

Gentili Soci,

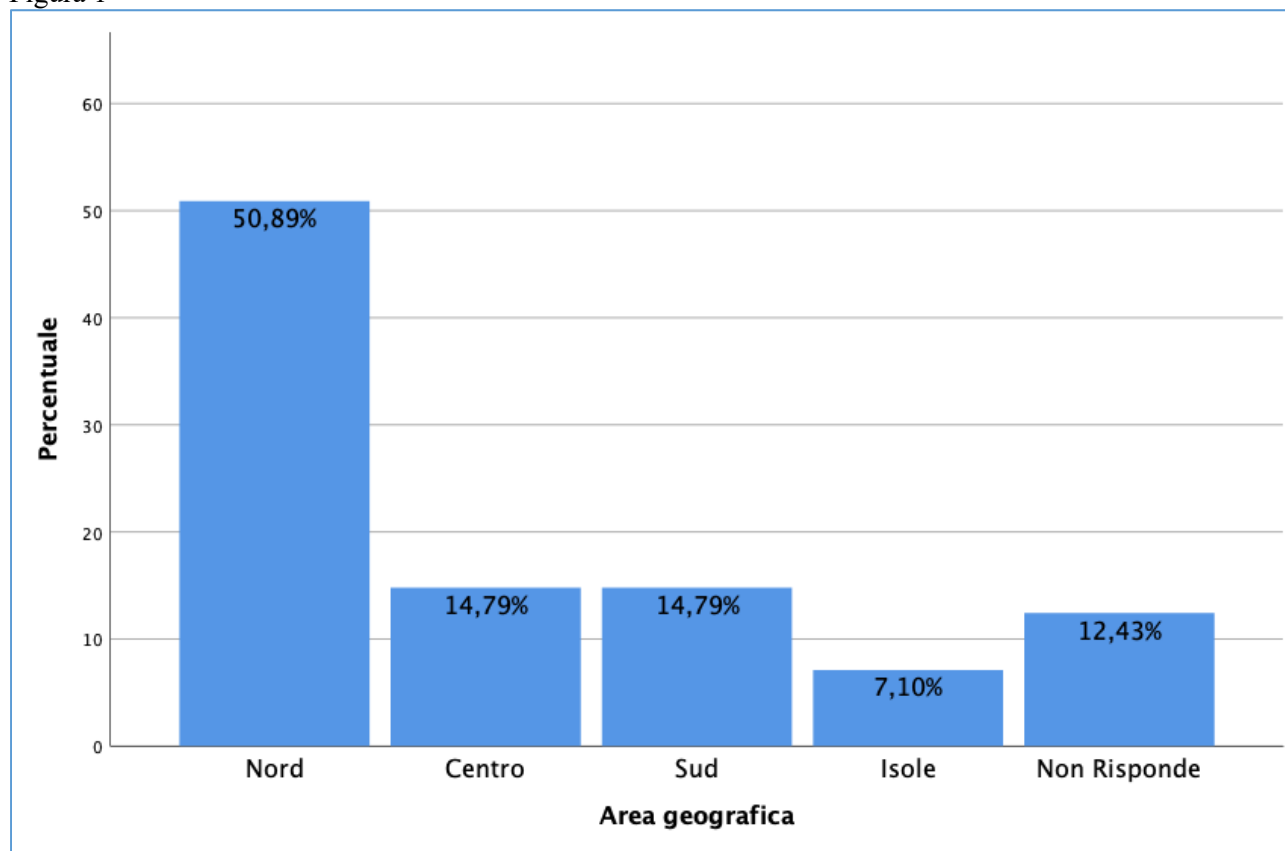
come è ben noto, l'attuale diffusione dell'infezione da coronavirus responsabile di COVID-19 sul territorio italiano ha determinato un profondo cambiamento nell'attività assistenziale da tutti noi svolta con l'obiettivo ultimo e nobile di fronteggiare l'emergenza COVID-19. Tale scenario ha quindi determinato la rimodulazione di posti letto nei reparti delle strutture ospedaliere e la sospensione temporanea di attività cliniche specialistiche incluse quelle di ambito epatologico.

In questo scenario mirato a fronteggiare l'emergenza, ed all'inizio della "seconda fase" di gestione dell'emergenza stessa caratterizzata dalla progressiva ripresa di tutte le attività incluse quelle epatologiche, AISF ha ritenuto utile svolgere un'indagine conoscitiva sull'impatto dell'epidemia di COVID-19 nelle strutture che gestiscono i soggetti con malattie di fegato in Italia.

Nel ringraziare i Soci per una numerosa partecipazione alla Survey proposta, di seguito vi presentiamo l'elaborazione dei dati ottenuti.

La Survey è stata completata da 194 Soci, 51% afferenti ad Ospedali Universitari e 27% ad ospedali del SSN, privati convenzionati o servizi territoriali, la maggior parte Specialisti in Gastroenterologia (40.7%) o Medicina Interna (27.8%), e nel 50.89% dei casi provenienti dal nord Italia (Figura 1). Dal report sono stati esclusi 27 questionari nei quali, dopo aver prestato il consenso, i soci non hanno fornito alcuna risposta. Le percentuali sul totale sono quindi da intendersi date su 167 questionari.

Figura 1



Dalla *Survey* si evince come a causa dell'emergenza COVID-19 il 26.04% dei reparti è stato completamente riconvertito ad assistenza di pazienti COVID-19 ed il 32.54% ha continuato le proprie attività ma con una riduzione del numero di posti letto (Figura 2A). Analogamente nei centri si è osservata una significativa riduzione o sospensione delle attività di Day Hospital (rispettivamente 47.34% e 22.49%) (Figura 2B) e di Day Service (rispettivamente 28.99% e 23.67%) (Figura 2C).

Figura 2A

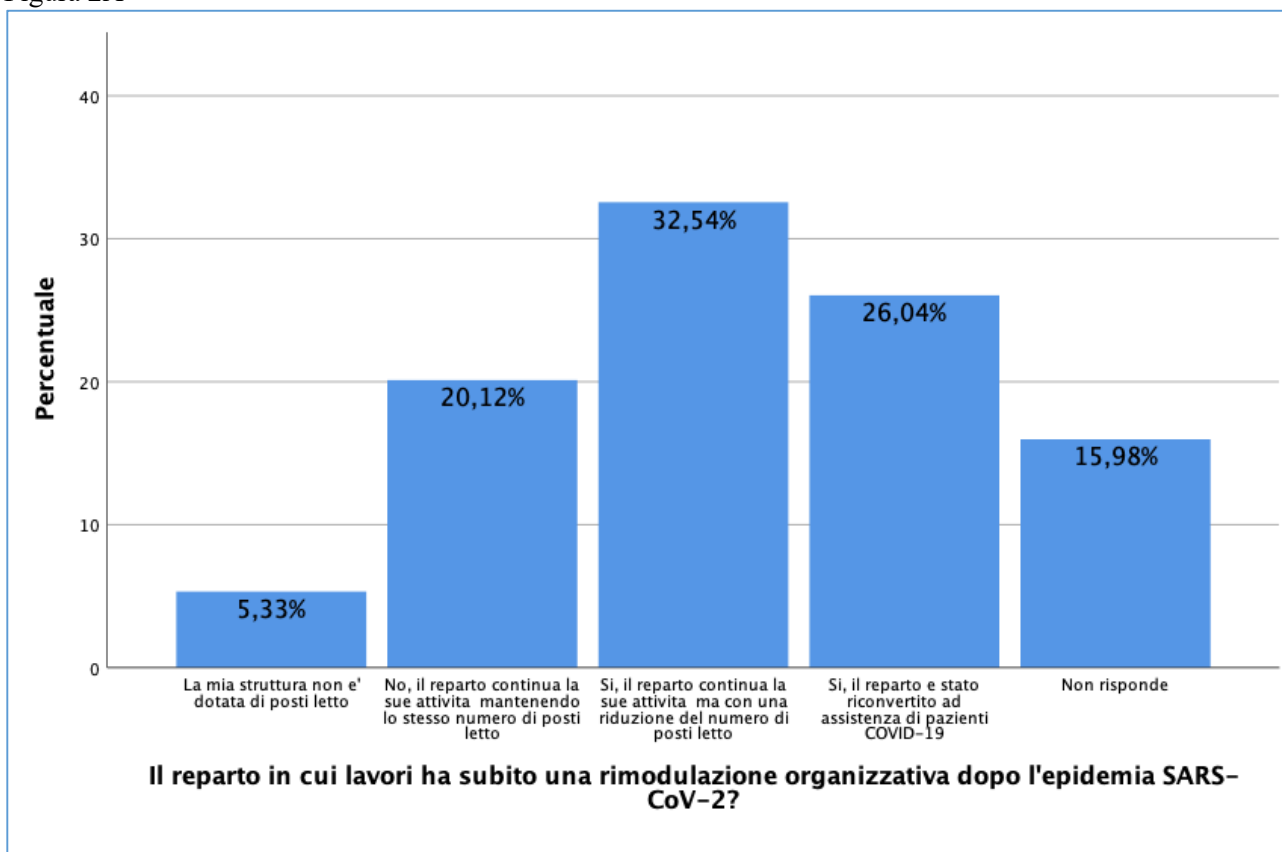


Figura 2B

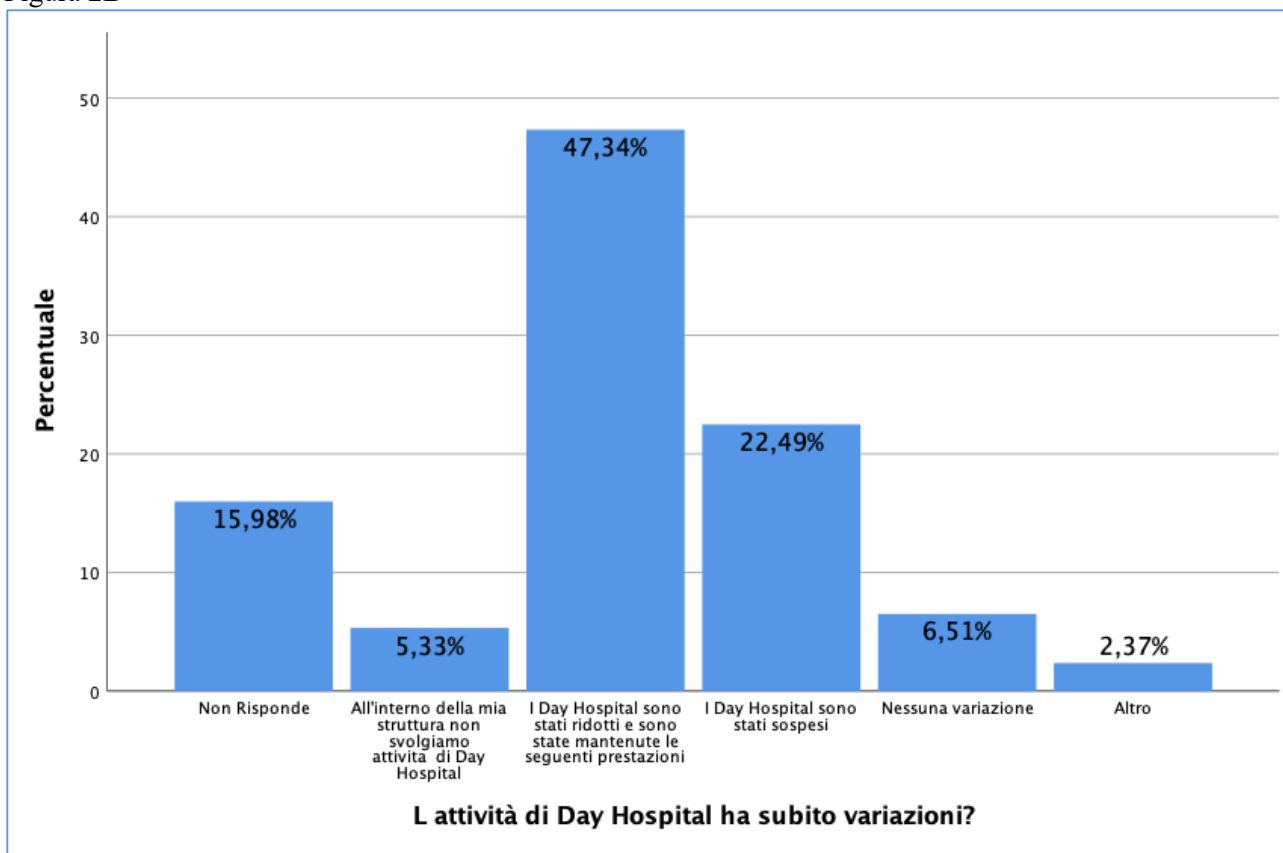
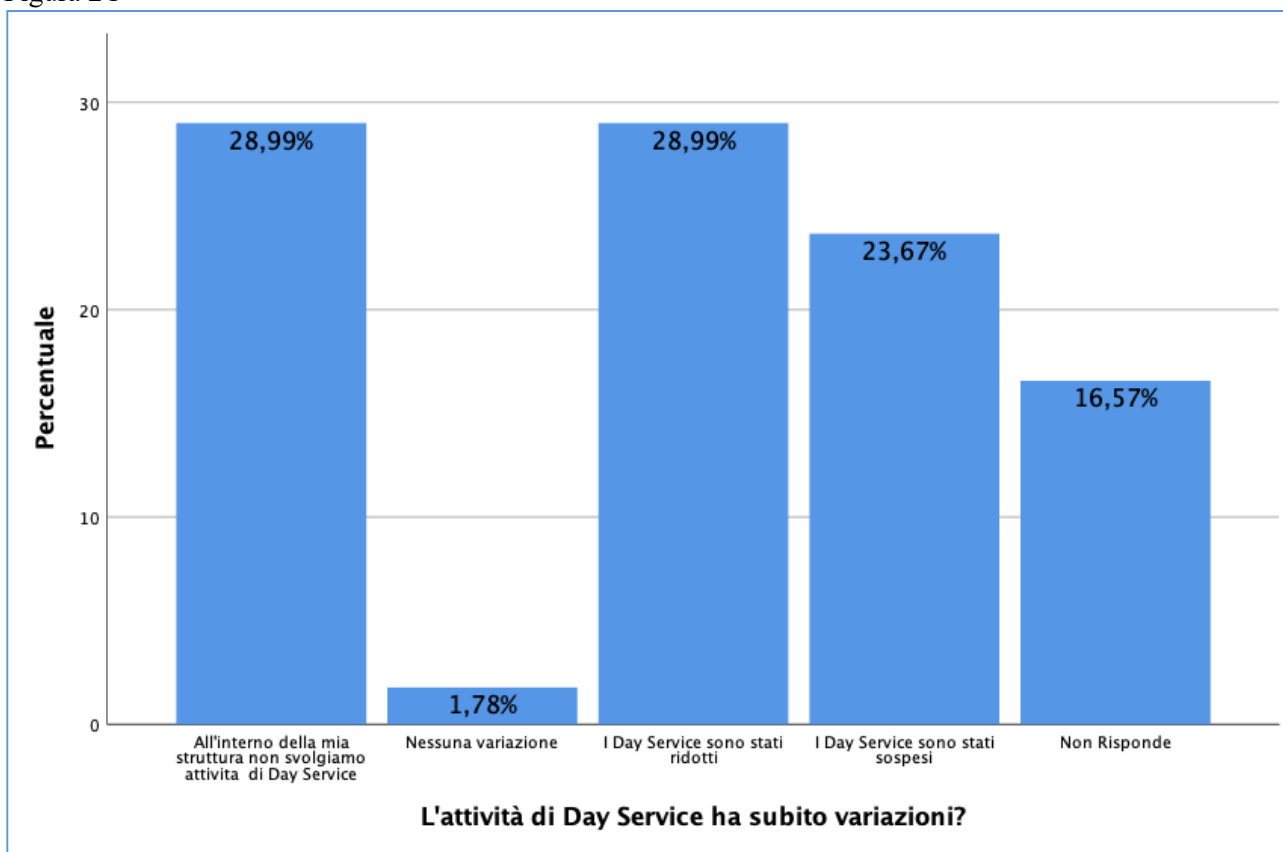


Figura 2C



Come atteso è stata anche osservata una contrazione delle attività ambulatoriali non urgenti nei pazienti con malattie croniche di fegato. In particolar modo, nei pazienti con epatite cronica non cirrotica le visite di controllo ambulatoriali sono state ridotte nel 12.43% dei centri, sospese nel 27.81%, e gestite da remoto via e-mail e/o telefono nel 40.24% (Figura 3A). Risultati analoghi sono stati osservati per le visite di controllo dei pazienti con cirrosi compensata (riduzione nel 22.49%, sospensione nel 13.61%, gestione da remoto nel 44.38%) (Figura 3B). Una importante contrazione delle visite è stata inoltre documentata anche nei pazienti a più elevata intensità di cura ovvero con cirrosi epatica scompensata (riduzione nel 27.22%, sospensione nel 13.61%, gestione da remoto nel 17.16%) (Figura 3C).

Figura 3A

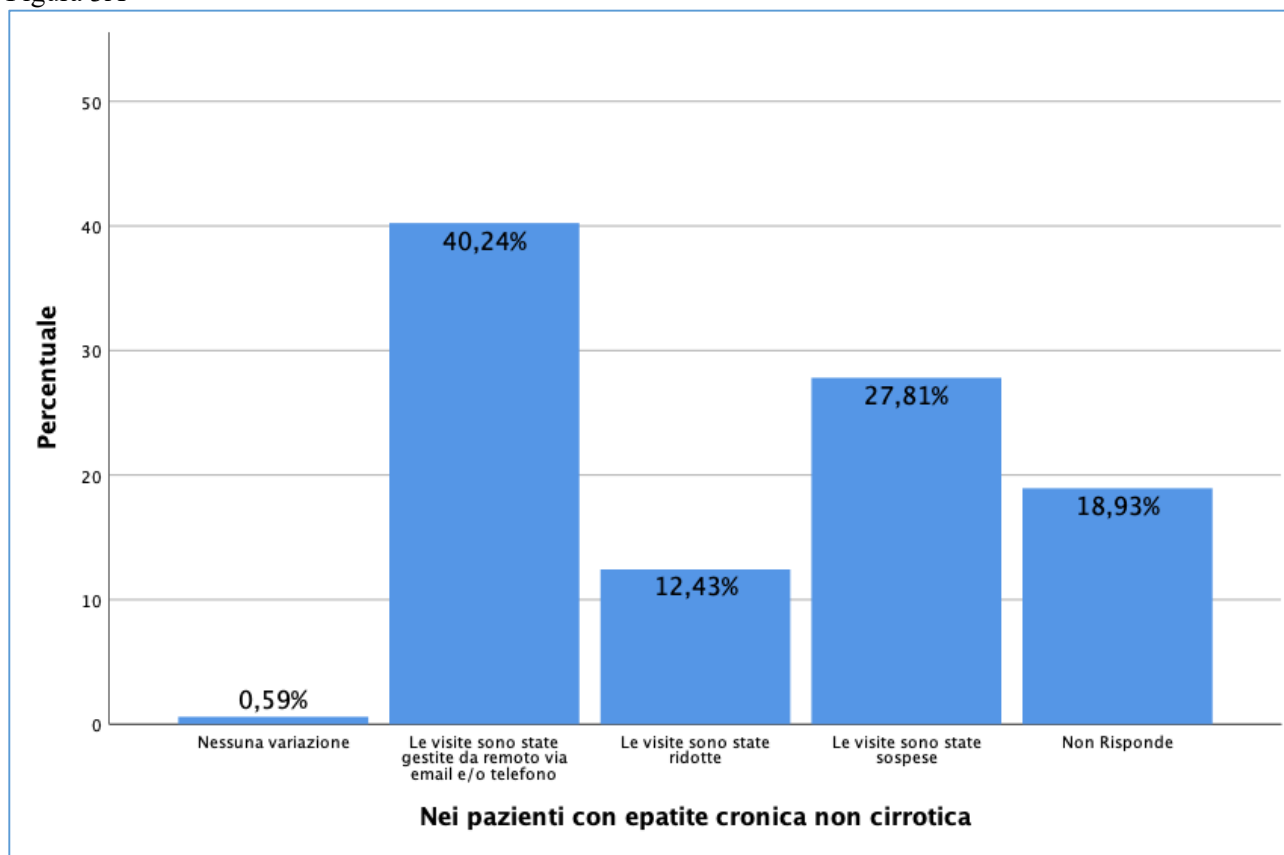


Figura 3B

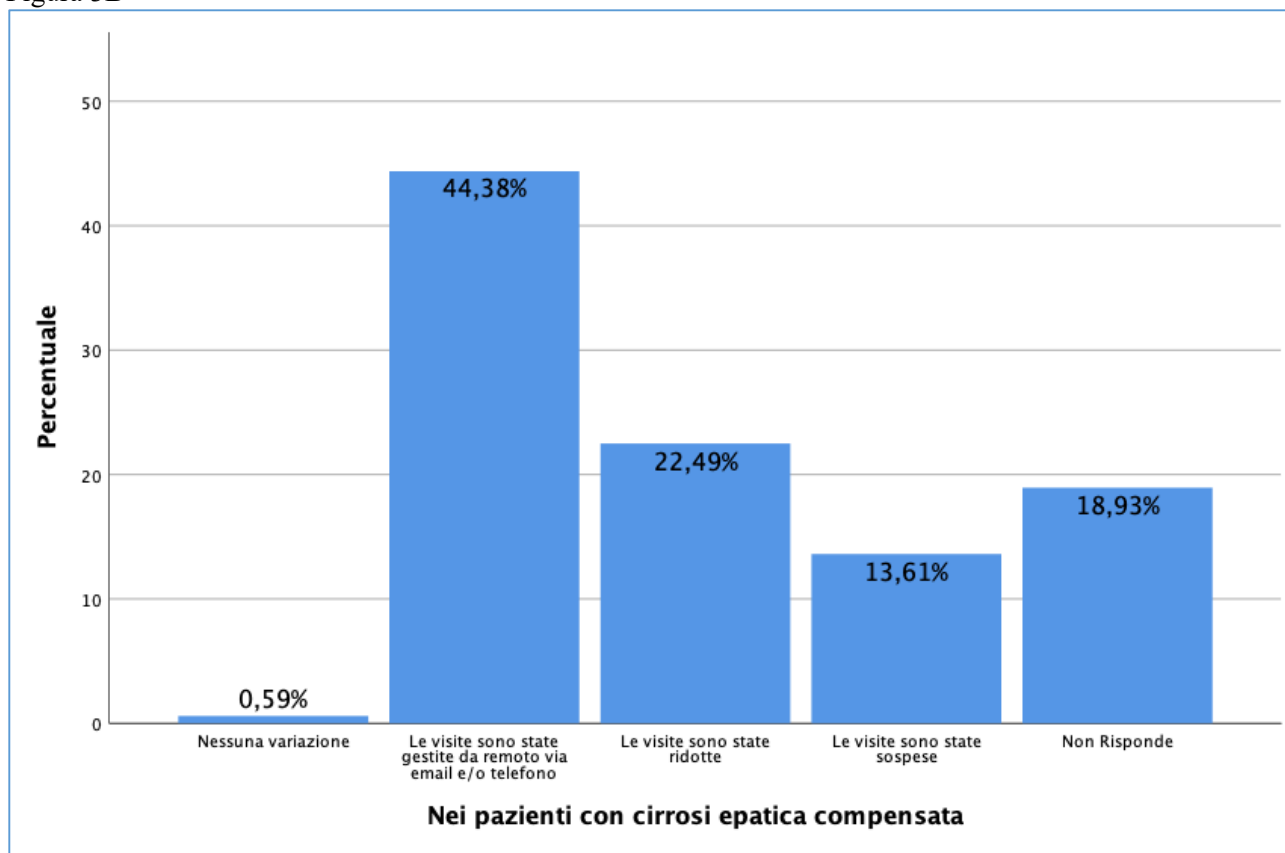
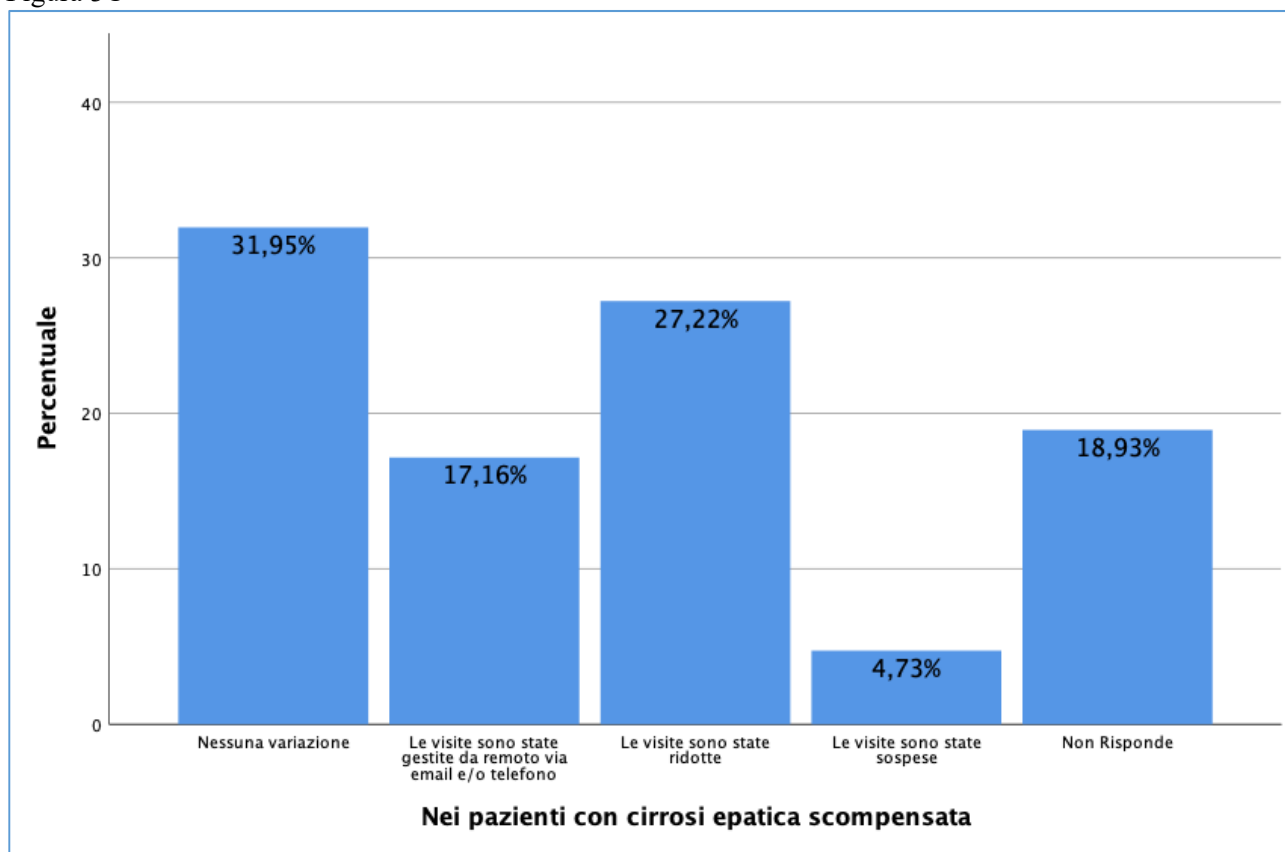


Figura 3C



Inerentemente alla gestione del paziente con cirrosi epatica sono state anche osservate nelle strutture una riduzione o sospensione dello screening endoscopico per ipertensione portale (rispettivamente 46,15% e 20,12%) (Figura 4A) e delle procedure di legatura endoscopica delle varici esofagee come profilassi primaria o secondaria del sanguinamento (32,54% e 11,83%) (Figura 4B), nonché, nel 17,75% dei centri l'esecuzione di paracentesi evacuative non più in regime di Day Hospital ma tramite ricovero ordinario (Figura 4C).

Figura 4A

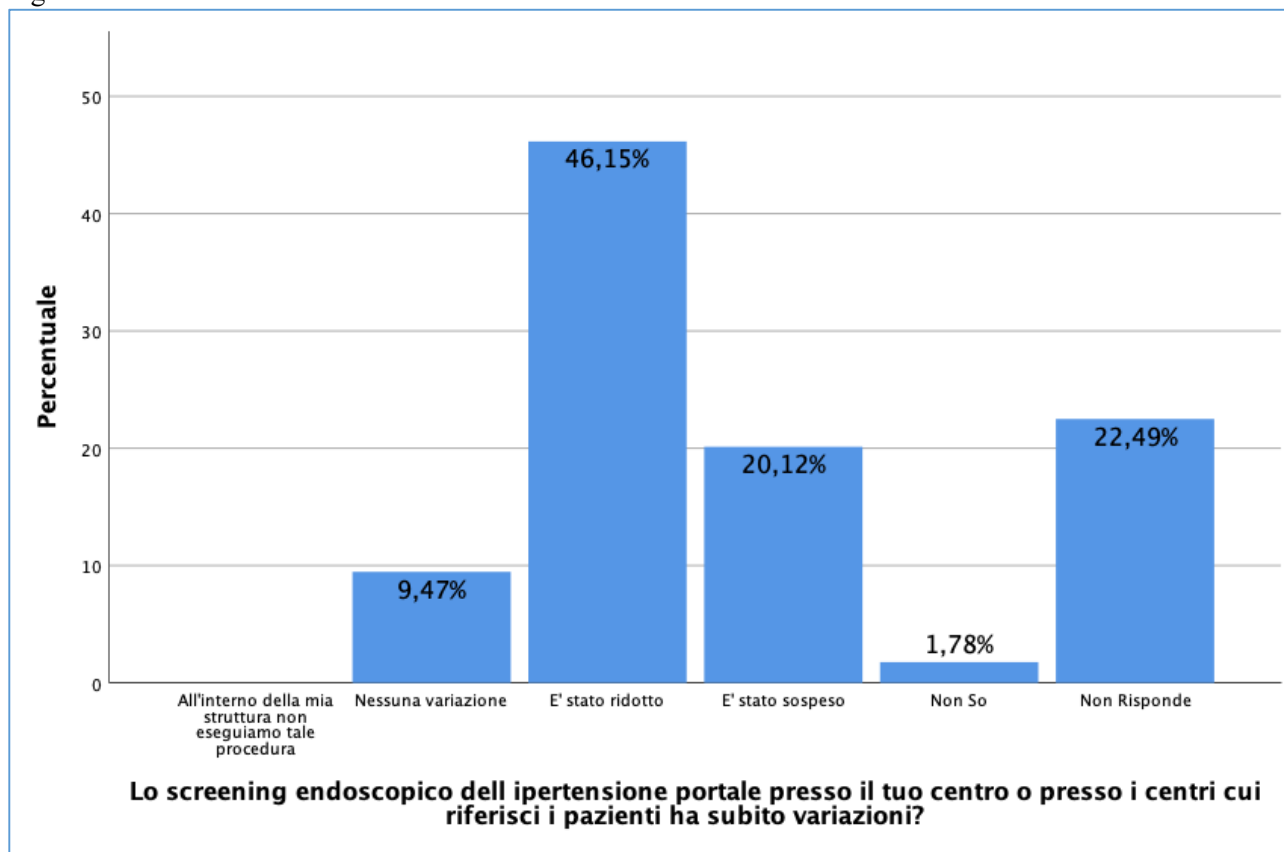


Figura 4B

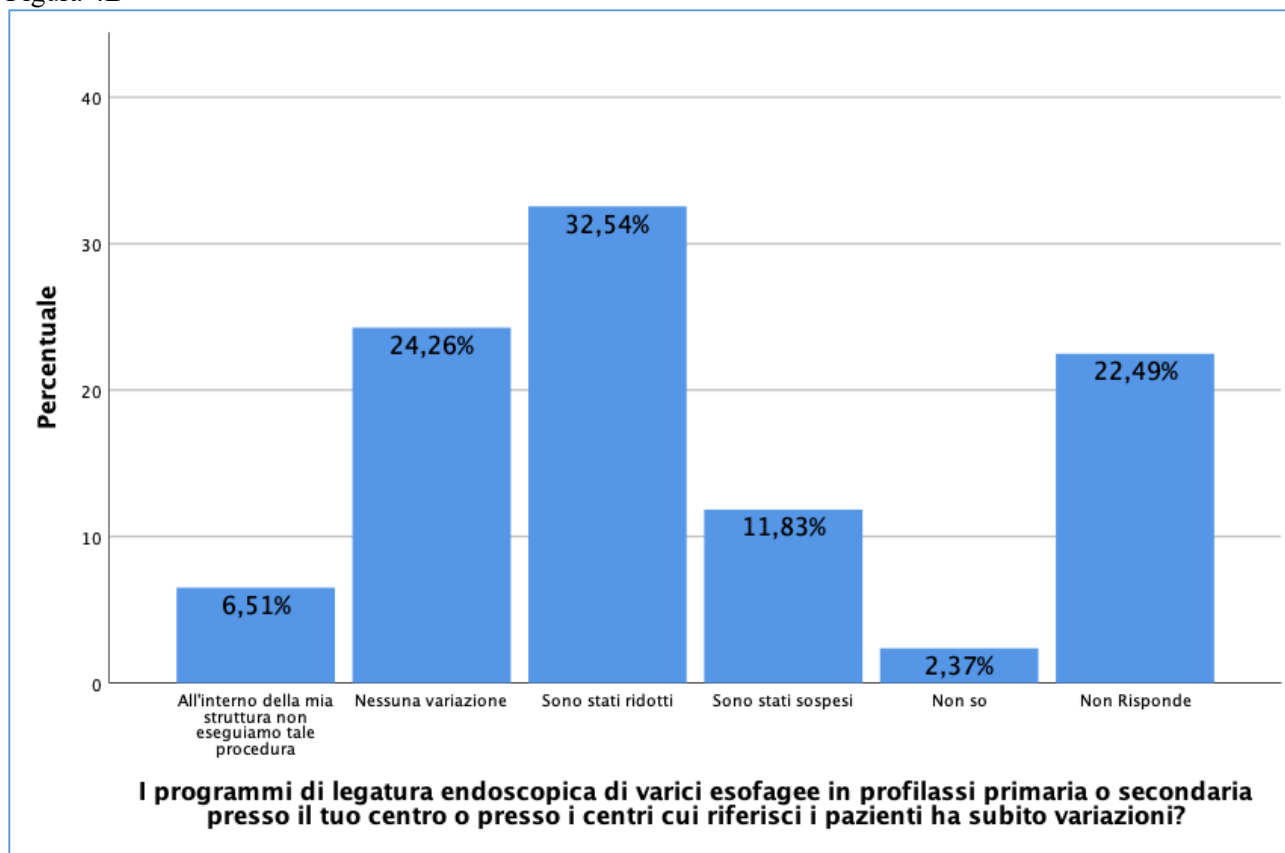
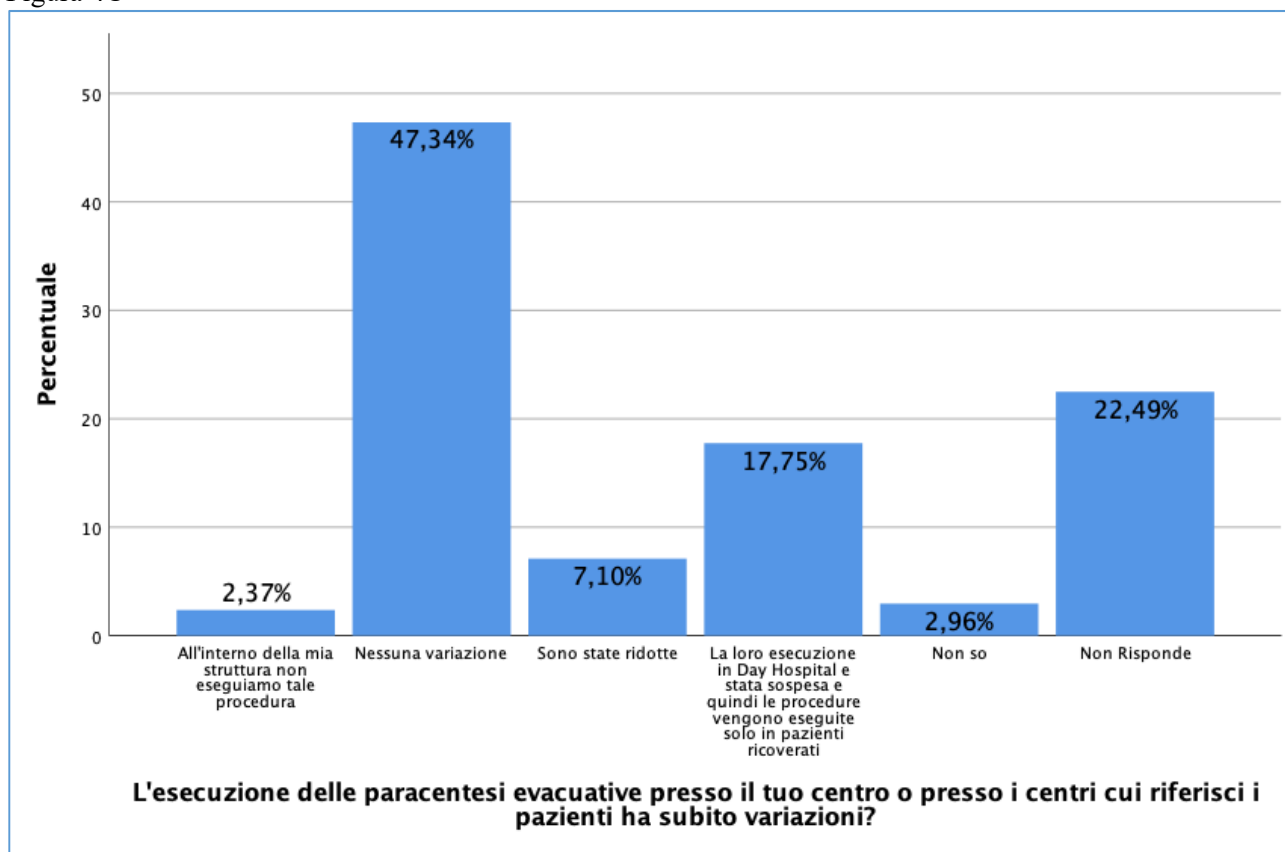


Figura 4C



Dati molto interessanti sono stati ottenuti sulla gestione del paziente con epatocarcinoma (HCC). Le visite di controllo di tali pazienti sono state infatti ridotte o sospese rispettivamente nel 24.26% e nel 11.24% dei centri (Figura 5A), così come nel 45.3% delle strutture sono state ridotte le indagini strumentali di follow-up/screening. In linea con questi dati i centri è stata osservata una riduzione o una sospensione dei trattamenti chirurgici (43.79% e 5.92%) (Figura 5B), delle terapie loco-regionali (34.32% e 8.28%) (Figura 5C), e dell'avvio a terapie sistemiche (26.63% e 4.14%) (Figura 5D).

Figura 5A

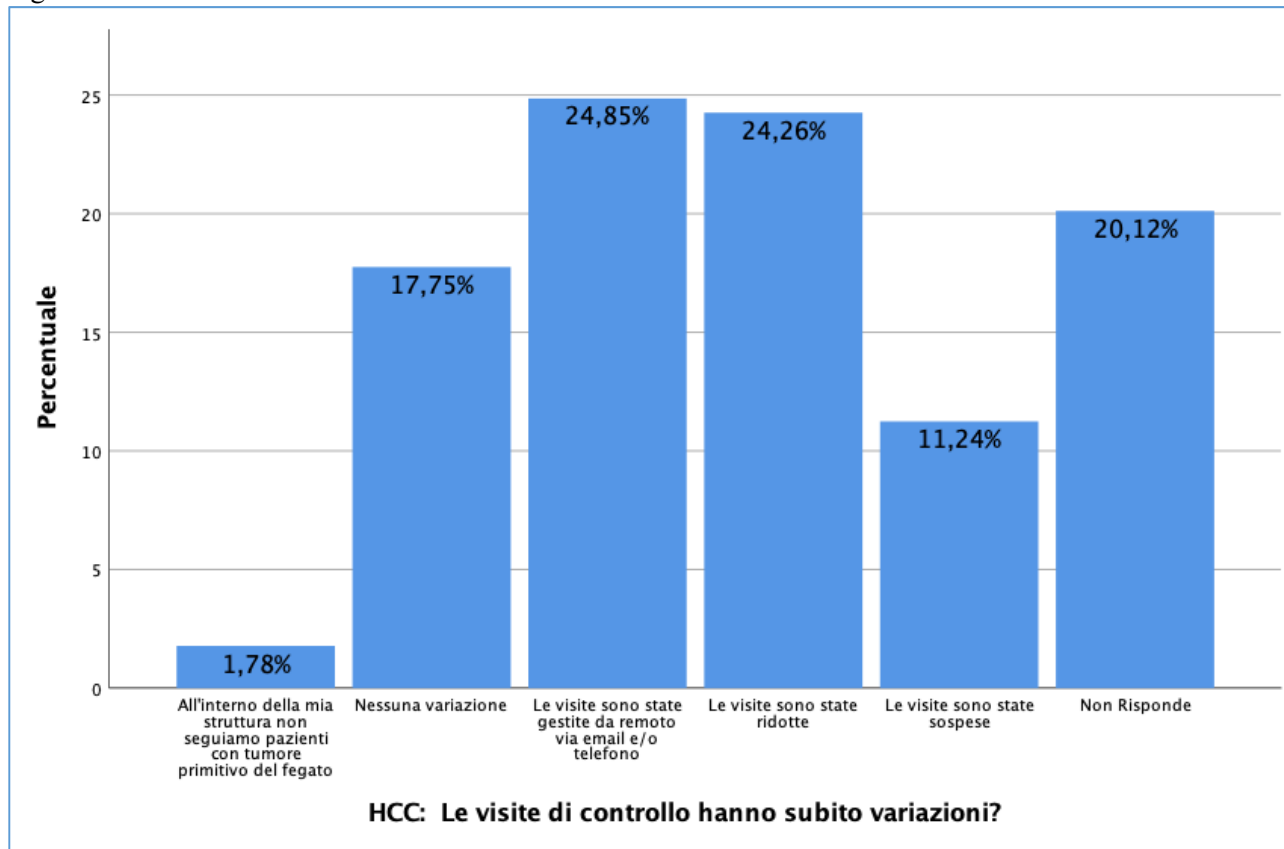


Figura 5B

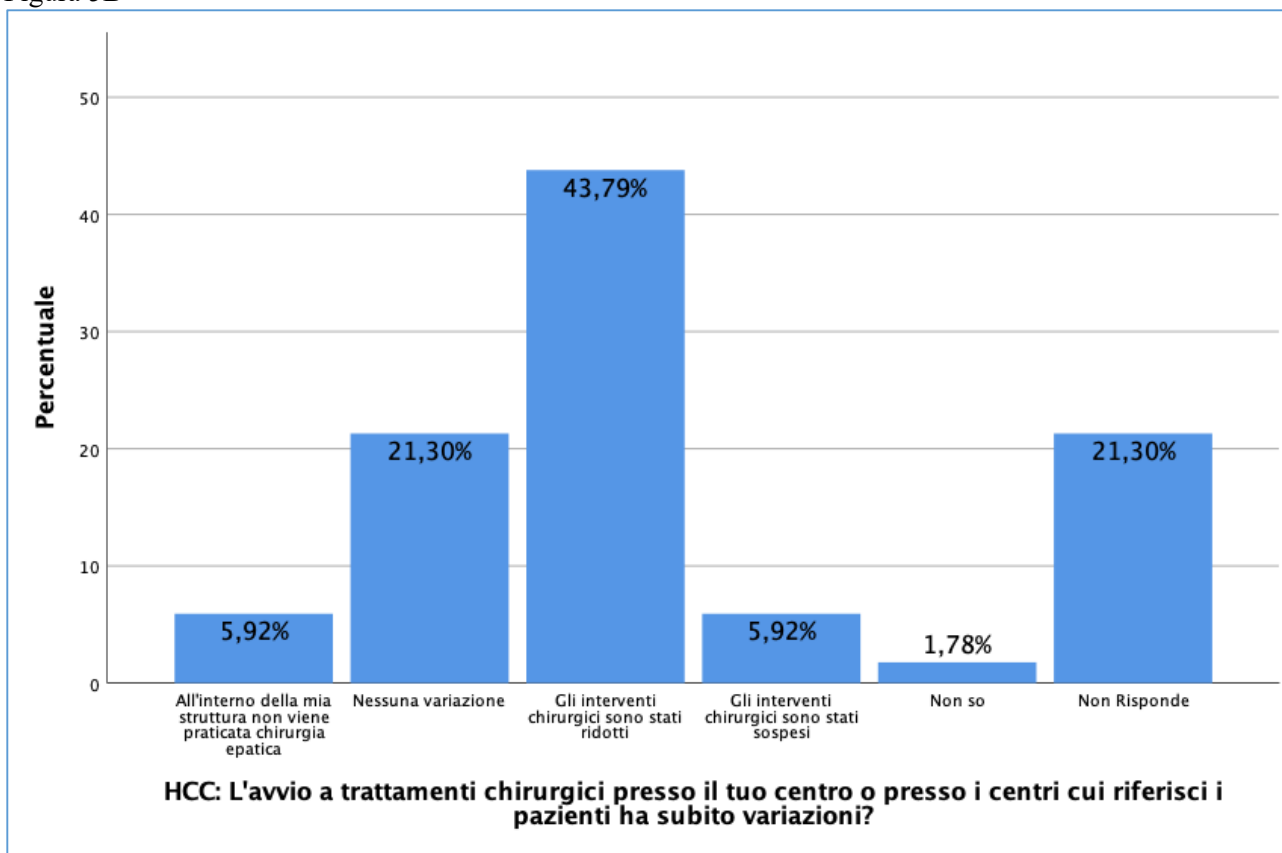


Figura 5C

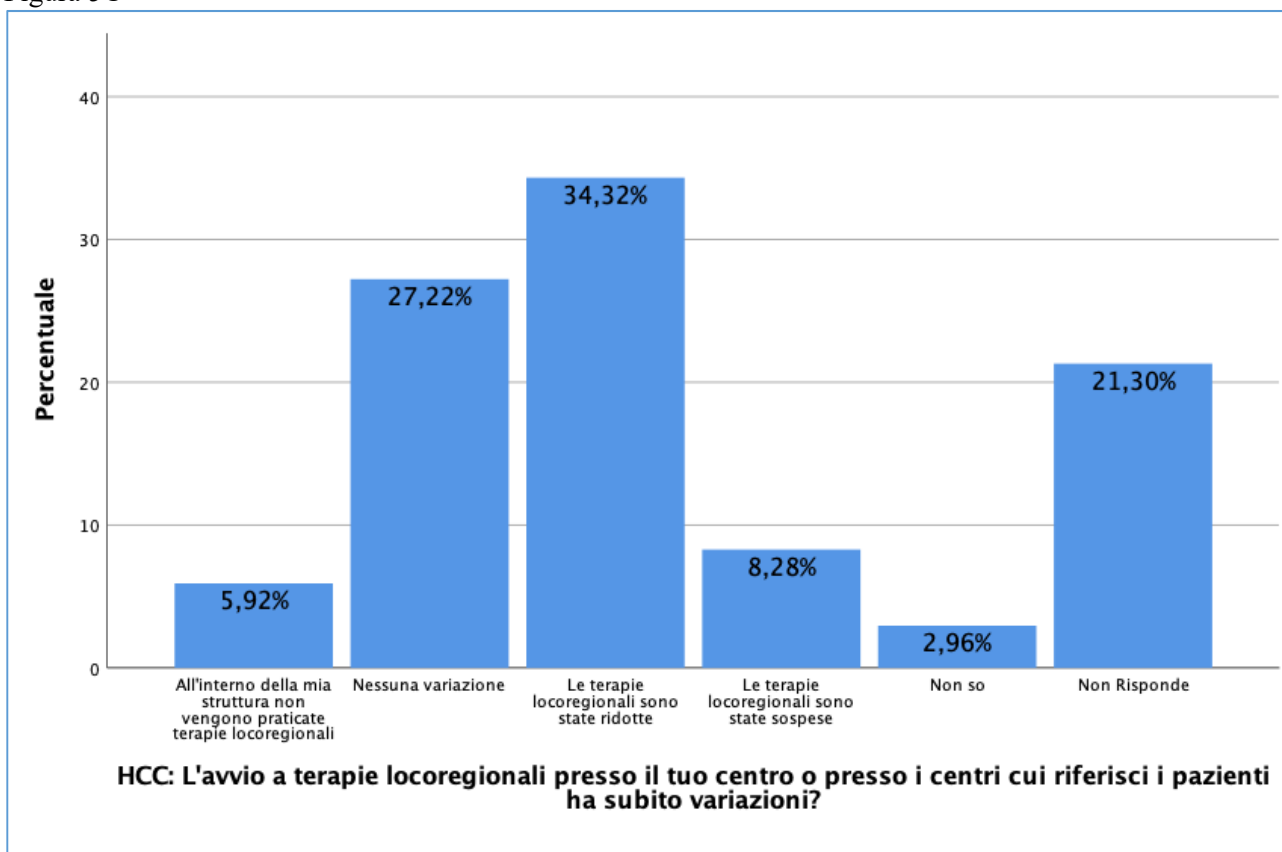
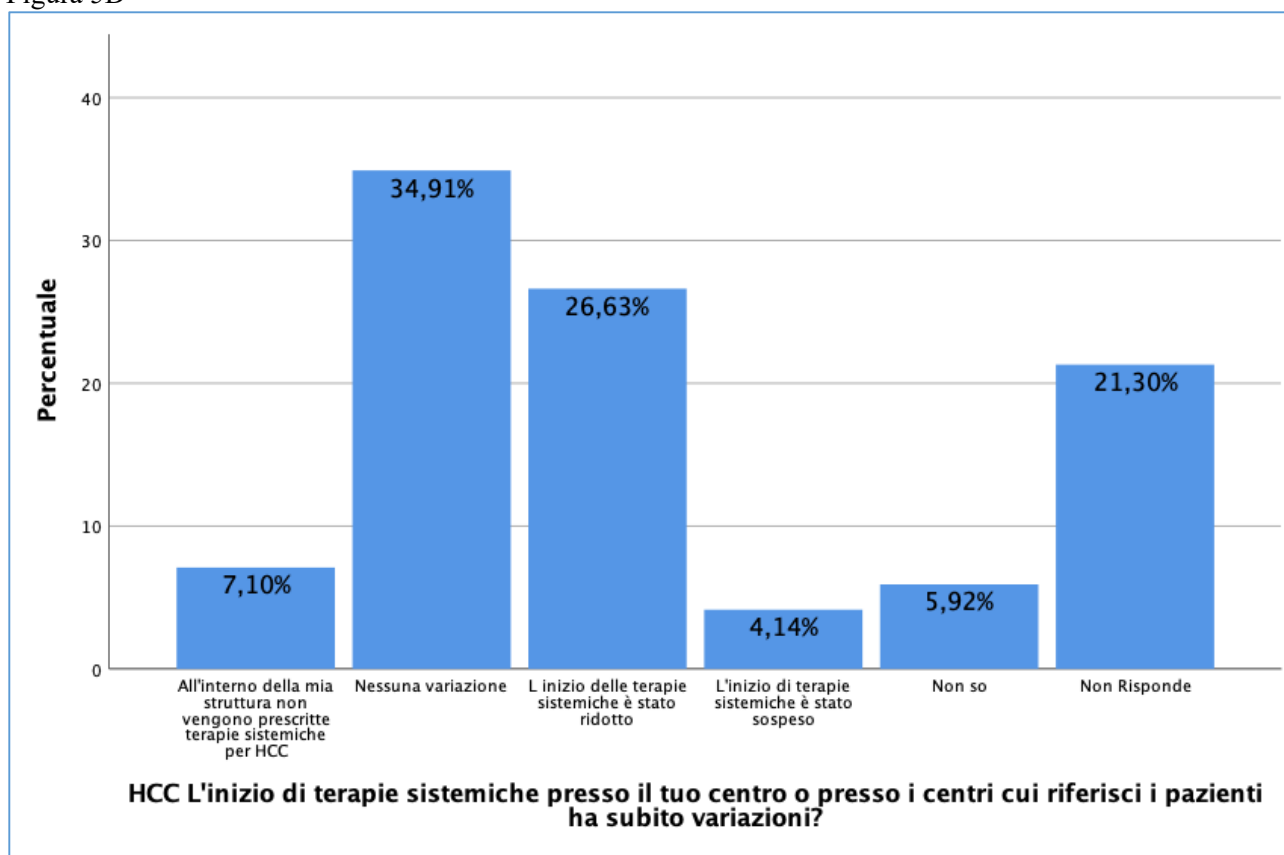


Figura 5D



L'epidemia da COVID-19 ha anche interferito significativamente con le attività di trapianto di fegato. Infatti nei pazienti con indicazione a trapianto di fegato le attività di valutazione pre-trapianto sono state ridotte o addirittura sospese rispettivamente nel 30.18% e 8.28% dei centri (Figura 6A), l'esecuzione dei trapianti di fegato è stata ridotta nel 23.8% delle strutture (Figura 6B), e le visite di controllo non urgenti post-trapianto sono state ridotte nel 43.79% dei centri (Figura 6C).

Figura 6A

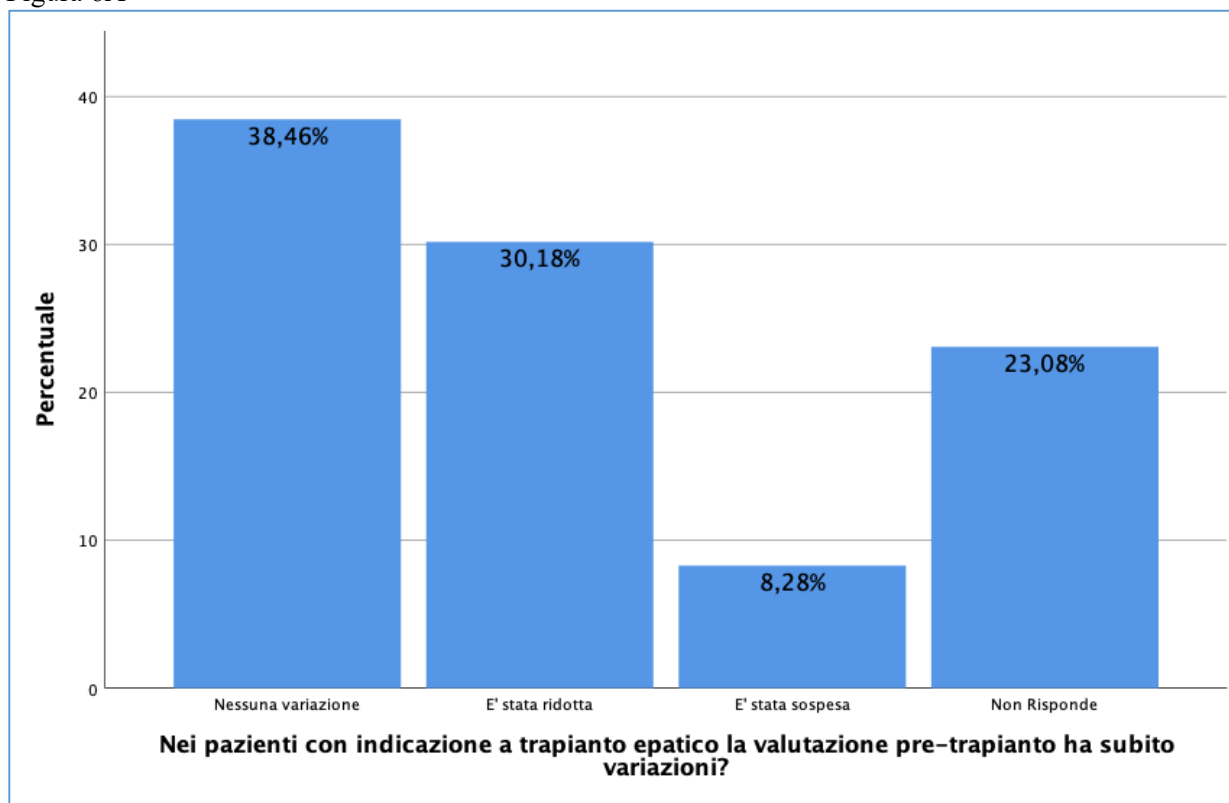


Figura 6B

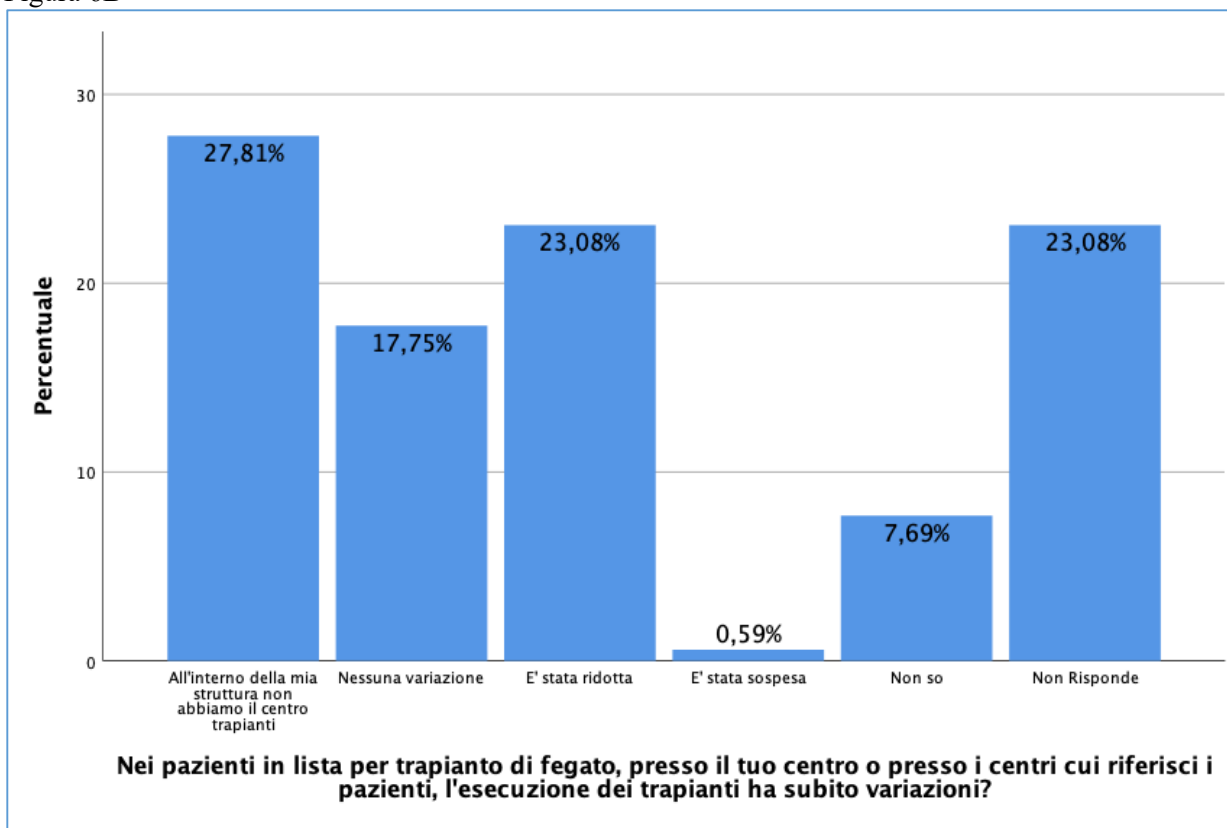
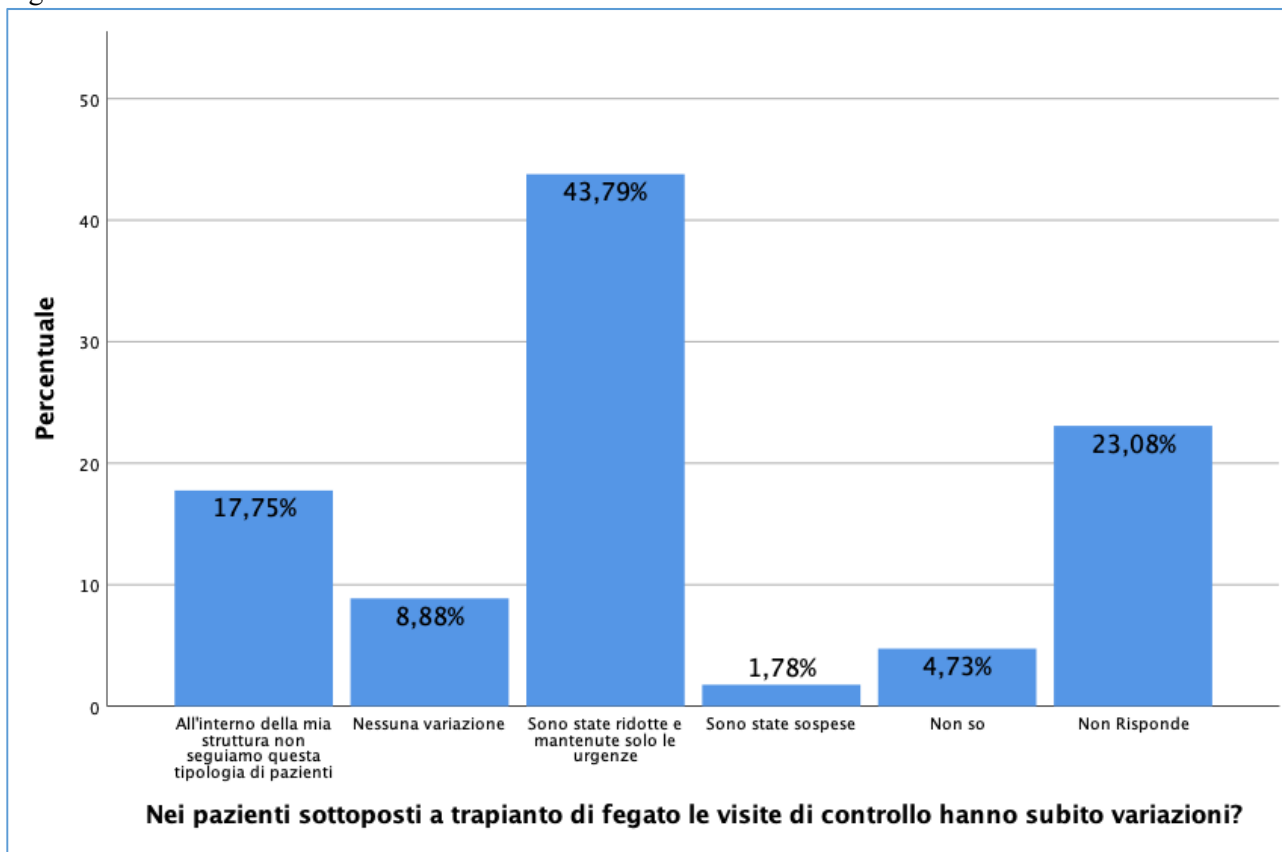
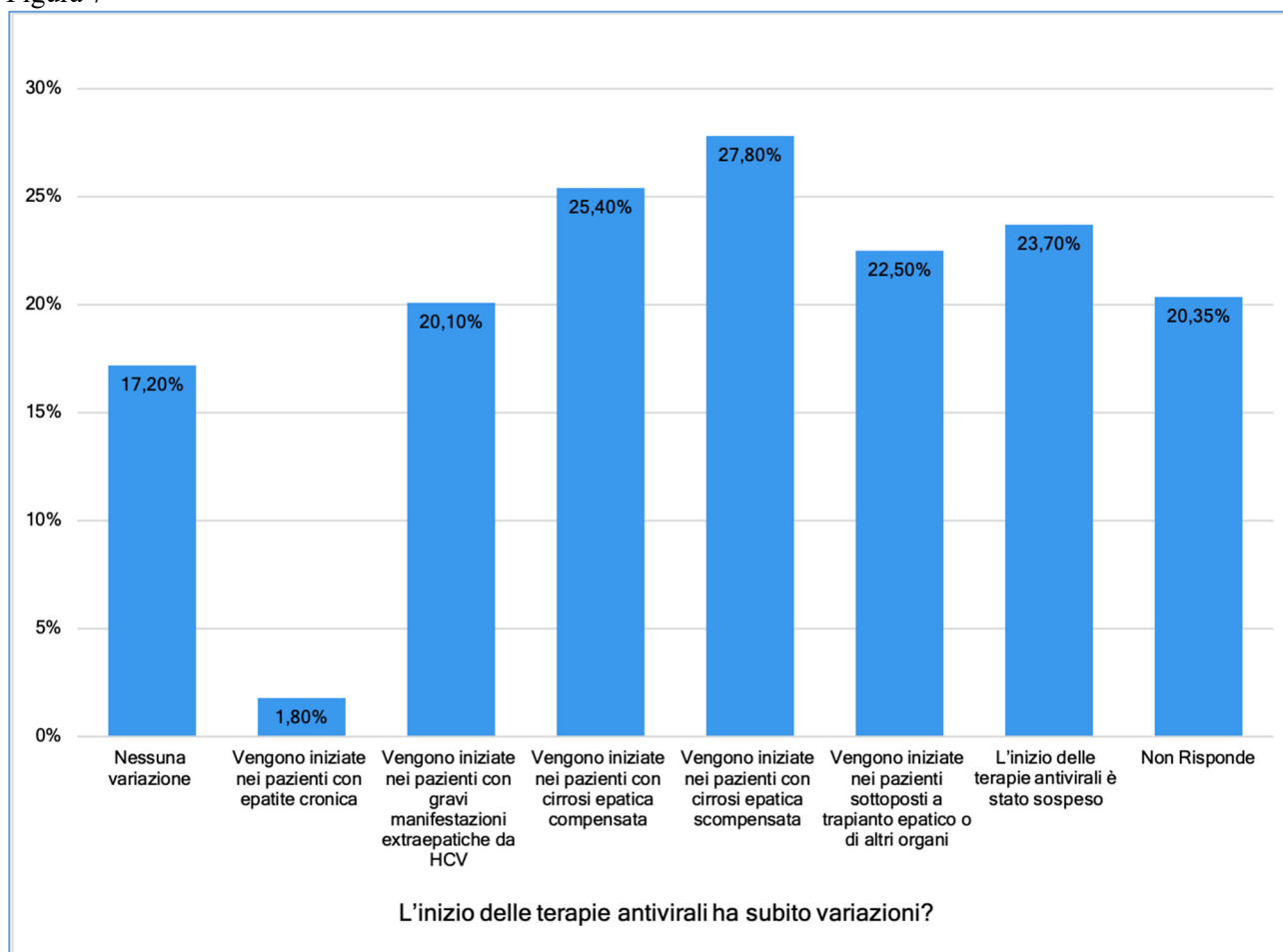


Figura 6C



La survey si è anche focalizzata sull'impatto del COVID-19 sull'inizio di terapie antivirali. L'analisi dei dati ha documentato come la prescrizione delle terapie antivirali non ha subito variazioni solo nel 17.2% dei centri, è stata sospesa nel 23.7% delle strutture, ed è stata mantenuta seppur con drastica riduzione nei pazienti più a rischio ovvero con gravi manifestazioni extraepatiche da HCV, o con cirrosi epatica compensata e scompensata (Figura 7).

Figura 7



Infine, analisi di sensibilità condotte per area geografica non hanno documentato la presenza di differenze significative in merito alla riduzione e sospensione delle attività epatologiche.

Tale Survey globalmente documenta come in un periodo di grave crisi, come atteso, le attività epatologiche, ed in particolare anche quelle a grande impatto sulla prognosi del paziente, hanno subito una importante contrazione. Tale Survey rappresenta quindi una fotografia da cui ripartire nella "fase 2" per ripristinare standard di cura necessari per la gestione del paziente con malattia cronica di fegato.

Un caro saluto,
 Il Comitato Coordinatore e Scientifico A.I.S.F.