹,
Pisoni Caterina¹, Plebani Giovanni¹,
De Cristofaro Serena¹, Colombi Franca¹,
Del Vecchio Marco², Feraboli Gabriella²

¹UOC Dipendenze - ASST Papa Giovanni XXIII

²Cooperativa di Bessimo

Key words:

harm reduction, hepatitis C, HIV, PWID

Introduzione

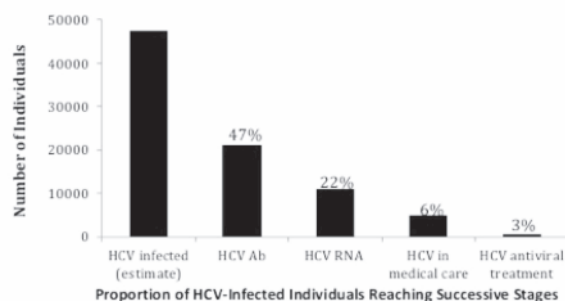
Nel 2013, le epatiti virali sono passate al settimo posto tra le cause di morbidità e mortalità nel mondo (1) e si stima che 71,1 milioni di persone siano affette da epatite cronica C (The Polaris Observatory, 2017) delle quali 7,5 milioni hanno fatto uso recente di sostanze per via iniettiva. Un'elevata percentuale, anche se non quantificata, è rappresentata da coloro che hanno cessato l'uso iniettivo di sostanze.

Secondo l'EMCDDA, in Europa ci sono circa 1 milione di persone che sono si iniettano droghe (2). Si stima che il 67% dei soggetti che si iniettano droghe siano stati in contatto con il virus HCV.

Nel 2016 l'OMS ha varato il piano globale per la prevenzione e la eliminazione delle epatiti virali (3) i cui obiettivi sono:

- Incidenza: 90% di riduzione delle nuove infezioni (30% entro il 2020)
- Mortalità: 65% di riduzione della mortalità per HCV (10% entro il 2020)

Le stime sul linkage to care evidenziano come la percentuale di pazienti HCV Ab positivi che approfondiscono il quadro e riescono ad entrare in terapia si riduce drammaticamente.



Viner K et al. The Continuum of Hepatitis C Testing and Care. Hepatology. 61: 783-789, 2015.

Lo screening ed il trattamento della popolazione di tossicodipendenti possono limitare l'insorgere di nuovi casi e ridurre i costi associati alla progressione della malattia causata dal virus dell'epatite C.

In un articolo del 2017 Grabely (4) ha dimostrato come:

- I nuovi antivirali ad azione diretta (DAA) siano efficaci e ben tollerati anche nella popolazione in trattamento con farmaci oppioidi ed in coloro che utilizzano droghe per via e.v.
- La terapia con DAA ha la capacità di facilitare la presa in carico della popolazione tossicodipendente
- Che vi siano forti evidenze di come la reinfezione non debba essere una preoccupazione quando il trattamento con DAA è associato a misure di riduzione del danno (trattamento con oppioidi, programmi di scambio di siringhe e interventi psicosociali).

EMCDDA nel Drug Report 2018, stima per l'Italia 200.000 utilizzatori di oppiacei ad alto rischio a fronte di solo 65.000 pazienti in trattamento.

L'esperienza di Bergamo

Per raggiungere l'obiettivo OMS sulla riduzione delle infezioni le strategie sono essenzialmente 2

1. Favorire lo screening
2. Facilitare l'accesso alla terapia

Lo screening delle patologie infettive correlate è sempre stato un tema presente nell'attività del SERD di Bergamo; la ricerca dei markers virali fa parte del protocollo diagnostico per tutti i soggetti che vengono presi in carico.

Ciò nonostante la prevalenza dello screening nel 2017 si attesta al 70%.

Nell'ambito delle iniziative per favorire lo screening ed il linkage to care dei soggetti tossicodipendenti, in occasione della giornata mondiale contro l'AIDS il 1 dicembre 2017, ha organizzato una campagna di sensibilizzazione che ha permesso la raccolta di materiale biologico (prelievi ematici) in punti strategici della città di Bergamo, riferimento per la popolazione in condizioni di grave marginalità.

Questo è stato possibile grazie all'Unità Mobile per la riduzione del danno, attiva nella città di Bergamo grazie alla collaborazione fra ASST Papa Giovanni XXIII e Cooperativa di Bessimo.

L'iniziativa è stata pubblicizzata fra gli utenti dell'unità mobile e gli ospiti di una serie di servizi rivolti alla grave marginalità.

La prima uscita è stata effettuata nella giornata mondiale contro l'AIDS il 1 dicembre 2017 e, visto il successo dell'iniziativa è stata ripetuta il 1 giugno 2018. Il prelievo veniva poi inviato al laboratorio analisi con possibilità di anonimato.

L'esito del prelievo, se negativo veniva riconsegnato dagli educatori dell'Unità Mobile, in caso di positività,

o di esito dubbio, la restituzione era ad opera del medico SERD.

<i>Strutture coinvolte</i>	6	7
<i>pazienti arruolati</i>	55	80
Non in carico ai servizi per le dipendenze	78,10%	73,75%
Maschi	89,09%	90%
Femmine	10,90%	10%
stranieri	74,50%	62,50%
HIV +	0	0
HCV +	18,0%	2,50%
HBsAg +	5,0%	6,25%

Conclusioni

Facilitare lo screening nelle “special population” è essenziale.

L’effettuazione dei prelievi all’interno dei SERD è un elemento sicuramente importante ma probabilmente non sufficiente: una quota di popolazione rimane all’esterno e difficilmente accede al servizio per diversi motivi quali lo stigma, l’incapacità di gestire il tempo di attesa per il prelievo, la mancanza di informazione. Nell’ottica di favorire lo screening **l’utilizzo di “presidi mobili”** nei luoghi di aggregazione, nel nostro caso la grave marginalità, ma la stessa cosa potrebbe essere effettuata nei luoghi del divertimento notturno, potrebbe essere significativo.

Il dato più interessante rilevato dalla nostra attività, è che la popolazione raggiunta in oltre il 70% dei casi non era in carico a nessuno dei servizi delle dipendenze della provincia di Bergamo.

Bibliografia

1. Stanaway JD et al. The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2016 Sep 10;388(10049): 1081-8
2. Trends in injecting drug use in Europe - EMCDDA 2010
3. WHO – Global Health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021
4. Grebely J, Bruneau J, Lazarus V. Research priorities to achieve universal access to hepatitis C prevention, management and direct-acting antiviral treatment among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy* 2017 Sep;47:51-60. doi: 10.1016/j.drugpo.2017.05.019. E pub 2017 Jul 3