

Ai Responsabili del Presidio Sanitario Penitenziario

e.p.c.

Ai Referenti Aziendali per la salute in carcere

Al Direttore Generale Azienda USL

Al Direttore Sanitario Azienda USL

Al Dr. Valerio Del MINISTRO

EPATITE HCV CORRELATA IN CARCERE

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.

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

12 soggetti (la maggior parte sono presso la Casa Circondariale di PISA) sono in trattamento con l'interferone + ribavirina.

Nei soggetti con genotipizzazione 3 A vengono acquisiti risultati molto significativi con un ciclo di 24 settimane.

In tale contesto il Medico Penitenziario riveste un ruolo di primo piano dal momento che è lui 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 a 15 anni fa;**
- **contatti sessuali.**

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**
- **-lo scambio di oggetti (lamette, siringhe)**
- **-l'omosessualità (nelle sezioni femminili sono ristrette molte prostitute).**

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).

Il 95% 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.

Il Centro Clinico di PISA si rende disponibile per lo studio e la valutazione dei soggetti affetti da epatite virale cronica HCV correlata attraverso queste direttive:

- visita specialistica internistica
- esami ematochimici con particolare riferimento alla crasi ematica
- esami della funzionalità tiroidea
- esami della funzionalità epatica
- ricerca della presenza del genoma virale (HCV-RNA)

- eventuale agobiopsia epatica – è per stabilire la gravità della malattia, il grado di fibrosi ed il danno strutturale permanente.
- ecografia epatica
- EGDS
- 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 rispetto ai pazienti con genotipo 1.

Il trattamento antivirale trova indicazione in presenza di:

- elevati valori di ALT
- HCV-RNA sierico determinabile
- Reperto istologico compatibile con la diagnosi di epatite cronica da HCV
- Assenza di controindicazioni
- Compliance del paziente
- **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 IV settimana, sono parametri predittivi di risposta favorevole al trattamento.

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

Francesco Geraudo