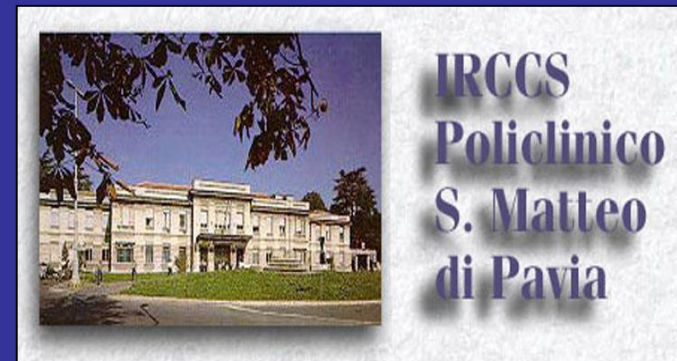


TRATTARE HCV IN CARCERE IN ERA PRE-IFN-FREE ; L'ESPERIENZA DA CUI PARTIRE PER UN USO DIFFUSO DEI NUOVI DAA IN AMBITO PENITENZIARIO

Giorgio Barbarini

Consulente Infettivologo Carcere di Pavia Vigevano e Voghera
Responsabile Unità Semplice “Diagnosi e terapia delle Malattie Infettive
correlate alla Tossicodipendenza”

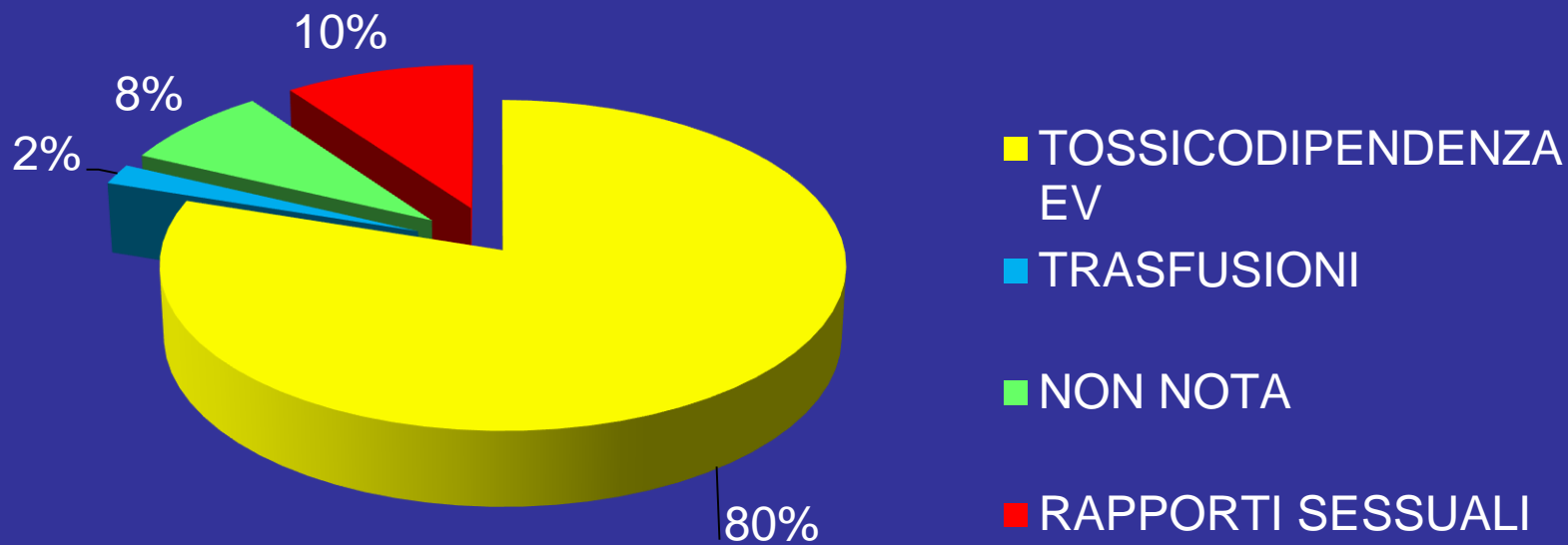
DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI



Stima dell'epidemiologia di ECA HCV Correlata fra i detenuti ospitati nelle Carceri Italiane (dati SIMIT)

Si ritiene che l'ECA HCV correlata
sia presente nel 40% dei detenuti

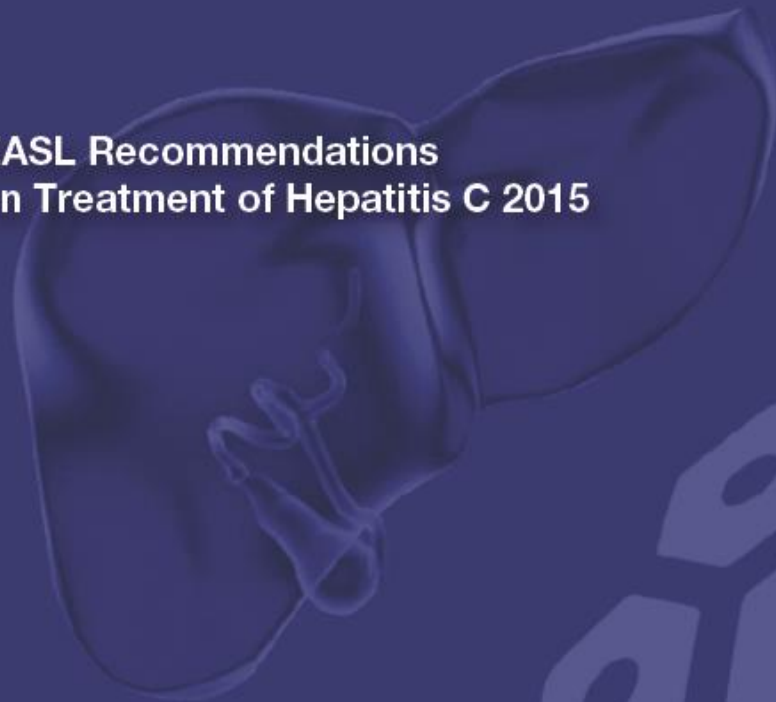
Fattori di rischio per epatite cronica da HCV nei pazienti detenuti



ELSEVIER

JOURNAL OF HEPATOLOGY

EASL Recommendations
on Treatment of Hepatitis C 2015



JOURNAL OF
HEPATOLOGY

Treatment should be prioritized :

Patients with significant fibrosis (F3) or cirrhosis (F4), including decompensated cirrhosis

Patients with HIV coinfection

Patients with HBV coinfection

Patients with an indication for liver transplantation

Patients with HCV recurrence after liver transplantation

Patients with clinically significant extra-hepatic manifestations

Patients with debilitating fatigue

- Individuals at risk of transmitting HCV (active injection drug users, men who have sex with men with high-risk sexual practices, women of child-bearing age who wish to get pregnant, haemodialysis patients, **incarcerated individuals**)



Il trattamento delle Patologie correlate alla tossicodipendenza fra SerD, Medicina Generale e Ospedale

Giorgio Barbarini

Responsabile Unità Semplice : Diagnosi e Terapia delle Malattie Infettive nei soggetti tossicodipendenti

DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI



**IRCCS
Policlinico
S. Matteo
di Pavia**



IL TRATTAMENTO DELL' EPATITE CRONICA C E DELLE COINFEZIONI IN AMBITO PENITENZIARIO

Giorgio Barbarini

Consulente Infettivologo Carcere di Pavia Vigevano e Voghera
Responsabile Unità Semplice "Diagnosi e terapia delle Malattie Infettive correlate alla Tossicodipendenza"
Componente il Comitato Scientifico di FederSerD

DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI



**IRCCS
Policlinico
S. Matteo
di Pavia**



IL TRATTAMENTO DELLE EPATITI NEI CONSUMATORI DI SOSTANZE : LE INDICAZIONI PER LA PRESA IN CARICO NEGLI ISTITUTI DI PENA

Giorgio Barbarini

Consulente Infettivologo Carcere di Pavia Vigevano e Voghera
Consulente Infettivologo SerD Mi 2
Responsabile Unità Semplice "Diagnosi e terapia delle Malattie Infettive correlate alla Tossicodipendenza"

DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI



**IRCCS
Policlinico
S. Matteo
di Pavia**

G.Barbarini 2012



Le patologie infettive correlate: integrazione Ospedale /Territorio

Giorgio Barbarini

Responsabile Unità Semplice : Diagnosi e Terapia delle Malattie Infettive nei soggetti tossicodipendenti

DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI



**IRCCS
Policlinico
S. Matteo
di Pavia**



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Digestive and Liver Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/dld



Progress Report

Recommendations for the prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B and C in special population groups (migrants, intravenous drug users and prison inmates)

Piero L. Almasio^a, Sergio Babudieri^b, Giorgio Barbarini^c, Maurizia Brunetto^d, Dario Conte^e, Pietro Denticof^f, Giovanni B. Gaeta^g, Claudio Leonardi^h, Massimo Levreroⁱ, Francesco Mazzotta^j, Aldo Morrone^k, Lorenzo Nosotti^{k,*}, Daniele Prati^l, Maria Rapicetta^m, Evangelista Sagnelliⁿ, Gaetano Scotto^o, Giulio Starnini^p

Metodi

Le raccomandazioni sono il risultato dei contributi forniti da un **Gruppo tecnico di esperti** italiani, riguardo a: screening, prevenzione, diagnosi e trattamento delle infezioni da HBV e HCV in immigrati, detenuti e tossicodipendenti

Gli esperti appartengono alle seguenti Società Scientifiche:

AISF Associazione Italiana Studio Malattie del Fegato
SIMIT Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali
SIMSPe Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria
Federserd Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze

- Il documento rappresenta un **position paper** delle Società Scientifiche citate, che integra le Linee Guida già emanate da Enti e Società Scientifiche Nazionali e Internazionali



LINEEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DELL'EPATITE C NEI CONSUMATORI DI SOSTANZE IN CARCERE

Giorgio Barbarini

Consulente Infettivologo Carcere di Pavia, Vigevano e Voghera
Responsabile Unità Semplice “Diagnosi e terapia delle Malattie Infettive
correlate alla Tossicodipendenza”

DIPARTIMENTO MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI



**IRCCS
Policlinico
S. Matteo
di Pavia**

Tutti i pz con ECA HCV+ sono candidabili alla terapia antivirale.

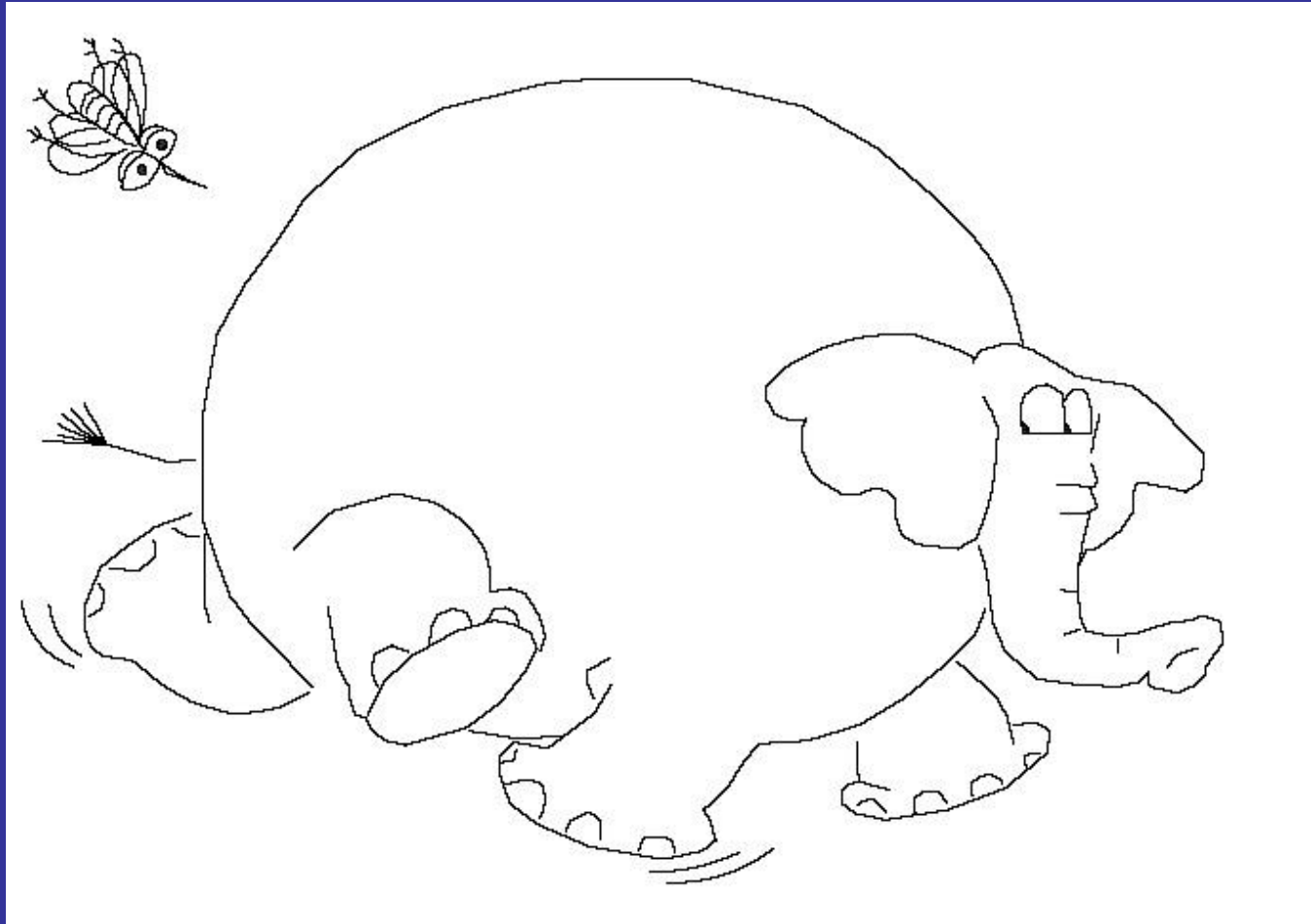
- La **biopsia epatica** rimane il “*gold standard*” per le informazioni che essa può fornire (necrosi, fibrosi, steatosi etc), le sue
- indicazioni vanno considerate caso per caso (Sterling RK, 2005).
- Secondo le linee guida del National Institute of Health (NIH, 2002) sono **controindicazioni assolute** al trattamento la negatività dell' HCV-RNA, l'insufficienza epatica con score di Child-Pough >6 e un'aspettativa di vita < 2 anni.
- Tutte le altre condizioni sono **controindicazioni relative** che vanno rivalutate nel tempo in quanto rappresentative di situazioni estremamente dinamiche (Metha SH, 2005).

HCV CRONICA NEL PAZIENTE CARCERATO

*Il problema è
non e' **TRATTARE** o **NON TRATTARE**
ma **QUANDO** e **COME** !*



Qual è la gestione ottimale di una terapia antivirale in un paziente carcerato?

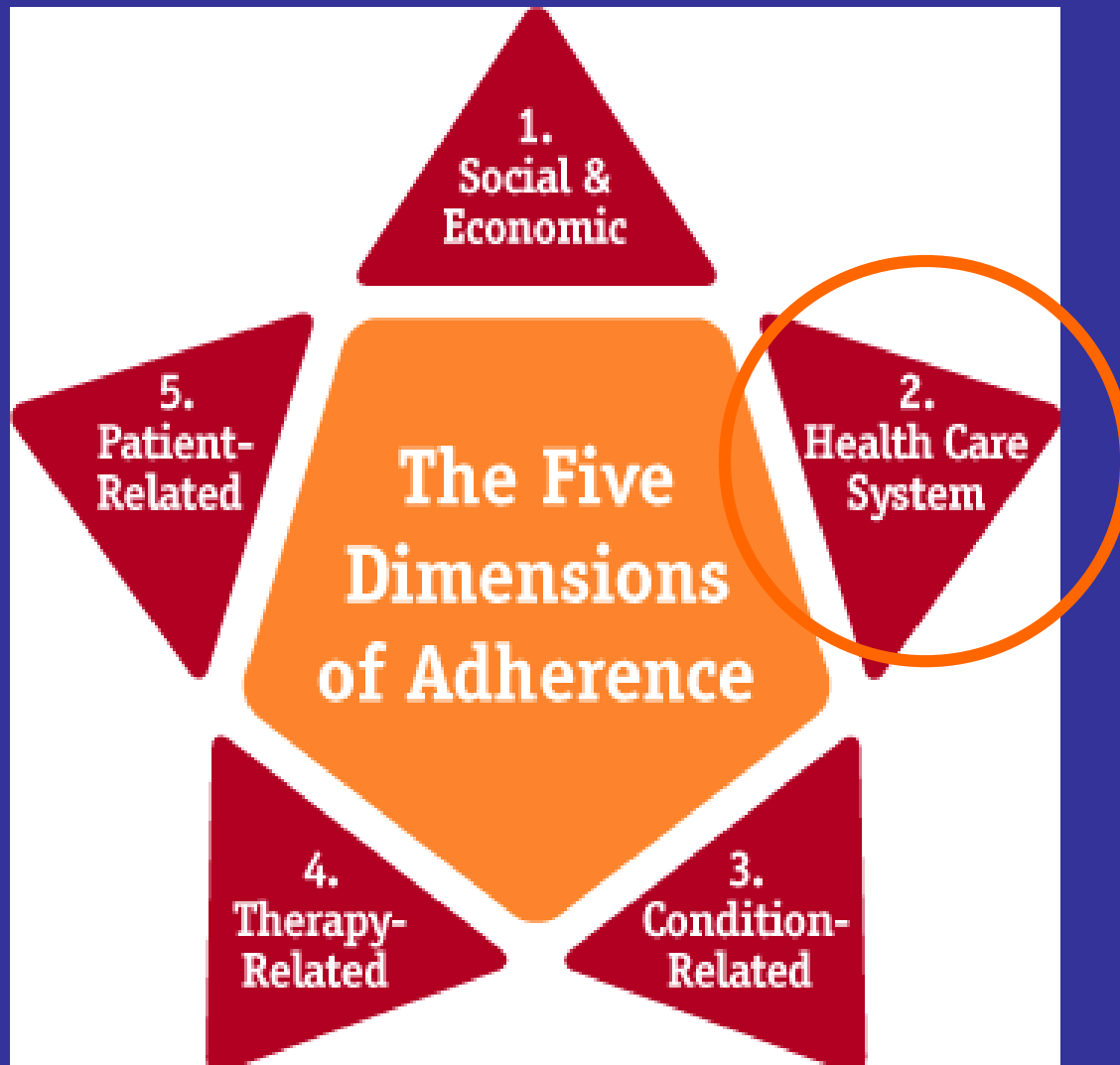


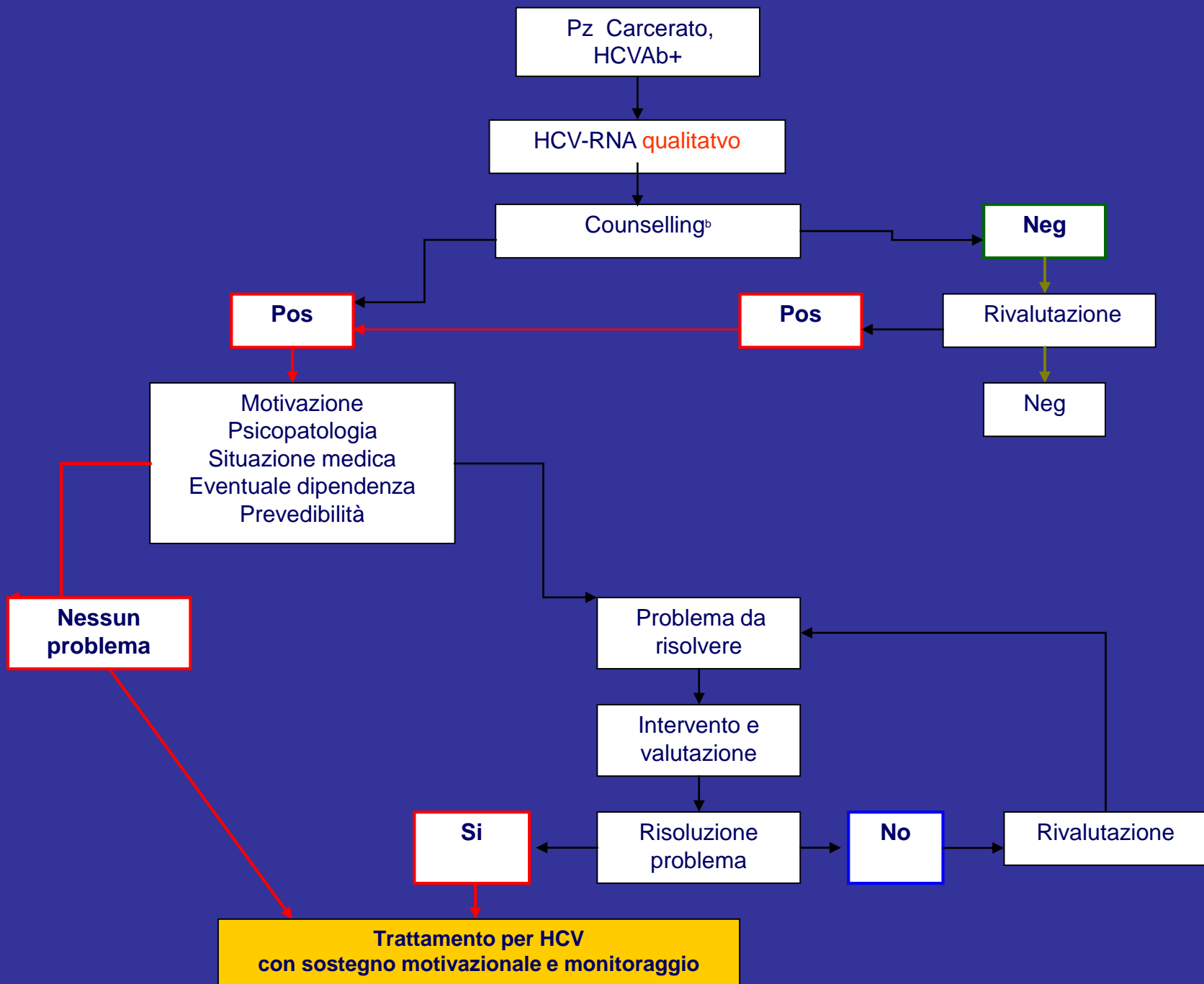
Adherence = 80/80/80

Improving adherence to antiviral therapy in injecting drug users with chronic hepatitis C virus

› Giorgio Barbarini, Raffaella Brigada

Adherence





A. L. T. ONLUS

Associazione per la formazione e la ricerca nel settore del disagio giovanile , delle dipendenze patologiche e dell'abuso da sostanze.

The logo for FeDerSerD features the text "FeDerSerD" in a bold, sans-serif font. The text is enclosed within a stylized, hand-drawn oval shape that has a slightly irregular, sketchy appearance. The letters are dark and have a slight shadow effect, giving them a three-dimensional look as if they are floating or attached to the oval.

INDAGINE MULTICENTRICA SULLA GESTIONE DELL'INFEZIONE CRONICA DA HCV NEI PAZIENTI TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERD

**Progetto Pilota di collaborazione
fra Centri Infettivologici ed Epatologici con i Servizi per le Dipendenze.**

BARRIERE

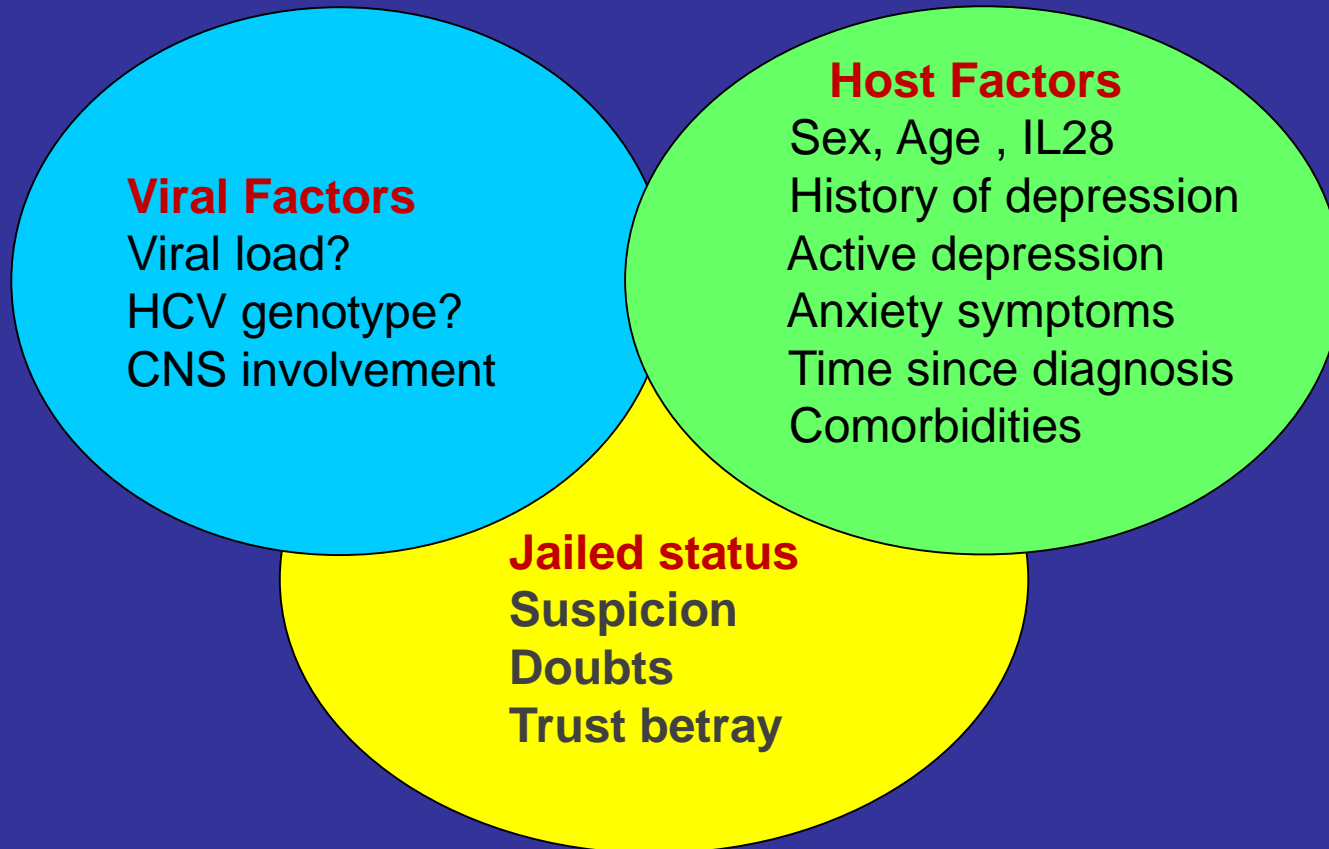
Individuali

- Scarsa motivazione. *Strathdee S. Clin Infect Dis 2005*
- Stile di vita caotico ed instabile. *Gebo KA. J Gen Intern Med 2003*
- Tossicodipendenza attiva. *Backmund M. Hepatology 2001*
- Abuso alcolico. *Zhang T. Hepatology 2003*
- Disturbi psichiatrici. *Schaefer M. Hepatology 2003*

Terapeuta

- Inesperienza. *Edlin BR. N Engl J Med 2001*
- Relazione di reciproca fiducia. *Edlin BR. Clin Infect Dis 2005*
- Scarsa percezione dell'aderenza. *Bangsberg DR. J Acquir Immune Defic Syndr 2001*
- Percezione del rischio di reinfettarsi. *Backmund M. Hepatology 2001; Metha SH. Lancet 2002*
- Counselling. *Shehab TM. Am J Gastroenterol 2003*

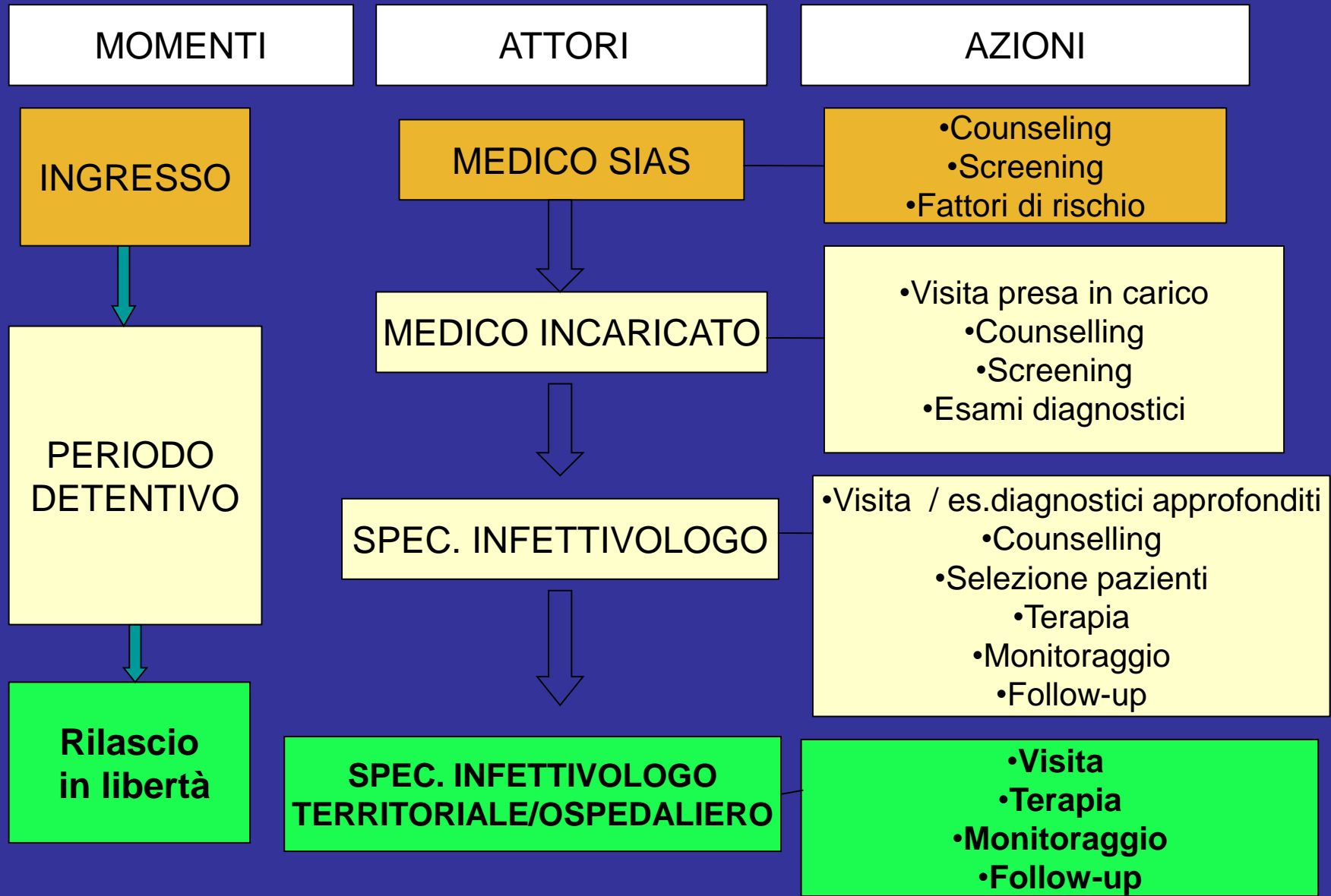
Potential Factors Associated With Depression During HCV Therapy in Jail



Conclusioni

- Per poter gestire in regime carcerario la terapia antivirale dell'infezione cronica da HCV è necessario:
- **Un approccio multidisciplinare** (mediatori, psichiatri, tossicologi, epatologi/infettivologi, infermieri, ecc.)
- **Formazione specifica degli operatori**
- Istituire percorsi per una **gestione integrata dei pazienti** attraverso un coordinamento tra le diverse strutture che si occupano di queste popolazioni marginali (Centri di accoglienza per immigrati, Istituti di pena, Sert), MMG e specialisti epatologi/infettivologi in modo da garantire una continuità terapeutica

Flow chart : presa in carico detenuto con infezione/coinfezione da HIV/Virus epatitici



DIRECTLY

OBSERVED

THERAPY

2 MOMENTI OPERATIVI INDISPENSABILI

- PREDISPOSIZIONE DI PERCORSO
TERAPEUTICO COMPRENDENTE
TUTTI GLI STEPS PREVISTI
- DISPONIBILITA' DI PROFESSIONALITA'
MEDICHE SPECIFICHE (ASSISTENTI
DI MEDICINA PENITENZIARIA)

A large elephant is sitting on a pink carpet in a living room with pink walls. Two orange armchairs are visible in the background, and a framed picture hangs on the wall. The elephant is looking towards the camera.

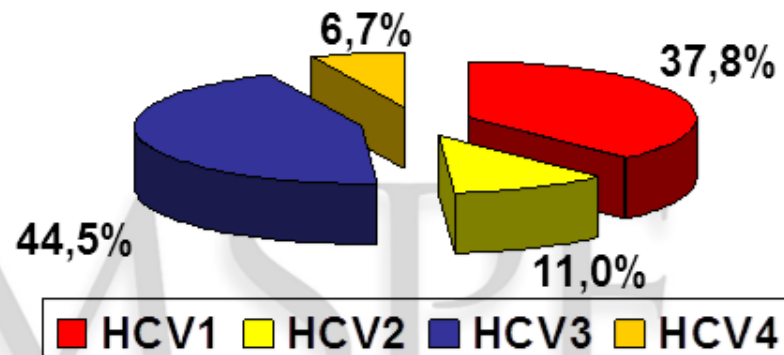
**EPATITE CRONICA DA VIRUS C NEL
PAZIENTE CARCERATO.**

Terapia anti-HCV in carcere

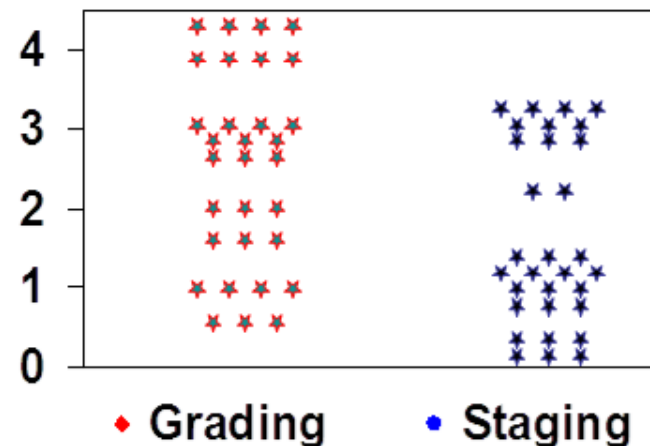
Studio retrospettivo sulla terapia con PEG-IFN+Ribavirina negli Istituti Italiani

- **Studio retrospettivo, descrittivo, osservazionale**
- **16 Istituti Penitenziari pari al 19,3% dei residenti**
- **209 detenuti**
 - anti-HCV+, anti-HIV-, HBsAg-
 - 201 maschi, 8 femmine
 - Fattore di rischio TD 95,2%
 - età mediana 36 (21-67)
 - T. inf. Presunto = 88m (20-144)
 - naive 182/IFN – 187/RIBA
 - ALT basali = 111 (57-378)
 - RNA basale = $5,8 \text{Log}_{10}$ (4,7-6,1)
 - epatoBx = 62 (29,7%)
- **PEG-Interferon- α 2a = 79 pz.**
- **PEG-Interferon- α 2b = 130 pz.**
- **Ribavirina 800 – 1.200mg/die**

Genotipi HCV



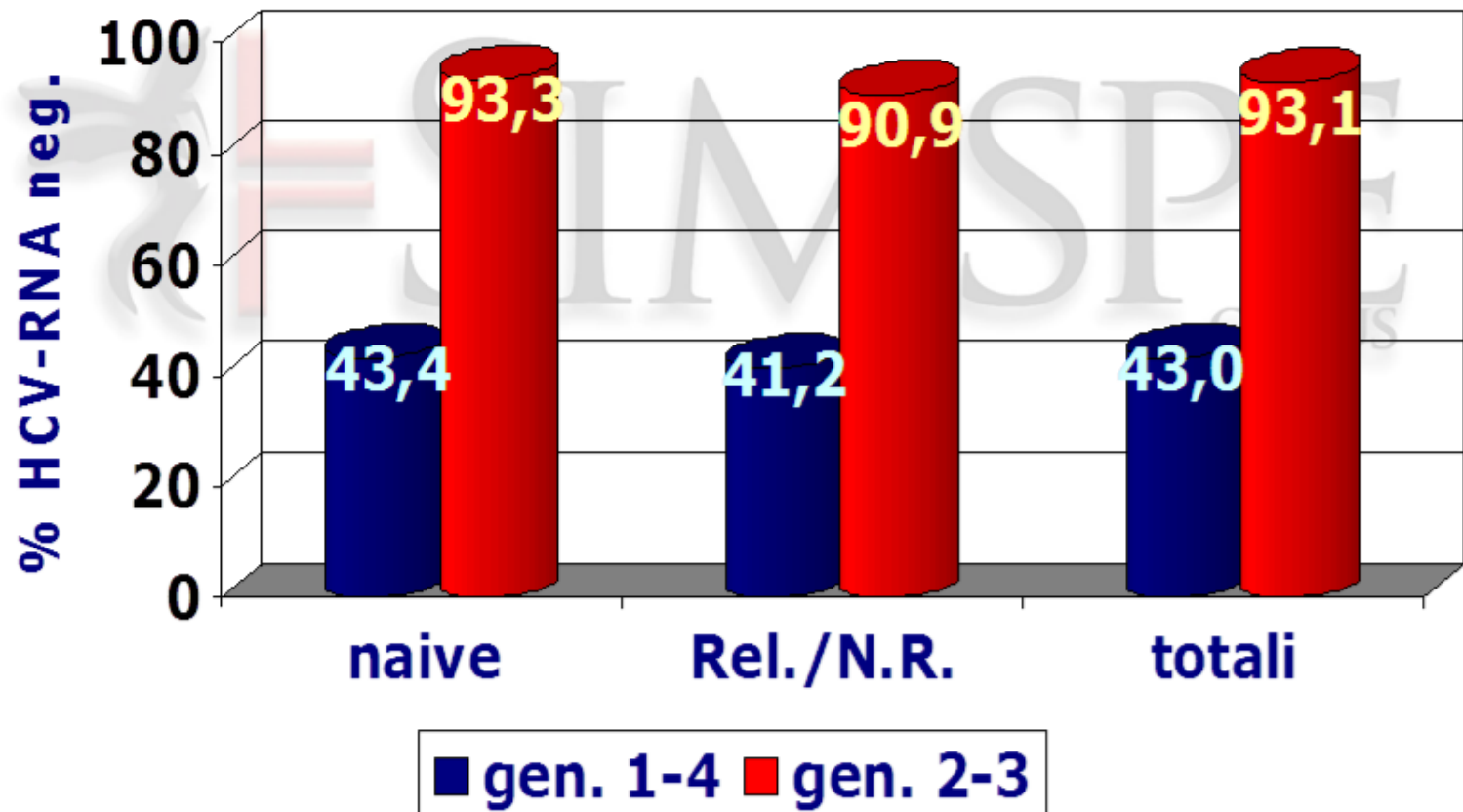
Istologia (Metavir)



Risposta virologica precoce (RVR)

[HCV-RNA neg. a W4]

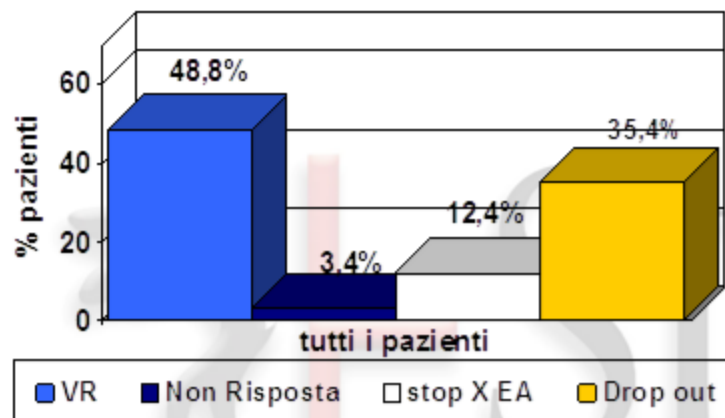
pz. SIMSPe (209)



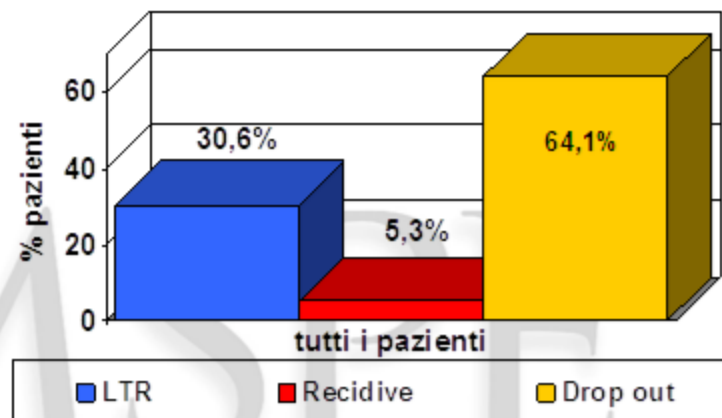
Risposta virologica EOT e SVR

[HCV-RNA neg. a fine terapia e 6 mesi di follow-up]

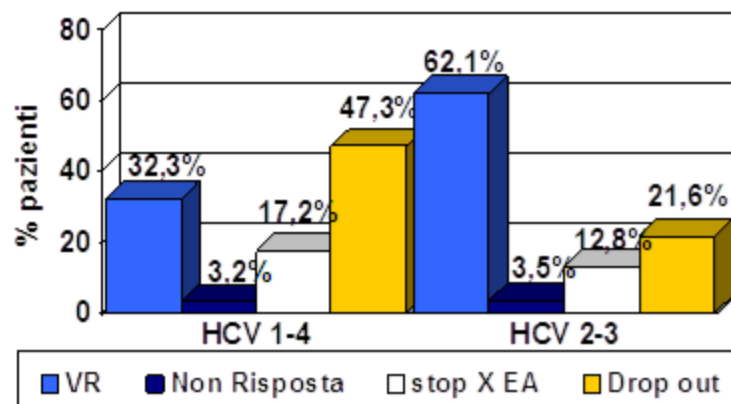
Fine terapia



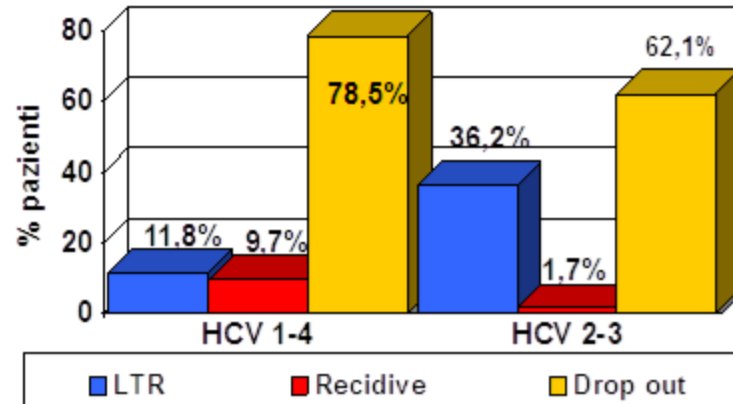
6 mesi FU



Fine terapia

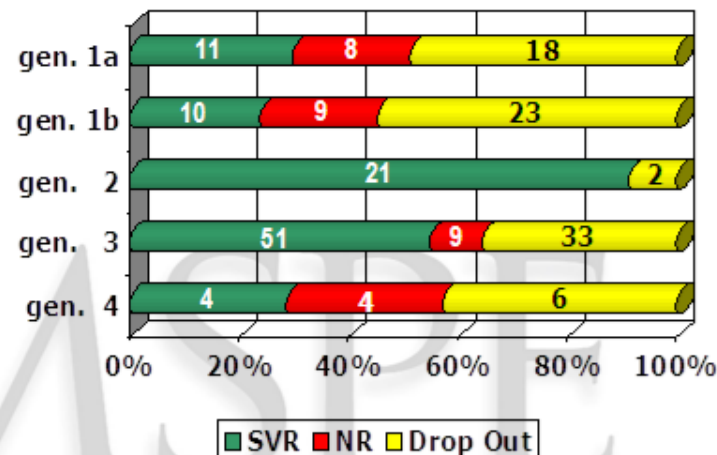
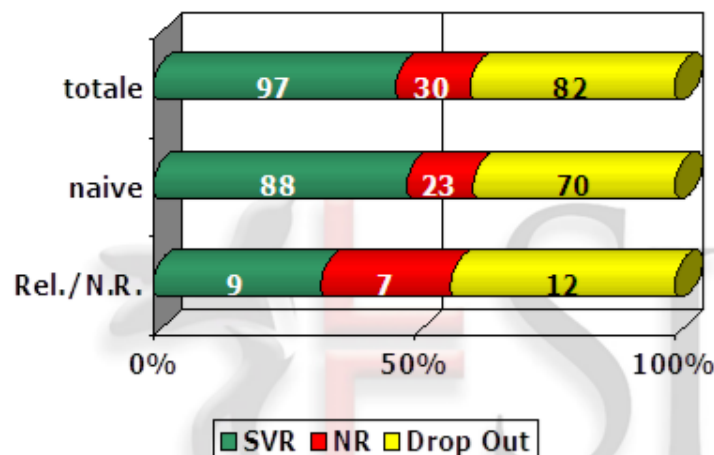


6 mesi FU



Risposte alla terapia in carcere

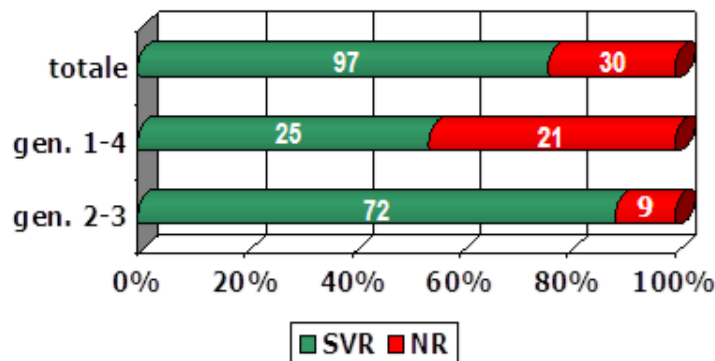
(209 pazienti SIMSPe da 16 Istituti)



cause di drop out (39,2%)

rifiuto	→ 2 (2,5%)
eventi avversi	→ 10 (12,2%)
trasferimento	→ 12 (14,6%)
liberazione	→ 58 (70,7%)

F.U. completato (127 pazienti)



Coorte nazionale Peg-IFN + RVR drop-out ed eventi avversi

	DETENUTI	HCV+ senza COMORBILITA'
Drop-Out	39,2%	11,4%
EVENTI AVVERSI		
Anemia	26,3%	13,5%
Neutropenia	21,1%	7,9%
Trombocitopenia	10,5%	3,6%
Disturbi tiroidei	0,0%	3,4%
Disturbi psichiatrici	10,5%	5,9%
Almeno 1 SAE	21,1%	7,2%
Deceduti	0,0%	0,0%



Eradicazione dell'infezione da HCV
sono ipotizzabili nuove strategie utilizzando
un differente modello assistenziale ?

Senato della Repubblica - Sala dell'istituto di S. Maria in Aquiro, 4 Marzo 2015



Una emergenza nazionale si affronta con
una misura nazionale e non regionale

La proposta CLEO :

**registro nazionale
dei soggetti con infezione da HCV**

Appropriatezza clinica ed etica dei suggerimenti ai decisori politici

“Garantire niente di più ma neanche niente di meno di quanto è necessario per rispondere , in modo univoco su tutto il territorio nazionale, al bisogno di salute del paziente , che rimane il vero CENTRO dell’attenzione di tutto il sistema sanitario pubblico”

**Grazie per la
PAZIENTE
attenzione !!**

