

PROGETTO SALUTE IN CARCERE

AZIENDA USL2 -LUCCA

EPATITE HCV CORRELATA NELLA CASA

CIRCONDARIALE DI LUCCA.

L'impatto socio-sanitario dell'epatite HCV correlata sta assumendo nelle carceri sempre maggiore rilevanza e desta notevole preoccupazione.

Al momento attuale in tutto il mondo l'HCV è una delle cause più frequenti di epatite acuta e cronica, nonché di cirrosi con una forte incidenza di cronicizzazione.

L'infezione da virus C ha diffusione ubiquitaria, colpisce persone di tutte le età prevalentemente di sesso maschile.

Si stima che l'infezione da HCV sia estremamente frequente interessando 4 milioni di soggetti in USA, 5 milioni in Europa e 200 milioni nel mondo.

L'interesse per questa patologia deriva dall'osservazione che la cirrosi epatica, complicanza che si verifica con una certa frequenza nelle epatopatie croniche, rappresenta una causa di morte molto importante per la popolazione italiana.

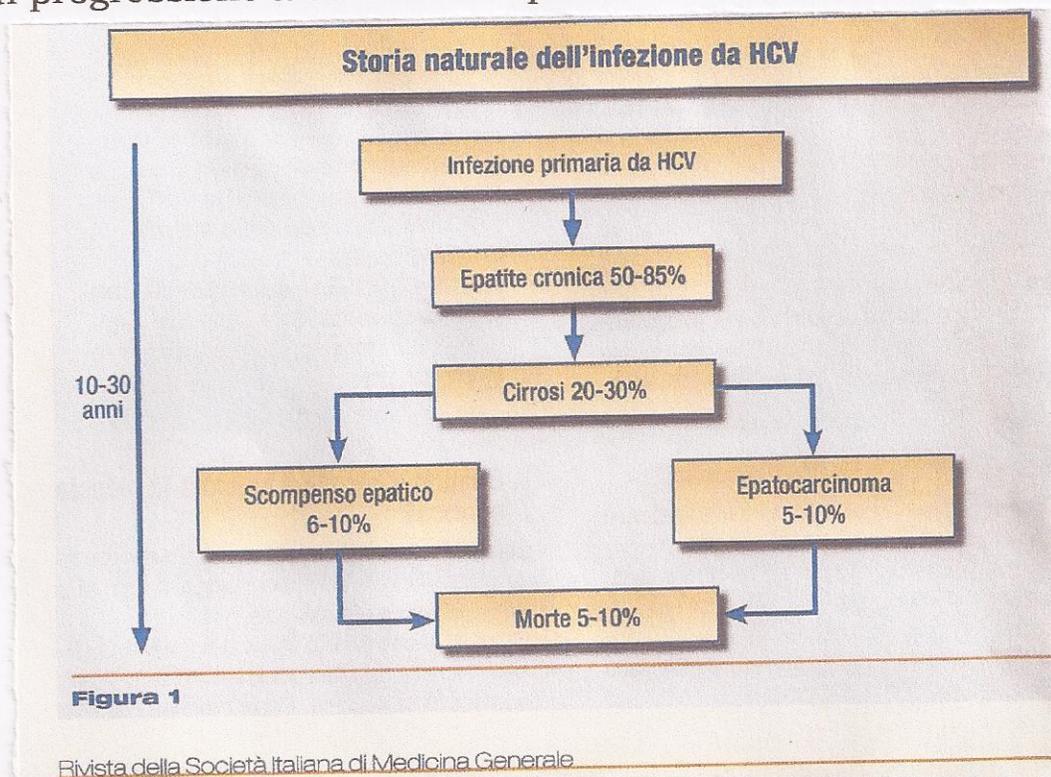
Molti detenuti con particolare riferimento agli extracomunitari sono sottoposti a controlli sanitari per la prima volta al loro ingresso in carcere e scoprono solo in questa circostanza di aver contratto la malattia.

Secondo stime elaborate dall'Associazione Nazionale dei Medici Penitenziari circa 7.000 sono i soggetti detenuti affetti da epatite cronica HCV correlata.

Di questi soggetti il 20 - 30 % svilupperà cirrosi.

Una volta che si è sviluppata cirrosi, il rischio annuale di sviluppare scompenso della malattia (ascite, encefalopatia epatica, insufficienza renale funzionale, emorragia digestiva da rottura di varici esofagee) è pari al 3-5%.

Il rischio di progressione a carcinoma epatocellulare varia dall' 1-5% per anno.



I rischi associati ad una progressione istologica della malattia comprendono il consumo alcolico, l'età avanzata al momento dell'infezione, le condizioni dismetaboliche (tra cui obesità e diabete mellito), la modalità dell'infezione, la carica infettante e la co-infezione con HVB e/o HIV.

Negli Istituti Penitenziari delle Regione Toscana sono presenti 434 soggetti con l'epatite cronica HCV correlata.

12 soggetti sono in trattamento con interferone e ribavirina.

Nella Casa Circondariale di LUCCA sono ospitati 18 soggetti (13 sono italiani ,5 sono stranieri) con l'epatite cronica HCV correlata. Un soggetto presenta una co-infezione HIV,5 soggetti presentano una co-infezione HBV.

Si è del parere che il numero sia sottostimato anche perché non tutti i soggetti esprimono il proprio consenso per il controllo del test all'ingresso.

IL 90% dei soggetti riguarda i tossicodipendenti.

Nessuno è in trattamento con interferone e ribavirina.

Nei soggetti con genotipizzazione 2 e 3 vengono acquisiti risultati molto significativi con un ciclo terapeutico di Interferone pegilato e Ribavirina della durata di almeno 24 settimane

La diagnosi dell'infezione da HCV si basa su due tipi di marcatori:

1-marcatori indiretti di infezione(test anticorpali)

2-marcatori diretti di infezione (determinazione della viremia con ricerca di HCV-RNA)

Il principale scopo della biopsia epatica è quello di acquisire informazioni utili ai fini prognostici e che possono orientare le determinazioni terapeutiche.

L'attuale orientamento è quello di valutare ogni caso a sé, considerando le specificità del singolo soggetto.

In linea generale, è oggi condivisa l'opinione che in soggetti con infezione da genotipo 2 e 3 ,la biopsia pre-terapia non è necessaria, in considerazione dell'elevata probabilità di risposta alla terapia antivirale dimostrata da questi genotipi.

La biopsia può essere considerata utile per valutare la progressione della malattia in pazienti che abbiano già eseguito un esame bioptico, e comunque ogni qual volta lo Specialista la ritenga utile per le finalità di cura del paziente.

Come integrazione della valutazione clinica complessiva sono state elaborate metodiche strumentali non invasive atte a definire il grado di fibrosi epatica. Tra queste le più utilizzate sono il "Fibroscan" che è uno strumento ad ultrasuoni che misura la rigidità "Stiffness" del parenchima epatico attraverso un punteggio espresso in KPa e più recentemente la tecnologia "ARFI" (Acoustic Radiation Impulse Imaging) che permette la stessa misurazione mediante una ecografia convenzionale.

L'infezione da HCV si trasmette molto efficacemente attraverso la via parenterale.

Nei paesi occidentali l'epidemia di HCV da causa iatrogena (trasmessa cioè attraverso le pratiche mediche e chirurgiche) è da considerarsi in fase di conclusione, grazie a 2 fattori chiave: il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie (abolizione dell'uso delle siringhe di vetro, impiego di materiale sanitario monouso) e, soprattutto, la disponibilità di test di laboratorio efficaci per la selezione di donatori di sangue a partire dall'inizio degli anni novanta.

La diffusione tra tossicodipendenti rappresenta a oggi la principale via di trasmissione del virus.

I Medici Penitenziari nella prevenzione dell'infezione da HCV:

- devono proporre attraverso un incisivo consenso informato ai detenuti nuovi-giunti il test per la ricerca degli anticorpi anti-HCV;
- -informare i detenuti sui comportamenti e sulle procedure a rischio per l'infezione da HCV.

In tale contesto il Medico Penitenziario e lo Specialista Infettivologo rivestono un ruolo di primo piano dal momento che sono loro a dover gestire questo tipo di patologia, fornendo prima di tutto i consigli e le eventuali rassicurazioni del caso, cercando di selezionare i pazienti che effettivamente necessitano di controlli e di terapie appropriate. Studi effettuati negli ultimi 20 anni hanno dimostrato che i più importanti fattori di rischio associati all'epatite C sono:

- **tossicodipendenza per via venosa con scambi di aghi contaminati;**
- **trasfusioni di sangue almeno fino all'era pre-screening ;**
- **contatti sessuali(a minimo rischio nei partner stabili, a medio rischio nei soggetti con partner multipli);**

Nell'ambito penitenziario bisogna riconoscere nell'eziopatogenesi dell'epatite virale HCV correlata:

A) Cause strutturali

- la ristrettezza degli spazi a disposizione
- sovraffollamento cronico

B) Cause comportamentali:

- **-l'alta incidenza di detenuti tossicodipendenti**
- **-vasto contingente di extracomunitari**
- **-la promiscuità forzata**
- **-la pratica dei tatuaggi e del piercing**
- **-lo scambio di oggetti (lamette, siringhe)**
- **-l'omosessualità .**

E' necessario mettere al bando in termini rigorosi scambi di siringhe e oggetti personali (spazzolini da denti, forbici, pettine).

No ai tatuaggi e al piercing.

Obbligatorio l'uso del preservativo nei rapporti sessuali.

Particolari, scrupolose precauzioni per le cure odontoiatriche con l'utilizzo di materiale esclusivamente mono-uso.

Il paziente affetto da epatite HCV correlata in carcere ha un profilo psicologico ben delineato e contraddistinto da varie risposte sul piano delle emozioni e dei comportamenti. Alla fase iniziale di stress (conseguente alla conoscenza del quadro di malattia), in risposta segue un periodo di adattamento che sovente si alterna con momenti di rifiuto dell'esistenza e perdita di speranza. A questo punto l'area complessiva degli interessi, già abbondantemente coartata dall'istituzione carceraria, viene interamente sovrastata dalle attenzioni verso il proprio corpo e soprattutto verso le proprie sensazioni fisiche. Questa paura intollerabile provoca una dipendenza assoluta dai Medici Penitenziari per il controllo dei sintomi, per la risposta degli accertamenti diagnostici, per la valutazione degli eventuali effetti collaterali, per la richiesta di benefici di legge.

Si sente inesorabilmente in trappola.

Il colloquio con il paziente affetto da epatopatia cronica HCV correlata in carcere è difficile e delicato.

In assenza di dati certi concernenti l'epidemiologia, la storia naturale, la profilassi e le possibili implicazioni che la malattia cronica determina sulla qualità e quantità della vita del paziente, diventa problematico rispondere alle varie domande che i pazienti in modo ripetitivo rivolgono. Soprattutto in carcere il Medico deve essere preciso e chiaro per scongiurare inutili paure e dubbi che in alcuni soggetti sono causa di sintomi depressivi molto seri.

Paradossalmente tali disturbi minano in modo determinante la qualità della vita, molto più che la malattia epatica stessa.

In questi specifici casi entra in gioco il ruolo determinante del Medico Penitenziario, alla cui sensibilità professionale spetta fornire le spiegazioni più esaurienti possibili. Il Medico Penitenziario deve saper acquisire la sua fiducia, mettendolo al corrente della necessità del ciclo terapeutico e questo deve essere fatto con un linguaggio molto semplice anche se con riferimenti rigorosamente scientifici. Un ruolo importante riveste la compliance del soggetto al ciclo interferonico e da questo punto di vista si rileva una marcata aderenza alla somministrazione settimanale (per motivi psicologici ed organizzativi).

In considerazione della frequenza, della numerosità degli effetti collaterali del trattamento antivirale e dell'impatto dell'interferone sulla sfera affettiva, particolare attenzione deve essere posta al rapporto con il paziente, indipendentemente dal programma di trattamento.

Fondamentale è stabilire un rapporto di fiducia che permetta una gestione ottimale sia in caso di terapia che di follow-up programmato.

E' necessaria una stretta osservazione degli effetti collaterali di tipo biochimico e fisico, con una particolare attenzione alle interferenze sulla sfera psicologico-affettiva al fine di ottenere la migliore compliance terapeutica da parte del paziente.

La compliance terapeutica può essere migliorata da misure quali l'informazione, la rassicurazione e l'educazione del paziente.

Il 90% dei soggetti arruolati è tossicodipendente.

L'originalità dello studio consiste pure in questo, in quanto fuori dal carcere è veramente difficile e problematico reclutare e condurre con successo uno studio di questo tipo, in quanto è un'impresa ardua seguire costantemente il tossicodipendente e coinvolgerlo nella compliance. Troppe circostanze e motivazioni lo tengono lontano da ciò e se poi inizia, non ha la costanza di portarlo a termine. In carcere da questo punto di vista vi sono

poche possibilità di eludere le direttive del Medico e si registra più disponibilità a praticare il ciclo interferonico, in prospettiva di una guarigione che verrà apprezzata ancora di più, una volta acquisita la libertà. Quasi sempre il detenuto è portato a dare il proprio consenso anche perché in questi termini riesce a conferire almeno un significato al tempo inutile della sua carcerazione, un tempo che in definitiva ritiene derubato alla propria esistenza.

Purtroppo alcune volte dobbiamo registrare la circostanza quanto meno singolare che il detenuto non si vuole sottoporre al ciclo terapeutico con interferone, in quanto vuole addirittura utilizzare la malattia per poter acquisire un eventuale beneficio di legge.

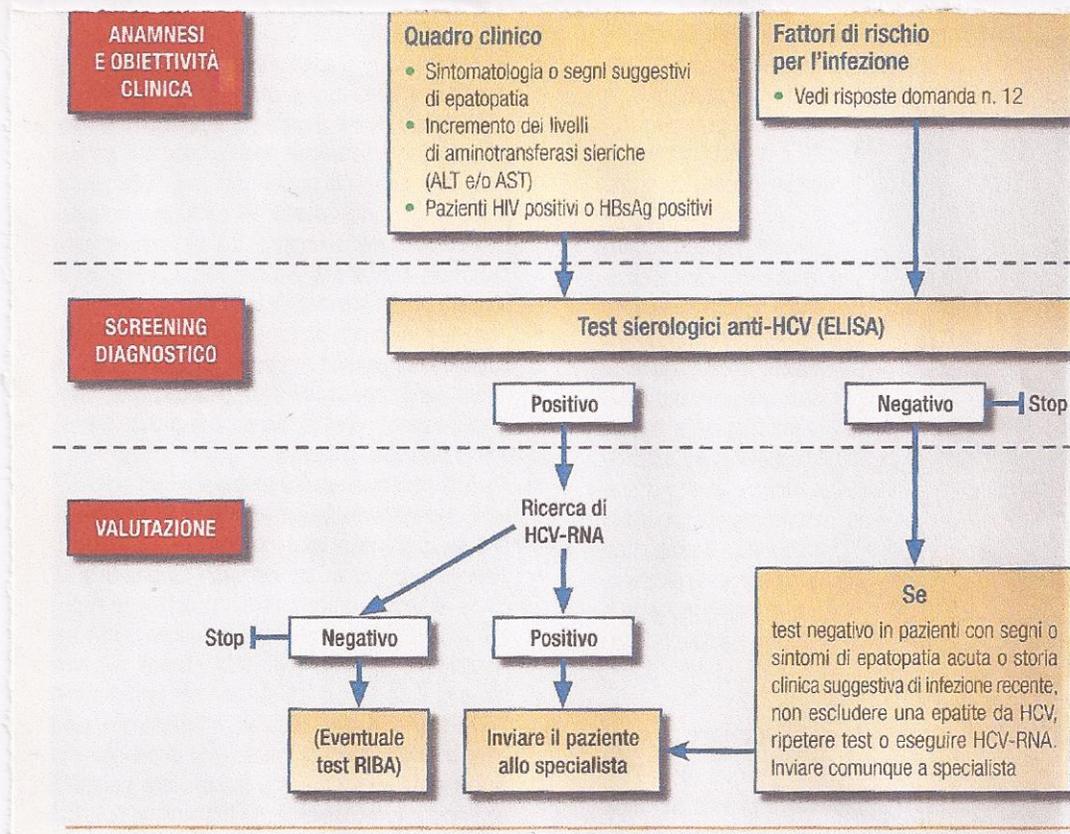
Si è potuto rilevare che il soggetto affetto da epatite HCV correlata ha un'ottima compliance sia per motivi logistici che tecnici (deve assumere una fiala di PEG-Intron la settimana), mentre la stessa cosa non succede in merito ai soggetti sieropositivi per HIV, i quali hanno un solo obiettivo: portare i CD4 al di sotto dei 200 per acquisire un beneficio di legge e pertanto si comprende fin troppo bene che presentano una scarsissima compliance alla terapia antiretrovirale. Alla luce dei dati di prevalenza in carcere si possono formulare le seguenti direttive:

-campagna educativa al fine di incrementare la consapevolezza e la conoscenza dell'epatite C;

-studi di controllo sulla popolazione per determinare in modo più accurato l'attuale diffusione dell'HCV in tutta la popolazione detenuta.

-programma di sorveglianza sanitaria al fine di individuare i soggetti infetti per delineare la valutazione medica e nei casi selezionati prescrivere la terapia antivirale più adeguata.

-identificazione dei criteri standard per la diagnosi dell'infezione e valutazione molto ponderata della prognosi, ai fini soprattutto della acquisizione di eventuali benefici di legge.



Si rende disponibile per lo studio e la valutazione dei soggetti affetti da epatite virale cronica HCV correlata attraverso queste direttive:

- visita specialistica infettivologica
- esami ematochimici con particolare riferimento alla crasi ematica
- esami della funzionalità tiroidea
- esami della funzionalità epatica
- ricerca della presenza del genoma virale (HCV-RNA)
- ricerca autoanticorpi (ANA, ASMA)
- eventuale agobiopsia epatica ,da stabilire caso per caso, utile a definire il grado di infiammazione ,il grado di fibrosi ed il danno strutturale permanente.
- ecografia epatica e “FIBROSCAN” o “ARFI” in casi selezionati
- EGDS nei casi di malattia epatica avanzata
- visita psichiatrica.

- identificazione del genotipo del virus dell'epatite C è utile per formulare raccomandazioni e consigli riguardo alla terapia da adottare .I pazienti con genotipo 2 e 3 rispondono meglio alla terapia a base di interferone pegilato e ribavirina rispetto ai pazienti con genotipo 1-4.

TABELLA V		
	Interferone α e interferon pegilato	Ribavirina
Frequenza		
> 30-50%	Sindrome influenzale Stanchezza Cefalea	Emoisi, lieve anemia Dipepsia
1-30%	Disfunzione tiroidea (50% ipo, 50% iper) Anoressia Alopecia Depressione Irritabilità Diarrea Neutropenia Trombocitopenia	Anemia Prurito Rash Dispnea Tosse Stanchezza Secchezza degli occhi
< 1%	Depressione grave, ideazione suicida Infezioni batteriche/fungine gravi Retinopatia Neuropatia Diabete Perdita permanente della libido Malattie autoimmuni	Angina severa Infarto miocardico Gotta

Il trattamento antivirale trova indicazione in presenza di:

- valori di ALT persistentemente aumentati o normali (se genotipo favorevole)
- HCV-RNA sierico determinabile
- Reperto istologico compatibile con la diagnosi di epatite cronica da HCV
- Assenza di controindicazioni
- Compliance del paziente

TABELLA I
Controindicazioni alla terapia con interferone.

Assolute	Relative
<ul style="list-style-type: none"> • Cirrosi scompensata • Leucopenia e/o trombocitopenia significative • Scarsa compliance ai trattamenti ed al follow-up • Tossicodipendenza o alcolismo attivi • Depressione grave o anamnesi di malattie psichiatriche maggiori • Gravidanza in atto o incapacità ad una contraccezione efficace (nelle donne) • Malattie autoimmuni • Epilessia/convulsioni non controllate 	<ul style="list-style-type: none"> • Diabete mal controllato • Cardiopatie • Tireopatie (in particolare se vi è ipertiroidismo) • Positività significativa per autoanticorpi organo o non-organo specifici, indipendentemente dai segni clinici di malattia autoimmune attiva • Retinopatie • Psoriasi

TABELLA II
Controindicazioni al trattamento con ribavirina.

Assolute	Relative
<ul style="list-style-type: none"> • Anemia con livelli di emoglobina inferiori a 10-11 g/l • Malattie cardiovascolari severe • Gravidanza in atto • Incapacità ad attuare una contraccezione efficace per tutta la terapia e i 6 mesi successivi (sia negli uomini che nelle donne) • Insufficienza renale 	<ul style="list-style-type: none"> • Emoglobinopatie • Ipertensione arteriosa non adeguatamente controllata • Età superiore ai 65 anni

• **Controindicazioni:**

- Cardiopatie(scompenso cardiaco,infarto del miocardio,aritmie)
- Ins. renale
- Patologia tiroidea
- Epilessia
- Patologie autoimmunitarie
- Disturbi psichiatrici(in particolare depressione)
- Cirrosi epatica in fase di scompenso

Ipersensibilità acuta.

Raramente sono state osservate reazioni di ipersensibilità acuta (orticaria, angioedema, broncocostrizione, anafilassi).

La giovane età, il sesso femminile, il genotipo 2 e 3, i bassi livelli iniziali di viremia, il basso score di fibrosi, la negativizzazione precoce di HCV-RNA in quarta settimana, sono parametri predittivi di risposta favorevole al trattamento.

Dalle considerazioni soprariportate scaturisce l'esigenza di sottoporre, previo consenso informato, il detenuto al test per l'epatite HCV correlata all'ingresso in carcere.

Lucca 10 Marzo 2012

Francesco Ceraudo

N.B.

Validato dalla U.O. Malattie Infettive dell'Ospedale Civile di LUCCA

Dr. Michele De Gennaro-Consulente Presidio Sanitario
Penitenziario di LUCCA.

