Encefalopatia epatica, al via campagna per riconoscerla prima

Descrizione

default watermark

(Adnkronos) â?? Confusione, disorientamento, sonnolenza, cambiamenti di umore, difficoltÃ di concentrazione e memoria, fino ad arrivare, nei casi piÃ¹ gravi, a coma e danni neurologici permanenti: sono i sintomi di grave impatto sulla vita quotidiana dellâ??encefalopatia epatica (Ee), la seconda manifestazione piÃ¹ grave e frequente della cirrosi scompensata, dopo lâ??ascite, con il 30-45% dei pazienti cirrotici che sviluppa almeno un episodio. Una complicanza a elevata complessitÃ clinica, andamento cronico recidivante, sottodiagnosticata o riconosciuta tardivamente, causata dallâ??incapacitÃ del fegato di eliminare tossine, come lâ??ammoniaca, che si accumulano nellâ??organismo e raggiungono il cervello. Dopo un primo episodio il rischio di recidiva a 1 anno Ã¨ del 40% e la sopravvivenza fortemente compromessa. Lâ??Ee Ã¨ responsabile di 10.000-14.000 ricoveri ordinari lâ??anno con costi complessivi di gestione ospedaliera che assorbono oltre 200 milioni lâ??anno di risorse pubbliche. Lâ??encefalopatia epatica, gravata da una carenza di diagnosi precoce, da un significativo sommerso clinico e dalle fragilitÃ del continuum di cura nella fase di post-dimissione, con evidenti criticitÃ in termini di appropriatezza e aderenza terapeutica, rappresenta una prioritÃ . Eppure, ad oggi questa grave sindrome continua a essere gestita solo come evento acuto in emergenza, vittima di limiti clinici, strutturali e organizzativi. Eâ?? il quadro tracciato dai promotori di una campagna sullâ??Ee.

Per rendere â??visibileâ?? e riconoscibile questa seria condizione, difficile da individuare nelle fasi iniziali, Ã¨ stata presentata a Roma â??Encefalopatia epatica: riEEsci a vederla?â??, campagna promossa da Alfasigma in collaborazione con Associazione EpaC Ets e con i patrocini di Aigo â?? Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti digestivi ospedalieri, Aisf â?? Associazione italiana per lo studio del fegato, Cleo â?? Club degli epatologi ospedalieri, Fadoi â?? Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti e Simg â?? SocietÃ italiana di medicina generale e delle cure primarie. Dal momento che lâ??Ee, per le sue caratteristiche fisiopatologiche, le criticitÃ del percorso di cura e i tanti bisogni assistenziali dei pazienti fragili, rappresenta un paradigma della cronicitÃ , lâ??iniziativa â?? spiega una nota â?? vuole essere un richiamo forte a guardare â??oltre il sintomoâ?? e non banalizzare i segnali della complicanza, a rafforzare la centralitÃ della persona, a sostenere pazienti e caregiver, attraverso un sito web dedicato (www.encefalopatiaepatica.it), strumenti di patient empowerment come opuscoli informativi e pillole formative, eventi istituzionali regionali e una â??caregiver academyâ??.

â??Il valore della campagna â??Encefalopatia epatica: riEEsci a vederla?â?? sta nel voler enfatizzare la persona ponendola al centro di un percorso di presa in carico globale, costruire intorno alla persona/paziente un supporto concreto attraverso lâ??integrazione ospedale-territorio, ma piÃ¹ ancora una consapevolezza a riconoscere la patologia, a non banalizzare i segnali che nelle fasi iniziali possono essere sfumati e costruire una rete attorno ai molteplici bisogni clinici e di vita quotidiana â?? afferma Massimiliano Conforti, presidente EpaC Ets â?? Le evidenze dimostrano che circa il 20% dei pazienti con epatopatia cronica avanzata necessita di unâ??assistenza continuativa: pertanto, diventa indispensabile riconoscere il ruolo strategico del caregiver, che a sua volta andrebbe supportato da un care manager, una figura intermedia tra i medici curanti e il paziente, alla quale il caregiver puÃ² rivolgersi nella fase di post-dimissione. In questo modo si ridurrebbero gli accessi al pronto soccorso e si migliorerebbe la qualitÃ di vita del paziente, che spesso Ã¨ una persona anzianaâ?•.

La diagnosi di Ee avviene quasi sempre nelle fasi manifeste, generando un â??effetto dominoâ?? che produce devastanti ricadute cliniche ed economiche, sottolineano gli esperti. Raggiungere il paziente prima dello scompenso, attraverso una diagnosi tempestiva e lâ??identificazione del sommerso, Ã¨ la leva strategica per spostare il baricentro da una gestione dellâ??episodio acuto in emergenza a una logica di presa in carico precoce e continuativa per trasformare una condizione ad alto tasso di recidive in una cronicitÃ gestibile, in cui la prevenzione secondaria Ã¨ cruciale. â??Il ritardo diagnostico dellâ??encefalopatia epatica ha un peso significativo: il punto critico sta nel fatto che molti pazienti non arrivano alla diagnosi quando compaiono i primi segni, ma quando sviluppano lâ??encefalopatia clinicamente manifesta â?? dice Giacomo Germani, segretario Aisf â?? Se lâ??encefalopatia non viene diagnosticata precocemente, si rischia di arrivare a un punto in cui il paziente Ã¨ gestibile solo in ospedale, e gli studi evidenziano che dopo un primo ricovero circa il 40% dei pazienti va incontro a una riospedalizzazione. Oggi abbiamo una serie di strumenti disponibili e validati da un punto di vista scientifico, il cui utilizzo congiunto deve permetterci di intercettare una quota significativa di pazienti con encefalopatia epatica non diagnosticata e agire preventivamente affinchÃ© non diventi conclamataâ?•.

default watermark

Il momento di maggiore fragilitÃ di sistema, dove la tenuta del continuum di cura Ã¨ messa a dura prova e il paziente spesso si perde â?? si evidenzia nella nota â?? Ã¨ quello del post-dimissione, quando la persona torna a casa e vengono meno sia terapie adeguate giÃ al momento di lasciare lâ??ospedale, sia il follow-up ravvicinato a partire dalle prime settimane, che il coordinamento tra ospedale e territorio. In questa fase il rischio di isolamento, recidive e riospedalizzazioni Ã¨ molto alto. â??Certamente il confine ospedale-territorio e territorio-ospedale Ã¨ da presidiare con grande attenzione. La medicina interna, essendo una disciplina ospedaliera, ha un volume di quasi 1 milione di ricoveri lâ??anno ed Ã¨ particolarmente attenta a questo passaggio; soprattutto per i pazienti che presentano una o piÃ¹ cronicitÃ , questa attenzione speciale Ã¨ ancora piÃ¹ importante â?? interviene Andrea Montagnani, presidente nazionale Fadoi â?? Nel caso del paziente con Ee lâ??attenzione deve essere ancora piÃ¹ stringente, in quanto una transizione appropriata dallâ??ospedale al territorio puÃ² ridurre le ricadute di questa complicanza. PerchÃ© questo avvenga, Ã¨ necessaria una stretta sinergia e un dialogo tra la medicina internistica dellâ??ospedale e la medicina generale del territorio, che deve seguire il paziente dopo la dimissione in tutte le possibili criticitÃ del percorso di cura e i suoi bisogni clinici, ma anche nellâ??eventuale evoluzione della patologia e nel contesto sociale in cui viveâ?•.

Lâ??efficace presa in carico del paziente con encefalopatia epatica â?? viene rimarcarto â?? deve avvalersi di un modello a rete integrata e multidisciplinare: la complessitÃ del quadro clinico richiede lâ??attivazione sinergica di diverse figure professionali, tra cui nodale la necessaria collaborazione bidirezionale tra il medico di medicina generale (territorio) e la medicina specialistica (ospedale). â??Il

medico di medicina generale Ã¨ una figura professionale centrale e determinante quando compare un sintomo o un segno che possono indurre un sospetto di encefalopatia epatica â?? commenta Ignazio Grattagliano, vicepresidente nazionale Simg â?? Il medico deve â??fermare il tempoâ??, nel senso che deve riesaminare tutta la situazione generale e sottoporre il paziente a ulteriori accertamenti di laboratorio per valutare la presenza o meno di squilibri elettrolitici. Poi, attraverso precise domande al caregiver sulle condizioni del paziente, il Mmg deve arrivare a un nuovo inquadramento della patologia, per prendere in considerazione tutte le possibili cause che stanno facendo precipitare la situazione verso unâ??encefalopatia epatica e, se il sospetto viene confermato, inviare subito il paziente allâ??internista ospedaliero. Eâ?? questo il momento in cui si verifica lâ??aggancio alla medicina specialistica da parte della medicina territoriale, per una valutazione piÃ¹ approfondita di un paziente che diventa sempre piÃ¹ complessoâ?•.

La malattia come conseguenza di una cirrosi scompensata, osservano i promotori della campagna, non puÃ² essere intercettata solo quando diventa emergenza: in questo senso Ã¨ fondamentale il coinvolgimento sul territorio dei Mmg. Fondamentale, inoltre, una programmazione chiara, che consenta ai clinici di arrivare prima. Eâ?? quanto si propone il Policy paper presentato durante lâ??evento istituzionale. â??Le istituzioni devono prestare la massima attenzione a patologie complesse come gli stati avanzati di cirrosi e lâ??insufficienza epatica, rafforzando la capacitÃ del Ssn di intervenire prima fuori dallâ??ospedale e poi dentro lâ??ospedale â?? afferma il senatore Guido Quintino Liris, componente V Commissione Bilancio del Senato â?? Servono organizzazione, assistenza domiciliare, collegamento tra medici di medicina generale e specialisti, coinvolgimento del personale sanitario e supporto concreto ai caregiver e alle famiglie. Oggi diagnosi e terapie consentono di gestire meglio queste patologie, ma Ã¨ centrale costruire percorsi chiari, protocolli condivisi e una presa in carico continua del paziente, dal territorio fino alle strutture ospedaliereâ?•.

default watermark

Il documento â?? dettaglia la nota â?? Ã¨ il risultato di un confronto che ha coinvolto istituzioni nazionali e regionali, clinici, societÃ scientifiche, associazioni dei pazienti ed economisti sanitari. Politici ed esperti, riuniti in 3 gruppi di lavoro, hanno analizzato evidenze cliniche ed esperienze organizzative, individuando le principali criticitÃ della presa in carico del paziente con Ee. Ne sono emerse 6 prioritÃ operative, replicabili nei diversi contesti regionali: 1) Promuovere il riconoscimento istituzionale dellâ??area delle malattie epatiche attraverso lâ??attivazione di un Piano nazionale e lâ??inclusione nei Lea di percorsi e standard uniformi, sviluppando e rendendo operativi Pdta specifici per la cirrosi e lâ??encefalopatia epatica, per garantire continuitÃ , appropriatezza e omogeneitÃ delle cure sul territorio nazionale; 2) Integrare strumenti come lo score Fib-4 per lâ??identificazione precoce dei pazienti a rischio e lâ??emersione del sommerso, rafforzando al contempo la prevenzione secondaria nei pazienti giÃ diagnosticati per ridurre recidive e riospedalizzazioni; 3) Potenziare lâ??integrazione ospedale-territorio attraverso modelli Hub&Spoke, per assicurare continuitÃ assistenziale e presa in carico multidisciplinare; 4) Valorizzare il ruolo del caregiver, promuovendone formazione e riconoscimento come parte attiva nel percorso di cura; 5) Garantire continuitÃ terapeutica e aderenza, riducendo le barriere logistiche e favorendo modelli di distribuzione dei farmaci piÃ¹ vicini al domicilio, anche tramite Dpc; 6) Migliorare il post-dimissione con una regia chiara e condivisa tra i diversi attori del sistema, per ridurre discontinuitÃ assistenziale, migliorare lâ??aderenza e limitare riospedalizzazioni potenzialmente evitabili.

Secondo Emanuele Monti, presidente Commissione IX SostenibilitÃ sociale, casa e famiglia, Regione Lombardia, â??per rendere piÃ¹ efficace la presa in carico dellâ??encefalopatia epatica serve passare da interventi episodici a percorsi strutturati, capaci di intercettare prima il sommerso e garantire

continuitÃ nel post-dimissione, con un sostegno reale a famiglie e caregiver. La differenza la fanno azioni concrete e tempestive: percorsi e Pdta aggiornati, reti integrate ospedale-territorio, tavoli tecnici e indicatori che consentano di misurare lâ??impatto e ridurre le disuguaglianze tra territori. Il raccordo con il livello nazionale Ã¨ decisivo per accelerare lâ??adozione di standard comuni, mantenendo al tempo stesso lâ??aderenza alle specificitÃ regionali. In questa prospettiva, la Lombardia Ã¨ pronta a fare la propria parte anche valorizzando iniziative di awareness e patient activation come la campagna presentata oggiâ?•. Tutto questo finalizzato a garantire continuitÃ , accesso e aderenza terapeutica, migliorare il post-dimissione e gli esiti clinici, abbattere i costi.

â??La campagna â??RiEEsci a vederla?â?? Ã¨ per Alfasigma unâ??esperienza positiva perchÃ© ci ha permesso di collaborare con lâ??organizzazione dei pazienti in unâ??ottica di partnership e di co-creazione di contenuti, strumenti e servizi â?? dichiara Stefania Bassanini, VP, Medical Affairs, Alfasigma Italia â?? Il progetto Ã¨ basato sulla volontÃ di offrire a pazienti e caregiver strumenti che ne migliorino la consapevolezza nella gestione della malattia e lâ??aderenza al proprio percorso di cura, che sono la chiave di volta della prevenzione dellâ??encefalopatia epatica, una condizione che se non viene adeguatamente trattata puÃ² determinare esiti fatali. Crediamo molto nellâ??health literacy, che Ã¨ una risorsa fondamentale per il paziente cronico, e la nostra campagna offrirÃ a pazienti e caregiver momenti formativi sul territorio, in cui grazie alla collaborazione con lâ??associazione EpaC e con i clinici offriremo informazioni sulla patologia e su tutti gli aspetti legati alla migliore gestione della stessa: dal counseling nutrizionale fino allâ??elenco ragionato dei sintomi da monitorare per evitare ricadute pericolose per il pazienteâ?•.

default watermark

Con il supporto a questa iniziativa â?? conclude la nota â?? Alfasigma rinnova il proprio impegno al fianco dei pazienti, dei caregiver e della comunitÃ medico-scientifica, confermando la centralitÃ dellâ??area gastroenterologica nel proprio percorso di sviluppo e innovazione. Un impegno che si riflette anche nei recenti investimenti annunciati negli stabilimenti produttivi di Pomezia e Alanno, a sostegno della crescita industriale e della capacitÃ di rispondere ai bisogni di salute dei pazienti.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione
Maggio 13, 2026
Autore
redazione