

Tossicodipendenza e comorbilità:




valutazione di tipologia ed outcome dei ricoveri ordinari in tossicodipendenti nel 2008

Giustino Parruti

U.O. Malattie Infettive

ASL di Pescara

TD ed accesso all'U.O. di Malattie Infettive nel 2008

TD	Frequency	Percent	Cum Percent	
0	379	90,9%	90,9%	
1	38	9,1%	100,0%	
Total	417	100,0%	100,0%	

95% Conf
Limits

0 87,7% 93,5%

1 6,6% 12,4%

Analisi eseguita il 4-12-2008

38 (9.1%) sono stati i ricoveri di pazienti tossicodipendenti

- Dei 440 ricoveri ordinari al 31.12, **417 (94.7%)** sono stati valutati per:
 - Sesso, età, mese di ospedalizzazione
 - Durata della degenza
 - Diagnosi di ammissione
 - Diagnosi di dimissione
 - Sierostato per HIV, HCV, HBV, eventuale pattern di coinfezione

TD ed accesso all'U.O. di Malattie Infettive nel 2008

29 (76.3) dei 38 ricoveri in TD sono risultati **“appropriati”** rispetto ai criteri PRUO della Regione Abruzzo (LR 20/06)

- I 38 ricoveri ordinari sono stati necessitati da **31 TDs** (3 con 1 ripetuto, 1 con 4)
- **13 (34.2%) ricoveri** sono stati dovuti ad infezioni batteriche complicate
 - 8 infezioni complicate della cute/tessuti molli, 2 spondilodisciti, 3 endocarditi
- **4 (10.5%)** a neoplasie (2 pz)
- **2 (5.3%)** per ESLD (1 pz)
- **7 (18.4%)** HIV correlati (4 pz)

Monitoraggio tossicologico e psicologico precoce

- Da circa 2 anni abbiamo attivato un'assistenza precoce ai problemi connessi alla TD:
 - Consulenza Ser.T. all'ingresso, con controlli frequenti
 - Dialogo con volontari di Comunità Terapeutiche sin dai primi giorni di ricovero
 - Supporto psichiatrico/psicologico precoce e controlli frequenti se appropriati

Quale indicatore di successo?

- Abbiamo utilizzato un indicatore grossolano di successo per l'efficacia di tale approccio: il tasso di recidiva in TD attiva dopo dimissione al momento della rilevazione (4.12.2008)
- I pazienti TD sono stati valutati come “relapser” o “drug-free” alla luce di:
 - Dati Ser.T. e/o CT dopo presa in carico
 - Controllo diretto (visita ambulatoriale in 12 casi, check telefonico in 3 casi)
- Follow up mediano (dalla dimissione): 178 ± 103 gg

Degenza media

- La degenza media non è stata significativamente differente tra TD e non TD:

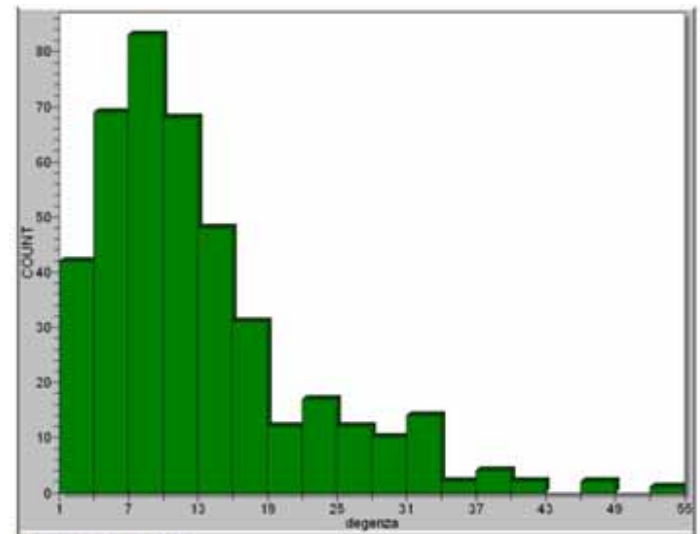
– TD: **14.36 ± 9.741028**

- C.I. 11.16 - 17.57

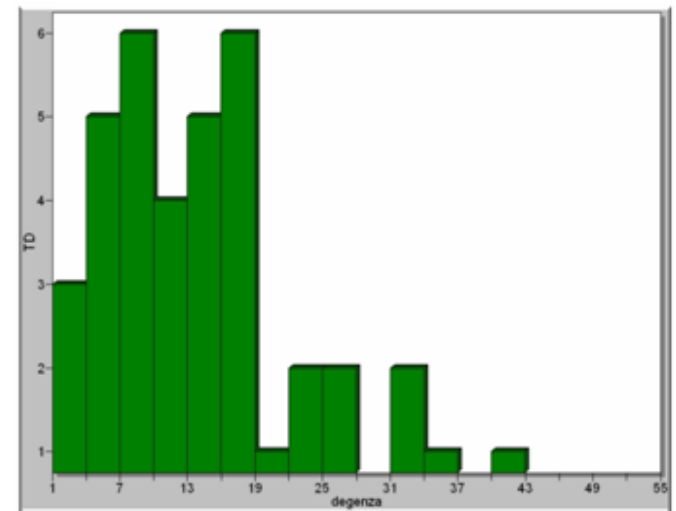
– Non-TD: **12.18 ± 8.89**

- C.I. 11.28 - 13.08

P = 0.16



GRAPH degenza GRAPHTYPE="Histogram" WEIGHTVAR=TD THREEED=() INTERVAL=3

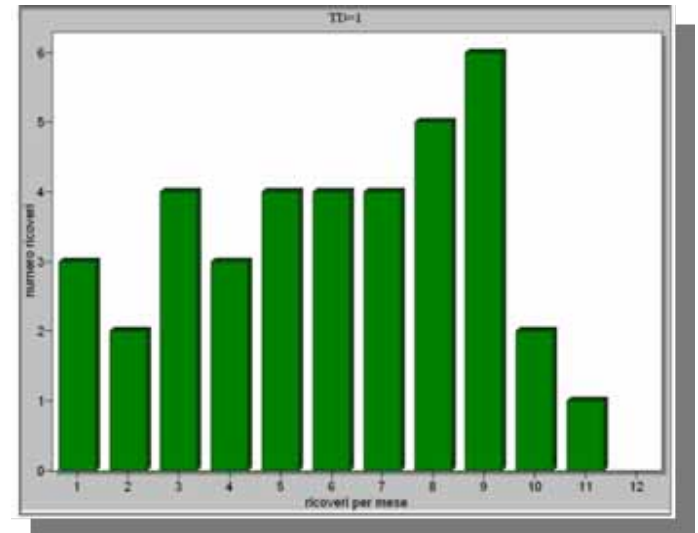
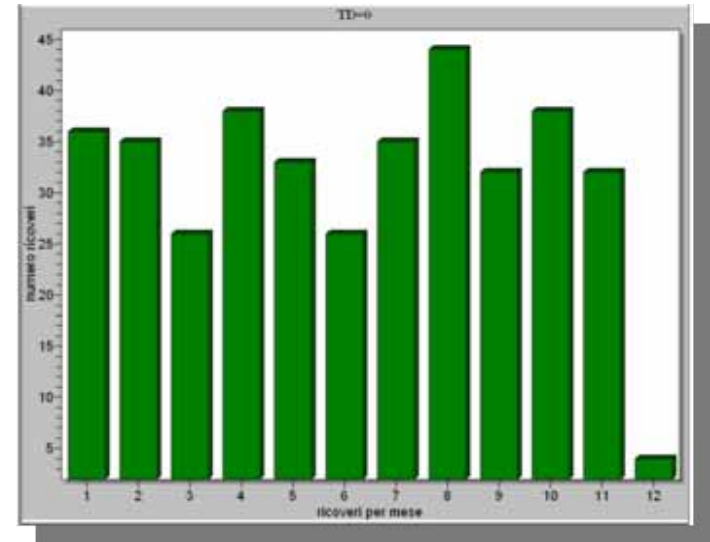


MEANS degenza TD

Andamento mensile

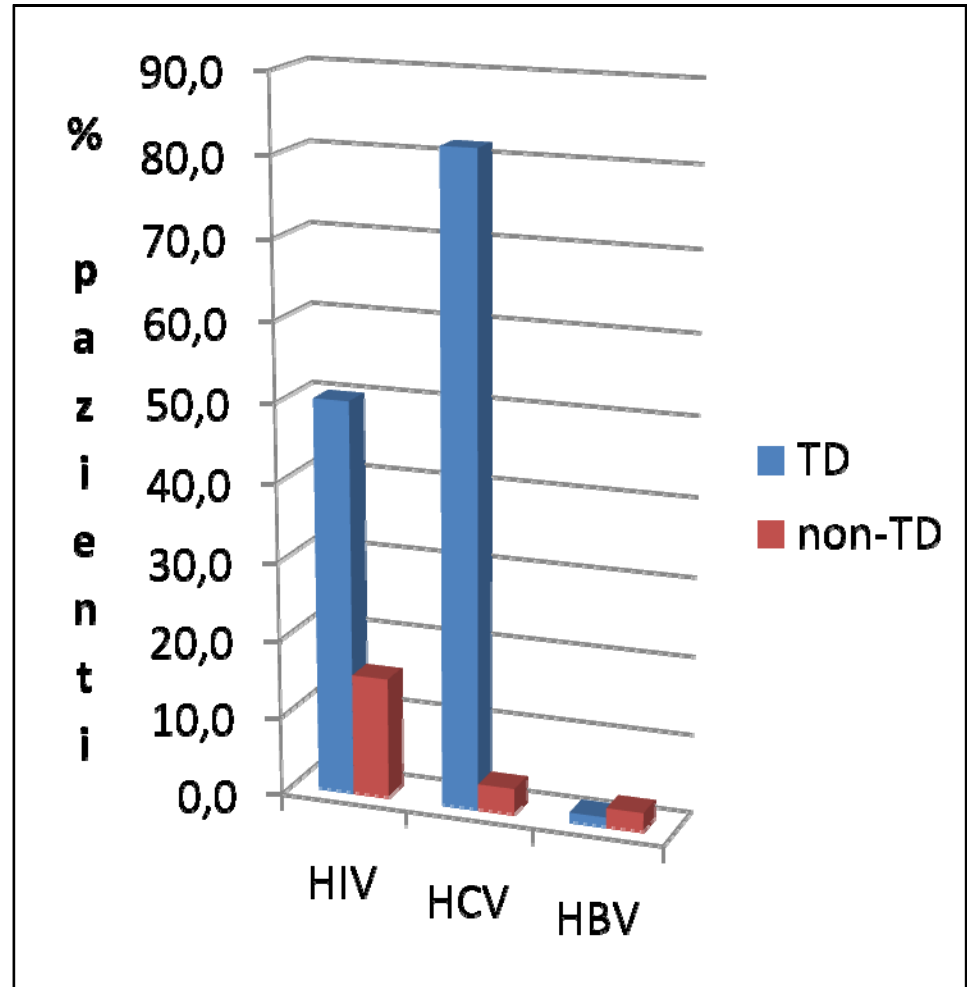
- L'andamento mensile analogamente non è stato significativamente differente tra TD e non TD

P = 0.13



Prevalenza di HCV – HIV - HBV

- La prevalenza delle infezioni croniche vocazionalmente vicine all'assistenza in Malattie Infettive è stata francamente più elevata nei pazienti TD rispetto a quelli non-TD

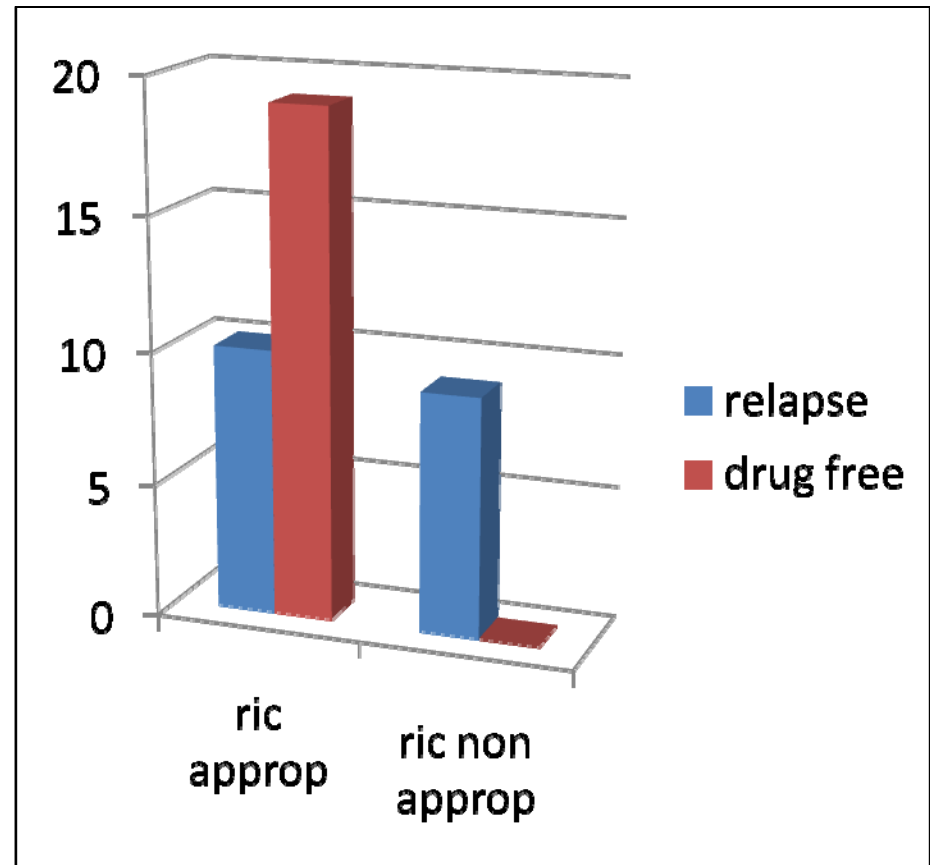


Frequenza di recidiva di TD

- Su 38 ricoveri, la recidiva di TD è stata osservata in **19 (50%)**
- **Tutte le recidive sono occorse in pazienti con ricoveri ripetuti**
- Sui **31** pazienti tossicodipendenti ricoverati almeno una volta, la recidiva è stata osservata in **12 (38,7%)**
- 19 pazienti con tossicodipendenza attiva e cronica al momento del ricovero non hanno recidivato in comportamenti attivi entro la fine dell'anno

Predittori di non recidiva

- L'unico e potente predittore di non recidiva dopo il ricovero è stata l'appropriatezza del ricovero



Conclusioni (1)

- La malattia incidente severa rappresenta un evento di “crisi” nella vita del TD
- Un’assistenza pronta, adeguata e continuativa, messa in atto nel reparto di pertinenza e con presa in carico alla dimissione, può sostenere -in questa fase delicata - nel recuperare motivazioni sostanziali al cambiamento di stile di vita da parte del TD

Conclusioni (2)

- Il reparto di Malattie Infettive può svolgere un rinnovato ruolo di rilievo nella storia della TD
- La vigilanza sull'appropriatezza delle motivazioni del ricovero in degenza ordinaria può avere una duplice valenza
- Una non significativa protrazione della degenza, se benefica alla presa in carico post-dimissione, può essere funzionale alla tutela degli spazi per il ricovero ordinario

Conclusioni (3)

- Il fatto che la proporzione di TD ricoverati nelle U.O. di Malattie Infettive si sia ridotta negli anni (a Pescara nel 1996 116/512, 22.7%) non giustifica un minore “preparedness” per la problematica
- Una rete solidale attiva con il territorio ed i Ser.T. può rappresentare una risorsa di grande valore per il prossimo futuro