



Il Trattamento anti-HCV con i DAAs in carcere: i dati italiani

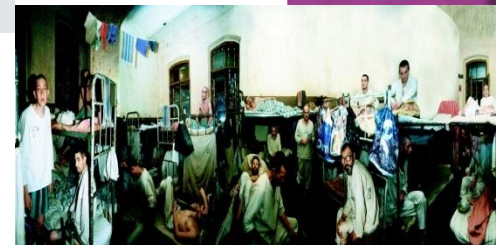
AM Ialungo

U.O.C. Medicina Protetta- Malattie Infettive

Ospedale Belcolle, Viterbo

- Il trattamento dell'infezione da HCV nella popolazione detenuta è fortemente raccomandato essendo gli istituti penitenziari un reservoir dell'infezione.

Treatment should be prioritized regardless of the fibrosis stage for individuals at risk of transmitting HCV, including active injection drug users, men who have sex with men with high-risk sexual practices, women of childbearing age who wish to get pregnant, haemodialysis patients, and incarcerated individuals (B1)



- ◉ L'elevata prevalenza dell'infezione da HCV, la maggior parte delle quali con fibrosi avanzata, la frequente presenza di comorbidità e di coinfezione con HIV, l'assenza di effetti collaterali e la durata del trattamento, rendono i DAAs la terapia di prima scelta in questo setting sia nell'interesse dell'individuo che della collettività.
- ◉ La disomogenea organizzazione sanitaria, l'elevato turnover, la tipologia stessa dei pazienti, le disuguaglianze sociali, il costo del trattamento, possono costituire un fattore/i di preclusione all'accesso alla terapia anti HCV.

-Correlates of HIV, HBV and HCV in a prison inmate population: results from a multicentre study in Italy-

Babudieri S et al, J Med Virol. 2005

-Hepatitis C virus infection and prisoners: Epidemiology outcome and treatment

Zampino R et al, E. World J Hepatol. 2015

-Management of HCV infection in the penitentiary setting in the direct-acting antiviral era: practical recommendations from an expert panel. Ranieri et al. Infection 2016

ISTITUTI PENITENZIARI

- Sono stati raccolti i dati relativi ai trattamenti con DAA in diversi Istituti Penitenziari situati in nove diverse regioni:

**Lombardia, Liguria, Piemonte, Veneto,
Toscana, Lazio, Campania, Sardegna,
Sicilia.**

Istituti Penitenziari: Casa di Reclusione Bollate di Milano, Casa di Reclusione Milano Opera, Casa Circondariale San Vittore Milano, Casa Circondariale Marassi di Genova, Casa Circondariale Genova Pontedecimo, Casa Circondariale Le Vallette Torino, Casa Circondariale Rebibbia Nuovo Complesso, Casa Circondariale Femminile Rebibbia, Casa di Reclusione Rebibbia, Casa Circondariale Regina Coeli, Casa Circondariale Civitavecchia, Casa Circondariale Velletri, Casa Circondariale Paliano, Casa Circondariale Frosinone, Casa Circondariale Cassino, Casa Circondariale Viterbo, Casa di Reclusione Venezia-Giudecca, Casa di Reclusione Ucciardone Palermo, Casa Circondariale Secondigliano, Casa Circondariale Poggioreale, Casa Circondariale Santa Maria Capua Vetere, Casa Circondariale Pagliarelli Palermo, Casa di Reclusione San Giminiano, Casa Circondariale Siena, Casa Circondariale Pavia, Casa di Reclusione Vigevano, Casa Circondariale Voghera, Casa Circondariale di Sassari Bancali, Casa di Reclusione Tempio Pausania, Casa di Reclusione S. Soro Massama Oristano



OBIETTIVO

- ◉ Verificare la compliance e l'efficacia della terapia in questo setting dove è frequente la presenza di comorbidità e terapie psichiatriche associate.



METODI

- Valutare tutti i pazienti detenuti da maggio 2015 ad oggi che hanno completato la terapia con DAAs attraverso le caratteristiche demografiche, lo stadio della malattia epatica, le patologie associate, le eventuali coinfezioni, specifico score di aderenza.

SCHEMA DI VALUTAZIONE DELLA COMPLIANCE

| Compliance (1=nessuna, >10=massima) | Punteggio |
|---|---------------------------------------|
| Orizzontedetetentivo (anni) | <1 anno (0); >1 anno (2); >2 anni (3) |
| Paziente in attesa di giudizio | Si (0), No (1) |
| Patologia psichiatrica in atto | Si (0); No (1) |
| Presenza di cicatrici da autolesionismo | Si (0) No (1) |
| Storia di scioperi della fame | Si (0) No (1) |
| Storia di rifiuto della terapia | Si (0) No (1) |
| Alcolismo (assunzione fino a 6 mesi prima dell'osservazione) | Si (0) No (1) |
| Utilizzo di sostanze stupefacenti (fino a 3 mesi prima prima dell'osservazione) | Si(0), No (1) |
| Presenza di adeguata rete sociale e familiare | Si (1); No (0) |
| Storia di precedente presa in carico da parte di strutture sanitarie | Si (1) No (0) |
| Accettazione della DOT (Directlyobservedtherapy) | Si (1); No (0) |

DA MAGGIO 2015 AD OGGI...

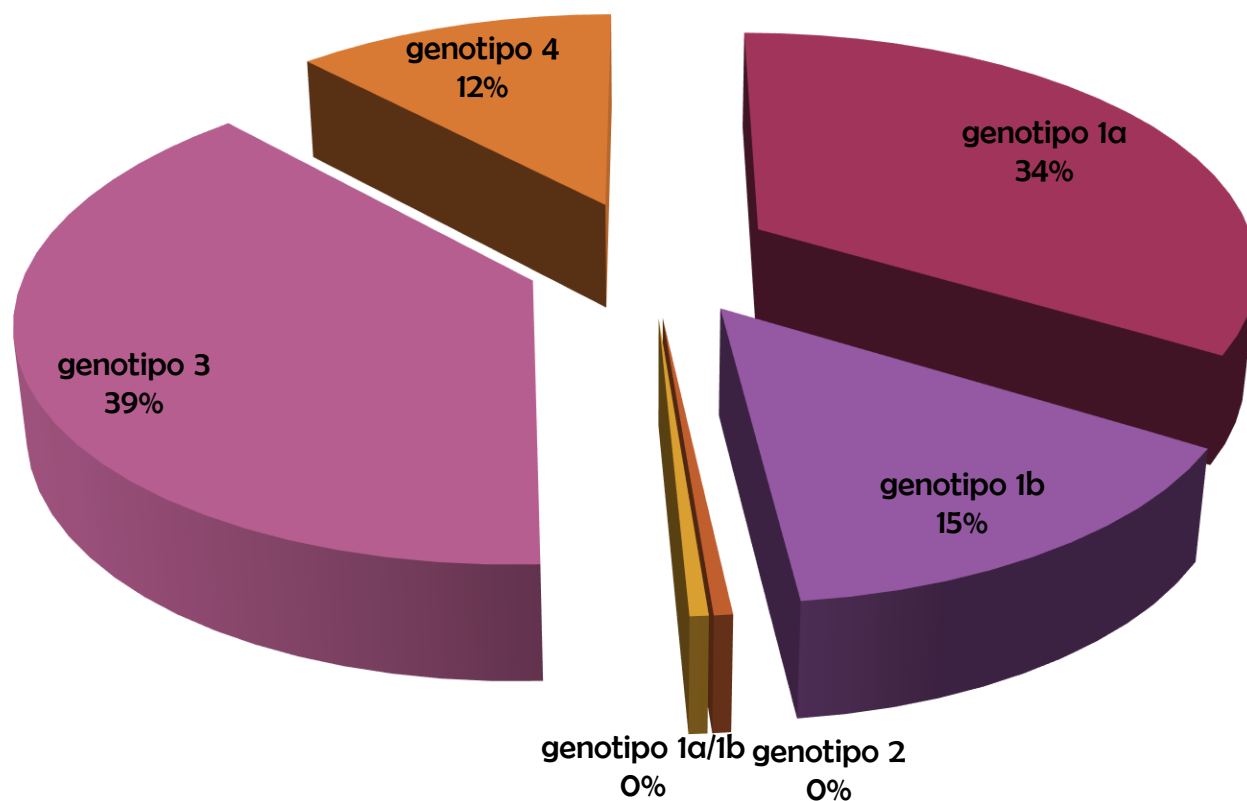
- ◉ 199 pazienti in stato di detenzione hanno intrapreso terapia antivirale per epatopatia cronica HCV durante il periodo di osservazione
- ◉ Età media: 49,7 anni
- ◉ Italiani: 93,7%
- ◉ M 98,5%
- ◉ TD 85%

- ◉ HIV/HCV: 26 pz (13%) tutti in HAART (la maggior parte con regimi contententi INI)
- ◉ HCV/HBV: 5 pz (2,5%)
- ◉ Comorbidità (HCV e non HCV relate): 98 pz (49,2%)

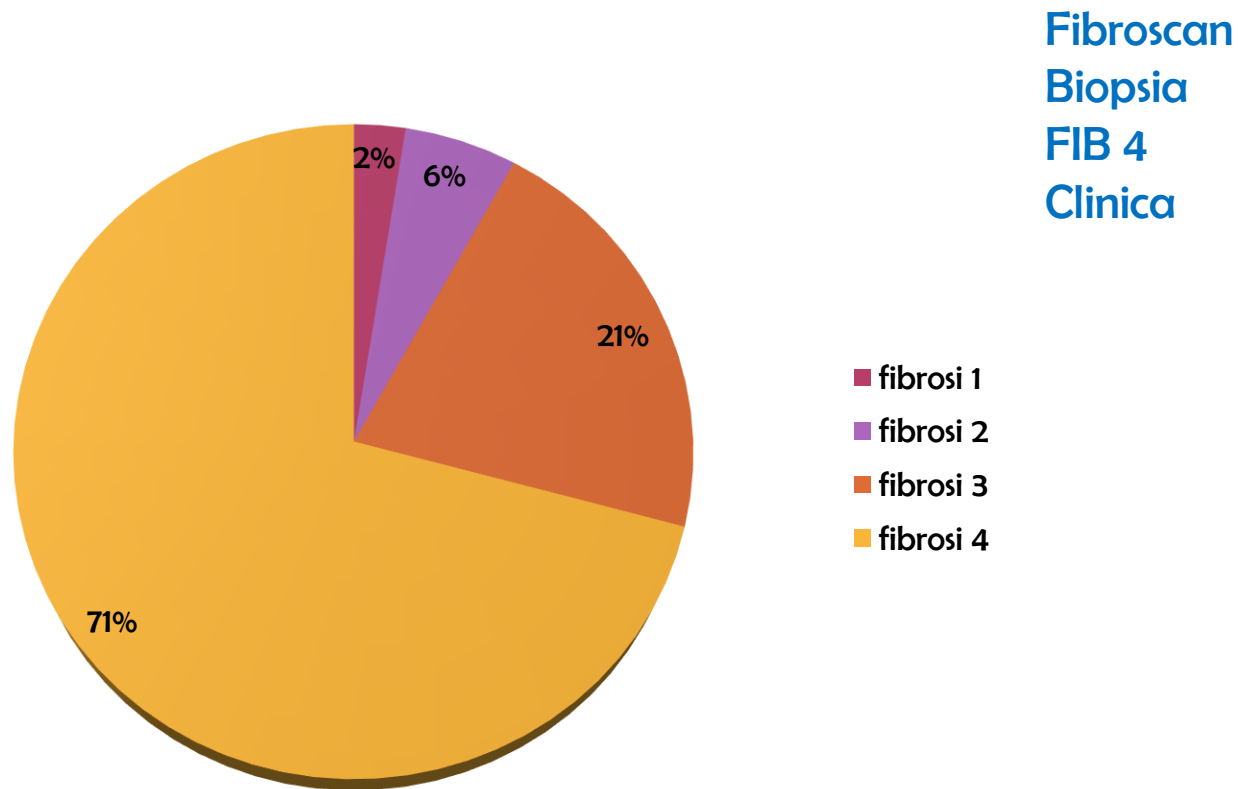
CARATTERISTICHE VIROLOGICHE

Media HCVRNA quantitativo:
2.106.331,5 UI/ml

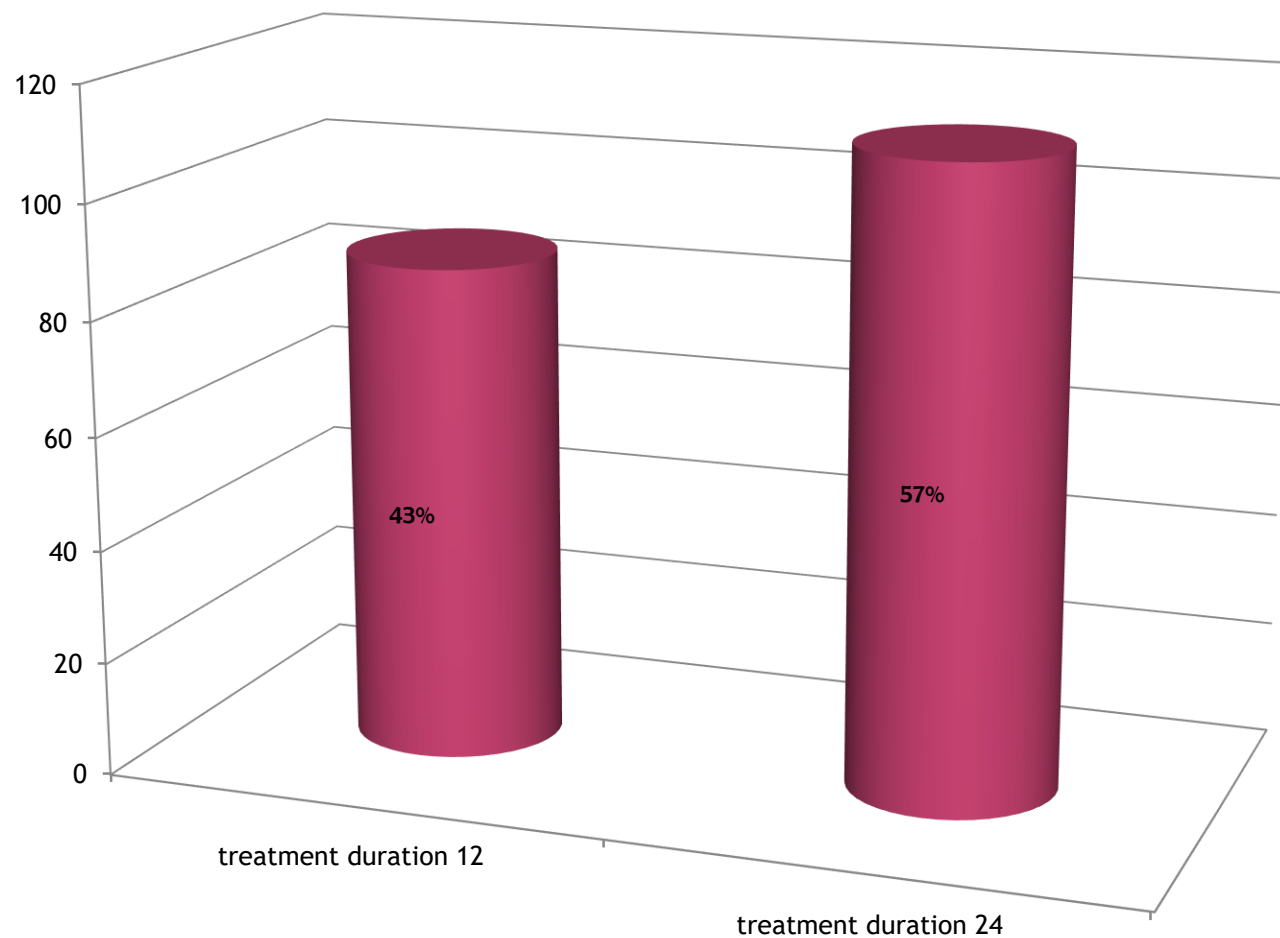
Distribuzione dei genotipi



STADIAZIONE DELLA FIBROSI



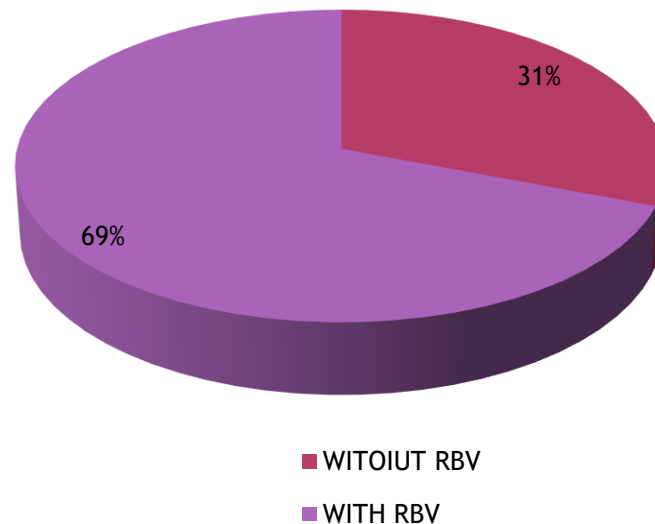
DURATA DEL TRATTAMENTO



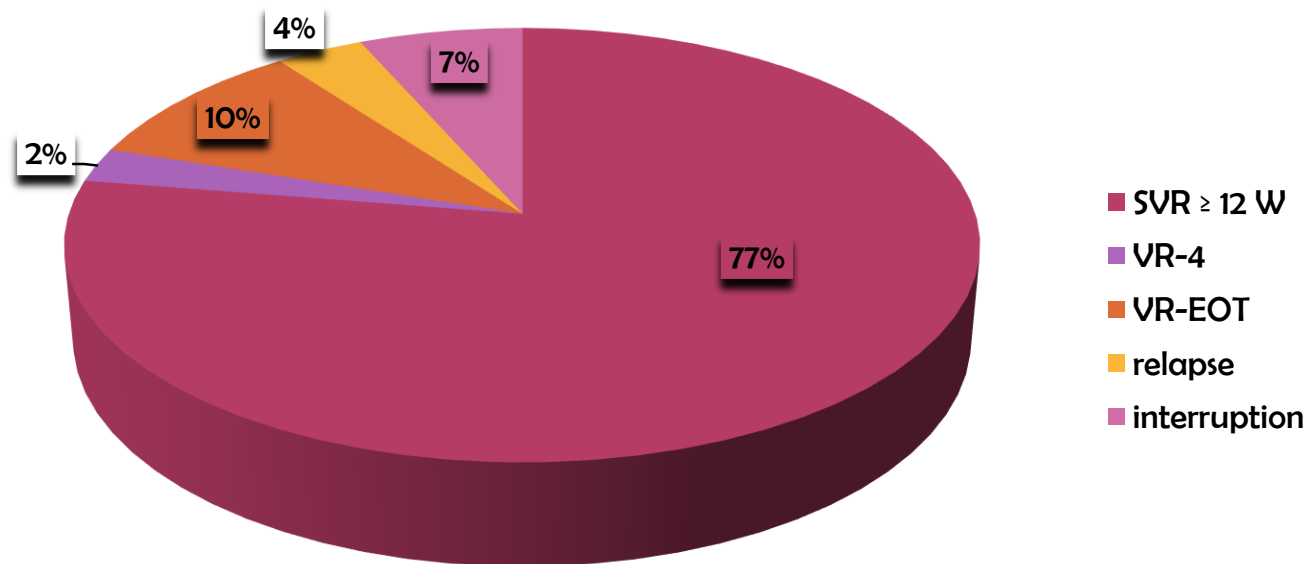
REGIMI TERAPEUTICI

(+/-RBV)

| Trattamento | n. (%) |
|--------------------|------------|
| SOF+SIM +/-RBV | 9 (4,6%) |
| VIEK+EXV +/-RBV | 27 (13,7%) |
| SOF+LED +/- RBV | 64 (32,3%) |
| SOF+DAC +/- RBV | 77 (38,8%) |
| SOF+RBV | 6 (3 %) |
| PEGIFN+SOF/SIM+RBV | 11 (5,6 %) |
| SOF+VLP | 2 (1%) |
| ELB+GZP | 2 (1 %) |



OUTCOMES



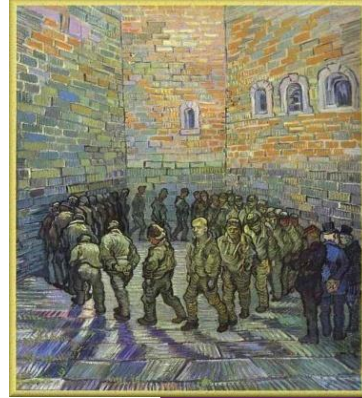
13 PAZIENTI HANNO INTERROTTO LA TERAPIA: 1 AE, 4 PER DECISIONE DEL PAZIENTE, 2 TRASFERIMENTI ALTRO CARCERE, 5 PER FINE PENA, 1 DECEDUTO DURANTE IL TRATTAMENTO PER PATOLOGIA EXTRAEPATICA.

OUTCOMES



- **Trattamento completato: 94%**
- **13 interruzioni; 1 AEs**
- **6 relapses**
- **8 pazienti hanno completato il trattamento in libertà
afferendo alle UUOO di Malattie Infettive di
riferimento**

CONCLUSIONI 1



- ◉ Questi dati preliminari consentono di affermare che i risultati ottenuti con i DAAs all'interno degli Istituti Penitenziari, in termini di eradicazione dell'infezione cronica, sono sovrapponibili a quelli della popolazione generale.
- ◉ Le criticità riscontrate in termini di discontinuità del trattamento sono legate alla peculiarità del paziente detenuto (trasferimenti di Istituto Penitenziario, misure alternative, fine pena, traduzioni etc..)

CONCLUSIONI 2



- ◉ Nella nostra esperienza l'introduzione di uno specifico "score di aderenza" in questa popolazione "difficile" unitamente ad un counselling mirato appaiono fondamentali per il successo terapeutico
- ◉ L'utilizzo e la diffusione della terapia con DAAs è fondamentale per ridurre la circolazione di HCV all'interno degli Istituti Penitenziari e, conseguentemente anche nella popolazione generale.

AUTHORS: A.M. IALUNGO², E. PONTALI¹, S. DELL'ISOLA², E. RASTRELLI², R. RANIERI³, O. MOLLARETTI⁴, G. LEO⁴, S. BABUDIERI⁵, G. BARBARINI⁶, D. MARRI⁷, R. MONARCA², S. PANESE⁸, T. PRESTILEO⁹, A. D'ARMINIO MONFORTE³, G. STARNINI², M.D. IANNECE¹⁰ .

GRUPPO DI LAVORO INFETTIVOLOGI PENITENZIARI: G. ACCARDI, N. BOBBIO, R. BUONOMO, M. CASANA, C. CUCCUS, E.R. DALLE NOGARE, F. DI LORENZO, V. FIORE, A. FOSCHI, B. KOEHLER, S. MARCELLINI, S. MARTUSCELLI, L. TASCHINI, LIBERTI

I GENOVA, 2 VITERBO, 3 MILANO, 4 TORINO, 5 SASSARI, 6 PAVIA, 7 SIENA, 8 MESTRE,

9 PALERMO, 10 NAPOLI .



GRAZIE