

EPATITE C

50 domande e risposte

© 2016 by SEVHep; 3ª edizione
SEVHep
c/o PD Dr. med. Philip Bruggmann
Arud, Konradstrasse 32
8005 Zürich
info@hepatitis-schweiz.ch
www.hepatitis-schweiz.ch

La versione attuale è stata riveduta da:
Dr. med. Melanie Schranz e PD Dr. med. Philip Bruggmann

gli autori della 1ª edizione:
Dr. med. Daniel Lavanchy, PD Dr. med. Andrea De Gottardi, Prof. Dr. med. Andreas Cerny

A chi si rivolge questo opuscolo?

Questo opuscolo si rivolge alle persone affette da epatite C, ai loro familiari, ai loro partner e al pubblico interessato.

Qual è l'obiettivo di questo opuscolo?

Attualmente disponiamo di conoscenze dettagliate sull'infezione da virus dell'epatite C (HCV) e sulle possibili malattie che ne conseguono. Sono però ancora innumerevoli le domande a cui attualmente non sappiamo dare una risposta e molte soluzioni rimangono tuttora una questione di opinione. La persona affetta da epatite C deve poter prendere le decisioni insieme al suo medico. Ciò presuppone che il paziente sia sufficientemente informato. Lo scopo di questo opuscolo è di fornire al paziente le basi per poter decidere. L'opuscolo non sostituisce però il colloquio diretto con il medico curante o con l'epatologo!

Come va letto questo opuscolo?

L'opuscolo contiene 50 domande, cui viene data una risposta in base alle conoscenze scientifiche attuali sull'epatite C. Le domande si articolano per argomenti e sono riunite in gruppi. Lo scopo è di formulare delle risposte chiare e in un linguaggio comprensibile anche al profano, senza falsarne il contenuto. In caso rimanessero dei dubbi o degli interrogativi, sollecitiamo il lettore a rivolgersi al suo medico curante o a uno specialista in epatite C. In appendice sono segnalati alcuni indirizzi utili.

Avviso

Il materiale pubblicato in questo opuscolo come pure sul nostro sito o altrove e in qualsiasi altra forma è fornito esclusivamente a scopo pedagogico, formativo e divulgativo. Possiamo presentare o pubblicare informazioni su un'infinità di questioni e procedure di carattere medico, ma in nessun modo ciò deve intendersi come un suggerimento per diagnosi mediche o indicazioni terapeutiche.

Il contenuto di SEVHep non deve essere utilizzato per formulare diagnosi o scegliere e applicare determinati metodi curativi di propria iniziativa. SEVHep non esercita direttamente la professione medica, né fornisce consigli medici. Tutte le informazioni non devono sostituire in alcun modo il parere di uno specialista o le cure prescritte da medici. Tutte le informazioni pubblicate da SEVHep sono subordinate al parere espresso dal suo medico curante o da uno specialista. Consulti sempre il suo medico curante per qualsiasi questione sanitaria.

I link presenti nel nostro sito che rimandano ad altri siti sono indicati esclusivamente per sua informazione. Dichiariamo espressamente di non avere alcuna influenza sulla struttura e sui contenuti di questi siti, ci distanziamo esplicitamente da tutti i contenuti riportati nei siti cui la rimandiamo e non riconosciamo alcuno dei loro contenuti. La presente dichiarazione è valida per tutti i link pubblicati in questo sito.

Sebbene abbiamo adottato le misure necessarie per garantire la correttezza del materiale da noi divulgato al momento della pubblicazione, non ci assumiamo alcuna responsabilità per l'accuratezza, la completezza e la qualità delle informazioni divulgate, nonché per qualsiasi ritardo da parte nostra nell'aggiornare le informazioni in questione.

Il presente «avviso» definisce i criteri fondamentali con cui pubblichiamo il materiale sul nostro sito o altrove. Dichiariamo nuovamente di declinare qualsiasi responsabilità per perdite o danni risultanti dall'uso improprio delle informazioni contenute nel materiale da noi pubblicato.

Indice

Pagina	Domande	
4–5	1–3	Nozioni fondamentali sul fegato e sull'epatite
6–12	4–13	Nozioni fondamentali sull'epatite C
13–14	14 –17	Come si contrae l'epatite C
15–18	18–26	Diagnosi e indagini
19–21	27–36	Cosa fare se sono stato contagiato?
22–26	37–47	Terapia farmacologica
27	48–50	Altre fonti d'informazione – Informazioni importanti
28		Appendice

Nozioni fondamentali sul fegato e sull'epatite

1. Qual è la funzione del fegato?

Il fegato è la «fabbrica chimica» del nostro corpo, in grado di svolgere molteplici funzioni metaboliche di importanza vitale. Il fegato svolge un'importante attività disintossicante, liberando l'organismo dalle sostanze nocive o tossiche riducendole in molecole di dimensioni più piccole che l'organismo può eliminare attraverso l'urina o la bile. Il fegato è anche responsabile della detossificazione dei vari medicinali assunti. Interviene inoltre nel metabolismo dei grassi, degli zuccheri, delle proteine, e sintetizza alcune delle proteine del plasma, tra cui il fibrinogeno e la protrombina. Nel fegato si accumulano importanti molecole come zuccheri, vitamine, oligoelementi e minerali che vengono poi forniti ai diversi organi in base al loro fabbisogno. Inoltre il fegato produce la bile che riveste un ruolo centrale nel processo digestivo e nell'assorbimento delle sostanze alimentari (soprattutto i grassi) a livello intestinale. Infine, non dobbiamo dimenticare un'importante proprietà del fegato sano che consiste nel poter rigenerare rapidamente le proprie cellule (epatociti) danneggiate e distrutte.

2. Cosa sono le epatiti?

Con il termine «epatite» si intende un'infezione del fegato. L'infezione del fegato insorge nel modo seguente: una sostanza tossica (noxa), infettiva o metabolica, danneggia il fegato. Il danno epatocitario stimola il reclutamento e l'attivazione delle cellule circolanti (globuli bianchi) che si infiltrano nell'area danneggiata. Queste cellule hanno come obiettivo di distruggere ed eliminare la noxa e tutti gli epatociti danneggiati. Questa azione di «pulizia» costituisce l'infezione. Se il processo di eliminazione, ha successo, l'infezione si risolve, vi è una rigenerazione delle cellule epatiche e viene ristabilita la condizione iniziale, cioè un fegato sano. Se però la noxa non può essere eliminata completamente, l'infezione evolve in epatite cronica. Quando l'epatite cronica si protrae a lungo, il fegato non è più in grado di rigenerare gli epatociti danneggiati che vengono allora sostituiti da tessuto cicatriziale (tessuto connettivo). Col tempo il tessuto connettivo, che si distribuisce casualmente, distrugge sempre più la struttura ordinata del fegato che diventa fibrotico (fibrosi epatica). Con la diminuzione del tessuto epatico funzionale, il fegato non è più in grado di svolgere bene le sue funzioni. Si parla allora di insufficienza epatica. In uno stadio avanzato, l'insufficienza epatica può manifestarsi clinicamente in un ristagno di acidi biliari o colestasi(ittero), in una cicatrizzazione lenta delle ferite, in quanto è alterata la produzione di fibrinogeno e protrombina, e in disturbi cerebrali (difficoltà di concentrazione, leggero senso di disorientamento,

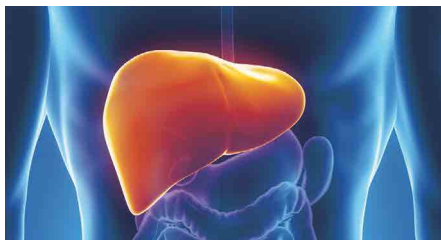
Nozioni fondamentali sul fegato e sull'epatite

assopimento) dovuti all'accumulo di sostanze tossiche. Inoltre, la cicatrizzazione del fegato blocca il flusso sanguigno che attraversa l'organo. Il sangue proveniente dall'intestino ristagna nella vena porta. Si viene a determinare un'ipertensione portale che provoca un ingrossamento della milza (splenomegalia), cui può seguire un accumulo di liquidi nel peritoneo (ascite). A causa del flusso sanguigno ridotto nel fegato, il sangue si riversa nelle vene dell'esofago dove possono formarsi varici. Queste possono rompersi, causando gravi emorragie che mettono a repentaglio la vita del paziente. Infine, dopo anni di continua distruzione e rigenerazione epatica, il tessuto cirrotico può andare incontro a una degenerazione maligna nota come carcinoma epatocellulare.

A seconda della natura della noxa (e dell'eventuale combinazione di più agenti dannosi) questi processi degenerativi possono avere un'evoluzione rapida (anni) o più lenta (decenni) e possono interessare una parte piccola o grande della popolazione affetta da epatite, in cui spesso nel singolo caso i fattori scatenanti rimangono sconosciuti.

3. Qual è la causa dell'epatite?

Un'epatite (e le sue possibili conseguenze, vedi sopra) può avere origini molto diverse. Tra le cause più comuni nella nostra società ricordiamo: l'alcol, certi virus, alcune disfunzioni metaboliche in parte a carattere ereditario e più raramente alcuni farmaci. Tra le cause di natura virale ricordiamo i virus dell'epatite A, B, C, D, E, soprattutto il virus dell'epatite B (HBV) e quello dell'epatite C (HCV). A seconda dell'agente causale si parla di epatite alcolica, di epatite virale C, ecc.



Nozioni fondamentali sull'epatite C

4. Che cos'è il virus dell'epatite C?

Il virus dell'epatite C (HCV) è stato scoperto soltanto nel 1989 e appartiene alla famiglia dei Flaviviridae. L'HCV è costituito da un involucro e un nucleo interno, il nucleo-capside o core del virus. In esso si trova il patrimonio genetico (genoma) del virus, rappresentato dall'acido ribonucleico o RNA. Gli acidi nucleici sono la base della vita e della trasmissione dei caratteri ereditari. Esistono due tipi di acidi nucleici, l'acido desossiribonucleico (DNA) e l'acido ribonucleico (RNA). I virus contengono soltanto un tipo di acido nucleico. Questo genoma virale, ossia l'HCV-RNA, è una specie di mappa contenente il programma per la replicazione del virus, cioè per replicare il genoma virale e avvolgerlo in un nucleo-capside e in un involucro. In un giorno l'HCV si replica milioni di volte nelle cellule infettate.

Nel caso dell'HCV esistono 7 diverse varianti genetiche, cioè virus con RNA leggermente differenti, che vengono chiamati genotipi HCV. Per definizione internazionale questi sottogruppi sono stati numerati da 1 a 7 (genotipo da 1 a 7). In alcune di queste varianti esiste un'ulteriore suddivisione in sottogruppi che vengono distinti con la lettera minuscola, per esempio genotipo 1a o 1b. Tutti questi differenti sottogruppi sono comunque virus dell'epatite C che differiscono minimamente l'uno dall'altro, per esempio a livello delle proteine strutturali. L'identificazione nel sangue di anticorpi diretti contro determinate componenti virali rappresenta la base per diagnosticare un'infezione correlata al virus dell'epatite C. La presenza di anticorpi indica soltanto che l'organismo è entrato in contatto con il virus, non rivela però se l'infezione è ancora in atto oppure è già superata. Soltanto la rivelazione dell'acido nucleico virale (HCV-RNA) nel sangue, possibile grazie alla tecnologia PCR, conferma che l'epatite C è ancora in atto, cioè che l'HCV è ancora presente e si sta replicando nell'organismo ospite. Con questa tecnologia è inoltre possibile misurare la quantità dell'HCV presente in circolo. Si parla allora di concentrazione virale o carica virale. L'analisi dettagliata del genoma virale consente inoltre di stabilire il genotipo dell'HCV presente nell'organismo. La determinazione del genotipo e della carica virale non è di importanza fondamentale per la diagnosi dell'epatite C, è però determinante per il successo di una terapia e svolge un ruolo essenziale nella scelta dello schema terapeutico.

Nozioni fondamentali sull'epatite C

5. Che cos'è l'epatite C?

L'epatite C è una malattia infiammatoria che in primo luogo provoca un'infiammazione del fegato. Inoltre possono comparire conseguenze a carico di altri organi, come l'infiammazione dei piccoli vasi mediata da reazioni immunopatologiche (vasculite crioglobulinemica) o un'infiammazione dei reni (glomerulonefrite). Spesso possono insorgere malintesi riguardo all'ampio uso che si fa del concetto di epatite C. È perciò importante conoscere il decorso principale dell'epatite C e distinguerlo dalle possibili patologie correlate. In base a criteri prettamente cronologici si distinguono una fase acuta, che insorge immediatamente dopo aver contratto l'infezione virale, e una fase cronica successiva.

6. Cosa accade dopo avere contratto l'infezione (fase acuta)?

La fase acuta interessa i primi sei mesi dall'infezione da HCV e può essere distinta in:

Epatite acuta C asintomatica: l'infezione decorre in maniera silente. Il 70–80% dei soggetti non avverte alcun sintomo dopo averla contratta. L'infezione può essere diagnosticata dopo alcune settimane dal contagio con un esame del sangue (identificazione dell'HCV-RNA mediante PCR, determinazione degli anticorpi anti-HCV, vedere domanda 19). I valori elevati degli enzimi epatici presenti nel sangue (transaminasi, vedere domanda 23) sono indice di infiammazione epatica. Nella fase acuta solitamente non si esegue una biopsia epatica. L'esame al microscopio del tessuto epatico potrebbe però rivelare un'infiammazione in atto.

Epatite acuta C sintomatica: più raramente (nel 20–30% dei pazienti) l'infezione provoca un senso di stanchezza, di debolezza, una mancanza di appetito, disturbi gastrointestinali e anche febbre. Nel 10–15% dei soggetti può comparire un ittero (dapprima diventa giallo il «bianco degli occhi» o sclera, poi spesso anche tutta la pelle). Si parla allora di epatite acuta itterica C. Questi disturbi e sintomi possono durare alcune settimane e quindi scomparire. Solo nel 20–30% al massimo dei pazienti, l'HCV non è più completamente rilevabile nel sangue dopo circa 6 mesi dall'infezione. L'epatite C guarisce quindi spontaneamente soltanto in una piccola percentuale dei soggetti contagiati.

Nozioni fondamentali sull'epatite C

7. Cosa accade quando l'epatite evolve in epatite cronica?

Nella maggior parte dei soggetti (da più del 70 all'80%), l'epatite C non guarisce spontaneamente nell'arco di 6 mesi. La malattia evolve in epatite cronica. In questo caso distinguiamo tra:

Epatite cronica C asintomatica: l'infezione da HCV persiste più a lungo di 6 mesi e l'infiammazione epatica diventa cronica. L'epatite cronica C tende a progredire molto lentamente, cosicché la maggior parte dei pazienti rimane asintomatica per anni e persino per decenni.

Si possono distinguere le seguenti evoluzioni:

Epatite cronica C con livelli normali di transaminasi: nel 30–40% dei pazienti gli enzimi epatici nel sangue (transaminasi) rimangono normali. In questo caso un esame biotico del fegato mostra un'infiammazione del tessuto epatico di lieve entità con assenza totale di fibrosi o con una leggera tendenza alla cicatrizzazione. Di regola, questa forma di epatite cronica C evolve in modo più lieve, ma dopo decenni può causare un indurimento del fegato (fibrosi) e una cirrosi epatica.

Epatite cronica C con livelli elevati di transaminasi: nel 60–70% dei pazienti i livelli degli enzimi epatici (transaminasi) sono leggermente elevati. I valori degli enzimi epatici tendono spesso a fluttuare molto nel corso della malattia e possono rientrare anche nell'ambito dei valori normali. Un esame biotico rivela gradi diversi di infiammazione epatica, associata alla presenza di tessuto cicatriziale più o meno marcata (fibrosi o cirrosi). L'aumento della concentrazione degli enzimi epatici (transaminasi) non si correla bene col grado di infiammazione epatica e con la tendenza alla cicatrizzazione (fibrogenesi). In una parte dei pazienti l'epatite cronica C può evolvere in cirrosi epatica nell'arco di anni o di decenni. Il 20% dei pazienti sviluppa una cirrosi dopo circa 20 anni dal contagio (nei pazienti più anziani in modo nettamente più significativo che nei pazienti di meno di 40 anni). Anche la cirrosi in un primo tempo può non dare disturbi. Soltanto in uno stadio avanzato della malattia possono insorgere complicazioni che mettono a rischio la vita del paziente, come ascite, emorragie da varici nell'esofago, encefalopatia e insufficienza epatica. Queste complicazioni insorgono nel giro di 5 anni nel 20% circa dei pazienti cirrotici. Ricordiamo inoltre che alcuni di questi pazienti (circa l'1–2% all'anno) possono andare

Nozioni fondamentali sull'epatite C

incontro a un'evoluzione maligna della cirrosi (carcinoma epatocellulare). Non tutte le forme di epatite cronica C portano necessariamente con gli anni a una malattia sintomatica. È possibile che si sviluppi una cirrosi epatica senza essere preceduta da alcuna sintomatologia.

È importante considerare ciò, quando si tratta di decidere se sottoporsi a ulteriori accertamenti o indagini e se affrontare una terapia farmacologica.

Epatite cronica C sintomatica: l'epatite cronica può talvolta compromettere la qualità della vita del paziente (soprattutto a causa di stanchezza, debolezza e depressione). Più raramente può causare anche i disturbi tipici dell'epatite acuta che possono insorgere gradatamente nel corso di settimane o mesi, oppure possono essere costantemente presenti in misura maggiore o minore. Il grado di severità di questi sintomi non è predittivo dell'eventuale evoluzione della malattia.



Nozioni fondamentali sull'epatite C

8. Come si sviluppa la malattia?

L'HCV infetta quasi esclusivamente le cellule epatiche (i cosiddetti epatociti), dove si annida senza però danneggiare direttamente queste cellule. Per combattere ed eliminare il virus, l'epatocita deve essere attaccato e distrutto. Questo è il compito delle cellule mediatrici dell'infiammazione e soprattutto delle cellule responsabili della difesa immunitaria dell'organismo, i linfociti T. Il loro successo (cioè l'eliminazione definitiva di tutti gli epatociti infettati e quindi la guarigione), dipende tra l'altro probabilmente dall'entità della risposta da parte del sistema immunitario dell'ospite. Attualmente, non è ancora del tutto noto quali siano i fattori che determinano l'entità di questa reazione dell'organismo, ma pare che essa dipenda almeno in parte dalle caratteristiche ereditarie del sistema immunitario. Se la reazione infiammatoria non è violenta, vengono eliminati soltanto pochi epatociti per unità di tempo. Più la reazione è violenta e più cellule epatiche vengono distrutte. La reazione infiammatoria può essere associata a una colorazione giallognola della sclera e della pelle (ittero). Questa colorazione insorge in quanto la bilirubina prodotta dagli epatociti non viene più escreta nella bile, ma ristagna nel sangue. Nella maggior parte dei casi il processo infiammatorio non riesce a eliminare del tutto l'HCV e gli epatociti infettati. L'infiammazione da acuta diventa cronica. Il tessuto epatico danneggiato viene man mano sostituito da tessuto connettivo (fibrosi). Dopo diversi anni o decenni l'epatite cronica può progredire trasformandosi in cirrosi epatica con tutte le possibili conseguenze.

9. Si acquisisce l'immunità nei confronti del virus dell'epatite C?

Nella maggior parte delle infezioni virali e anche in molte altre infezioni causate da altri agenti patogeni, dopo la guarigione insorge uno stato di immunità che protegge il paziente (quasi sempre per il resto della sua vita) nei confronti di reinfezioni da parte del medesimo virus o del medesimo agente patogeno. Nel corso di un'infezione da HCV non si sviluppa una tale immunità. Ciò significa che anche se si è guariti dall'epatite C (avendo eliminato il virus dal sangue), purtroppo si può essere ricontagiati da esso.

Nozioni fondamentali sull'epatite C

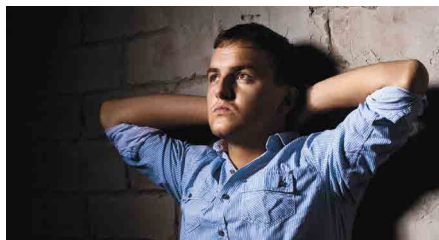
10. Perché esistono grandi variazioni nell'evoluzione dell'epatite cronica C?

Si conosce solo in parte il motivo per cui in alcuni soggetti l'epatite cronica C evolve lentamente, mentre in altri soggetti la progressione è più rapida. Vi sono diversi fattori che influenzano il decorso della malattia. Fra questi, il consumo di bevande alcoliche, anche se in quantità ragionevoli (p. es. da 3 a 6 dl di birra oppure da 2 a 3 dl di vino al giorno), accelera la tendenza alla cicatrizzazione del fegato e quindi lo sviluppo di una cirrosi. È inoltre dimostrato che nei pazienti di età più avanzata, in sovrappeso e nei soggetti di sesso maschile, oppure affetti da infezioni concomitanti gravi (da HBV o HIV), l'epatite C progredisce più rapidamente. Oltre a questi fattori ne devono esistere altri che attualmente però non si conoscono ancora.

Anche il sovrappeso, che può causare un fegato grasso, e l'uso regolare di canapa possono accelerare la cicatrizzazione del fegato provocata dall'infezione da HCV.

11. Qual è la diffusione dell'HCV a livello mondiale?

Si suppone che a livello mondiale vi siano circa 130–170 milioni di soggetti portatori del virus HCV, vale a dire circa il 2–3% della popolazione. Esistono enormi differenze regionali per quanto riguarda la diffusione dell'infezione da HCV. Nelle regioni dell'Europa occidentale meno dell'1% della popolazione è portatore del virus HCV, mentre per esempio in Egitto, Libia, Mongolia, Pakistan e in alcuni paesi africani l'infezione è presente in più del 5% della popolazione.



Nozioni fondamentali sull'epatite C

12. Qual è la percentuale di infezione in Svizzera?

Si stima che in Svizzera lo 0,8–1,8% della popolazione totale sia stato esposto al virus dell'epatite C, cioè circa 64'000–144'000 persone. I modelli di calcolo partono dal presupposto che l'1.25–1.75% delle persone sono effettivamente portatrici del virus. L'epatite C è stata diagnosticata ad appena 20'000 persone circa. Questo significa che la maggior parte delle persone infettate ignora di esserlo. Da queste cifre non traspare quanti sono i casi di guarigione completa e quanti i casi di evoluzione in epatite cronica, cirrosi epatica ed epatocarcinoma.

13. Qual è la differenza tra l'epatite C e l'epatite B o A?

Finora sono stati scoperti sette tipi diversi del virus dell'epatite. In Svizzera hanno importanza rilevante soprattutto i virus dell'epatite A, B e C (HAV, HBV e HCV). L'infezione da HAV provoca un'epatite acuta a decorso quasi sempre lieve e asintomatico. Soltanto in casi rari può insorgere un'epatite grave. L'epatite A non cronicizza mai e induce uno stato di un'immunità permanente. Anche l'infezione da HBV causa un'epatite acuta che spesso è di carattere lieve e asintomatico. In circa il 10% dei casi può però manifestarsi come malattia sintomatica e raramente può portare a un'insufficienza epatica. Quando si contrae l'infezione in età adolescenziale e adulta, come accade solitamente in Svizzera, in più del 90% dei casi si sviluppa una condizione di immunità che protegge l'organismo da un'eventuale reinfezione. In circa il 10% dei casi, il sistema immunitario non riesce a eliminare il virus dell'epatite B dall'organismo. L'epatite B allora evolve in epatite cronica B, con conseguenze analoghe a quelle descritte per l'epatite cronica C. Per contro, l'epatite C evolve in epatite cronica in più del 70% delle persone infettate e non è sicuro che si sviluppi un'immunità nei confronti dell'HCV.



Come si contrae l'epatite C

14. Come viene trasmesso il virus dell'epatite C?

Il virus dell'epatite C è nel sangue di un soggetto contagiato. La trasmissione del virus avviene quando il sangue infetto di un individuo entra in contatto col sangue di un altro individuo. Prima della scoperta del virus dell'epatite C, ci si poteva contagiare ricevendo una trasfusione di sangue oppure prodotti sanguigni o emoderivati (fattori della coagulazione, concentrati di proteine, farmaci contenenti anticorpi) contaminati col virus HCV. Dal 1990, tutte le donazioni di sangue vengono monitorate per l'HCV. Il rischio di contrarre l'epatite C con una trasfusione di sangue o attraverso emoderivati è pertanto ridotto al minimo. La via di trasmissione divenuta più frequente negli ultimi dieci anni è rappresentata da aghi, siringhe e da altri utensili appuntiti e taglienti già infettati col virus. I soggetti maggiormente a rischio di contrarre l'infezione sono perciò coloro che fanno o hanno fatto uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa. La condivisione di aghi, siringhe e altri oggetti come cucchiaini e filtri che possono contenere il virus HCV, rappresenta un grosso rischio di contagio. Raramente si può contrarre l'infezione con il tatuaggio, il body piercing o l'agopuntura, quando queste pratiche vengono eseguite con strumenti non sterili, e anche con l'assunzione di droghe per via intranasale. Si può contrarre l'epatite C anche condividendo l'uso di rasoï già contaminati e, teoricamente, anche di spazzolini da denti. Il rischio di trasmissione di questa malattia per via sessuale sembra essere molto basso (fanno eccezione i rapporti non protetti tra uomini HIV positivi e altri uomini, nel qual caso la trasmissione per via sessuale dell'epatite C è stata osservata frequentemente). Il rischio è generalmente compreso tra lo 0,5 e il 5%, con maggiore probabilità che sia dello 0,5%. Il rischio di trasmissione dell'infezione durante la gravidanza, cioè dalla madre al feto, è del 5-10% (più elevato in caso di concomitante infezione da HIV della madre). L'allattamento non comporta alcun rischio per il bambino. La maggior parte degli esperti non raccomanda perciò alle coppie con una relazione stabile di avere rapporti sessuali protetti se uno dei due è affetto dall'epatite C. Per donne con epatite cronica C non esiste inoltre alcuna controindicazione a una gravidanza e al susseguente allattamento.

15. Come posso proteggermi?

La migliore protezione da un eventuale contagio con il virus dell'epatite C consiste nell'evitare le situazioni a rischio. Non fare quindi uso di droghe per via endovenosa. Se ciò non può essere evitato, utilizzare soltanto aghi e siringhe monouso e non scambiare aghi e siringhe né condividere cucchiaini e filtri con

Come si contrae l'epatite C

altre persone. Per quanto riguarda il «body piercing», i tatuaggi e l'agopuntura, rivolgersi soltanto a persone esperte e accertarsi prima che vengano utilizzati strumenti sterili. Non condividere con altri rasoi o spazzolini da denti. Le persone che cambiano spesso partner sessuale dovrebbero usare il profilattico per ridurre il rischio di acquisire o trasmettere l'epatite C.

16. Ho contratto l'infezione?

Più a rischio di essere HCV-positivi sono coloro che hanno ricevuto trasfusioni di sangue o emoderivati prima del 1991, coloro che si iniettano o che si sono iniettati sostanze stupefacenti per via endovenosa (un'unica iniezione «non pulita» può bastare), persone con tatuaggi o che si sono sottoposti al «body piercing» o ad agopuntura. Si consiglia a queste persone di sottoporsi al test per l'epatite C, anche se al momento si sentono sane e non hanno riscontrato alcun sintomo di malattia epatica. Chiaramente, non devono sottoporsi a tali indagini persone sane che non sono mai state esposte ai rischi sopradescritti.

17. Come mi sono contagiato?

Spesso si scopre di avere un'infezione da HCV soltanto dopo alcuni anni o addirittura decenni. Riesce allora molto difficile ricordare – dopo così tanto tempo – quando e come si è stati contagiati. Si può passare in rassegna la lista delle varie situazioni a rischio che sono elencate alla domanda 14. Nel migliore dei casi si potrà giungere a un sospetto ma, dopo tanti anni, non si potrà mai ricordare con assoluta certezza come e quando è avvenuta l'esposizione al virus. In questo caso è importante sapere che nel 10–20% dei casi – nonostante accurate indagini – non si riesce a risalire alla via di trasmissione.

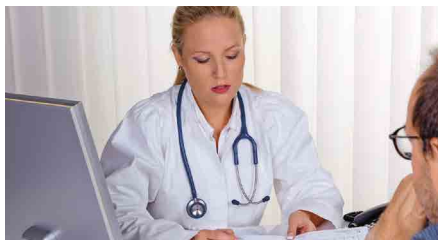
Diagnosi e indagini

18. Quali sono i sintomi che fanno pensare a una epatite C?

L'infezione da HCV viene scoperta raramente sulla base di disturbi veri e propri che mettono in risalto una sofferenza epatica e questo perché, come è già stato accennato nelle domande precedenti, la malattia è asintomatica nella maggior parte dei casi. Questo significa che moltissime persone si accorgono di avere un'infezione cronica dopo 10 o 20 anni dal momento in cui l'hanno contratta. La scoperta dell'infezione da HCV avviene spesso «per caso» nell'ambito di un check-up, di una visita di controllo o di una donazione di sangue e in soggetti che si sentono del tutto sani.

19. Come viene diagnosticata l'epatite C?

L'epatite C viene diagnosticata mediante specifici test di laboratorio. L'indagine di base è rappresentata dalla ricerca degli anticorpi anti-HCV. Questo test rivela se l'organismo è entrato in contatto con il virus e se ha prodotto gli anticorpi per combatterlo. Un risultato positivo al test anti-HCV significa solo che ad un dato momento il paziente ha contratto il virus dell'epatite C, ma non permette di stabilire se il paziente è guarito o se vi è un'infezione ancora in atto. Per avere la certezza che il virus dell'epatite C è presente nel sangue si usa la tecnica PCR, un test estremamente sensibile che identifica l'RNA dell'HCV (vedere domanda 4). Soltanto la rivelazione dell'HCV-RNA nel sangue dà la certezza di un'epatite C in atto. Un risultato negativo, però, non esclude completamente un'infezione da HCV, poiché il tasso della concentrazione virale nel sangue può oscillare. Perciò, se si sospetta un'epatite C in presenza di RNA negativo dell'HCV, si dovrebbero effettuare esami più approfonditi. L'identificazione dell'RNA virale nel sangue e la quantificazione della carica virale sono determinanti per la scelta di una terapia e in seguito per poter stabilire se la terapia ha avuto successo. Nell'ambito di una terapia farmacologica si deve anche conoscere il genotipo dell'HCV.



Diagnosi e indagini

20. Come si possono identificare e valutare le malattie causate dal virus dell'epatite C?

La diagnosi di infezione da HCV non significa che vi siano già oche comunque si sviluppino in futuro un'epatite o altre malattie conseguenti. L'anamnesi del paziente, la manifestazione di determinati sintomi e i risultati di accurate indagini cliniche e di laboratorio (compresi i valori epatici) consentono al medico di stabilire se il paziente soffre di epatite. Per ottenere un quadro completo della malattia è importante anche eseguire un'ecografia dell'addome e una biopsia del fegato oppure un test non invasivo (p.es. con Fibroscan o ARFI). Tutti questi esami sono indispensabili, soprattutto se si intende sottoporre il paziente a una terapia farmacologica, una valutazione del tessuto epatico con Fibroscan o una biopsia del fegato. Tutti questi esami servono a valutare la presenza di infezione da HCV, la gravità di un'eventuale epatite e a quale stadio è giunto un eventuale processo di cicatrizzazione (fibrosi) del fegato.

21. Cosa rivelano l'anamnesi e l'esame clinico?

L'anamnesi consente di conoscere come e quando può essere avvenuto il contagio e dà informazioni sull'evoluzione della malattia fino a quel momento. È importante esaminare e valutare i risultati di precedenti analisi di laboratorio. Anche da un esame clinico accurato il medico può ottenere informazioni sulla malattia. Segni clinici di modesta entità a livello della cute possono indicare la presenza di ittero o di angiomi, la palpazione della milza e del fegato aiutano a stabilire se questi organi sono ingrossati e se il fegato è indurito. Spesso è utile un'ecografia del fegato. Il medico farà quindi eseguire altri esami di laboratorio (tra cui i valori epatici), dopodiché potrà consigliare il paziente.

22. Che importanza hanno la carica virale e il genotipo virale?

Come abbiamo detto, nel sangue si può rilevare direttamente la presenza di materiale genetico del virus dell'epatite C, l'HCV-RNA. La presenza di HCV-RNA nel sangue dà la certezza di un'infezione da HCV in atto, mentre la misurazione della quantità di HCV-RNA fornisce anche un'idea dell'entità della replicazione virale. In base alle attuali conoscenze, i già citati sottogruppi del virus HCV (genotipi) non conducono a decorsi sostanzialmente diversi della malattia. Certo è invece che il genotipo HCV influisce in modo decisivo sul tasso di risposta alle odierne terapie farmacologiche. Anche la composizione e la durata del trattamento farmacologico sono sostanzialmente determinate dal genotipo.

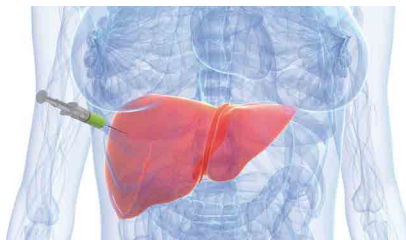
Diagnosi e indagini

23. Cosa si intende per valori epatici?

Per valori epatici si intendono i livelli degli enzimi epatici che intervengono in determinate reazioni metaboliche. Tra questi ricordiamo le transaminasi, ossia gli enzimi coinvolti nel metabolismo delle proteine. Le transaminasi sono degli enzimi situati nelle cellule del fegato (epatociti) che si liberano nella circolazione del sangue (e si possono quindi identificare mediante analisi del sangue) quando gli epatociti sono danneggiati. Livelli elevati di transaminasi nel sangue sono perciò indice di infiammazione del fegato. Nell'epatite C, i livelli delle transaminasi però non riflettono esattamente l'entità del processo infiammatorio e cicatriziale a carico del fegato. Per avere informazioni attendibili sull'entità dell'infiammazione epatica bisogna ricorrere all'esame biptico. Nei valori epatici sono compresi anche i livelli di altri enzimi, come per esempio la fosfatasi alcalina. Altri indizi clinici sono la concentrazione di bilirubina e di albumina nel sangue (bilirubinemia e albuminemia) e il tempo di coagulazione del sangue (tempo di protrombina o tempo di Quick).

24. Cos'è una biopsia del fegato e quali informazioni si possono trarre da questa analisi?

Nell'epatite C, l'esame al microscopio del tessuto epatico fornisce le informazioni più attendibili e più complete sul fegato danneggiato, indicando il livello di necrosi cellulare (cellule morte del fegato), di infiammazione (infiltrazioni cellulari e gonfiore) e di cicatrizzazione. La biopsia epatica consiste nel prelevare un pezzettino di tessuto epatico che verrà successivamente esaminato al microscopio. Questo piccolo intervento può essere fatto in ospedale e il paziente può essere dimesso dopo poche ore se non ci sono complicazioni. Dopo un'anestesia locale (come dal dentista), il medico inserisce un ago nel fegato, prelevando così il tessuto necessario per l'analisi di laboratorio. L'intervento dura circa da 10 a 20 minuti, compresa la preparazione. All'intervento segue un periodo di



Diagnosi e indagini

osservazione di circa 6 ore. L'esame comporta un rischio minimo. Prima di sottoporre il paziente all'intervento è comunque importante che il medico informi il paziente sull'intera procedura e sugli eventuali rischi.

25. Esistono altre indagini per diagnosticare un'epatite C?

In alternativa alla biopsia epatica per determinare l'entità della cicatrizzazione (grado di fibrosi) si va sempre più affermando la cosiddetta elastografia basata sugli ultrasuoni (Fibroscan) (vedi anche domanda 42). L'esame con Fibroscan non è invasivo, perciò non presenta alcun rischio per il paziente, tuttavia non è preciso quanto la biopsia epatica nel differenziare i vari stadi di cicatrizzazione. Molti altri esami possono essere utili nella valutazione dell'epatite C nei singoli casi, sia pure «soltanto» per escludere altre cause della malattia epatica. Altre indagini sono volte a determinare l'entità del processo infiammatorio e della cicatrizzazione del fegato senza procedere a una biopsia epatica. Si tratta di esami del sangue (determinazione del tasso di acido ialuronico, HepaScore, FibroSure, ecc.), oppure di esami strumentali (simili al Fibroscan) come l'ecografia con ARFI.

26. Quali e quanti esami sono necessari nell'epatite cronica C?

Dalle risposte alle domande da 19 a 25 si può dedurre quale possa essere la complessità delle indagini inerenti al fegato. Gli esami sono molti, l'analisi dei risultati richiede molto tempo e non da ultimo anche i costi hanno il loro peso. Per questo motivo occorre valutare attentamente quali esami eseguire e con quale frequenza. Può aiutare porsi le seguenti domande: voglio sapere soltanto se sono contagiato con il virus dell'epatite C? Voglio avere informazioni sull'entità del danno epatico? Devo decidere se sottopormi a una terapia? La persona coinvolta deve poter decidere insieme al medico. La consulenza di uno specialista in malattie del fegato (epatologi, infettivologi, internisti appositamente formati) è tuttavia indispensabile data la complessità di queste indagini.



Cosa fare se sono stato contagiato?

27. Cosa significa per me un'epatite cronica C?

Un'infezione da HCV non rappresenta assolutamente una condanna a morte. È possibile convivere con il virus per anni o decenni, spesso senza limitazioni o disturbi di rilievo. Soltanto in una parte delle persone contagiate possono manifestarsi sintomi quali stanchezza, debolezza, difficoltà di concentrazione, disturbi epigastrici ecc. Ciò non mette a rischio la sopravvivenza, può però compromettere la qualità della vita. L'infezione da HCV è spesso accompagnata dallo sviluppo di diabete mellito, calcificazioni vascolari, depressione, malattie dermatologiche croniche e altre patologie più rare, di conseguenza può influire sulla salute dell'intero organismo, non solo del fegato. Perciò, nel lungo termine, l'epatite C può ridurre l'aspettativa di vita. Grazie alla terapia farmacologica oggi disponibile, l'infezione può essere bloccata e la malattia può essere guarita nella maggior parte dei pazienti. Quando la cirrosi è già a uno stadio avanzato, le probabilità di successo dell'attuale terapia farmacologica sono parzialmente limitate.

28. Cosa devo assolutamente evitare?

Occorre evitare completamente il consumo di bevande alcoliche, anche in quantità minima, perché l'alcol accelera il processo di cicatrizzazione nel fegato. Anche il consumo regolare di canapa favorisce la progressione dell'epatite C. Bisogna inoltre evitare di essere coinfettati con altri virus dell'epatite (soprattutto con il virus dell'epatite B) e con il virus dell'AIDS. Questi virus, infatti, rappresentano un ulteriore sovraccarico per il fegato. Occorre quindi evitare tutte le situazioni che rappresentano un rischio di entrare in contatto anche con questi virus e sarebbe opportuno farsi vaccinare contro l'epatite A e B.

29. Qual è l'alimentazione consigliata?

Non vi sono particolari limitazioni per quanto riguarda l'alimentazione. In generale vale il principio: ciò che piace non reca alcun danno. È importante avere un'alimentazione equilibrata e varia. In questo senso è possibile mangiare di tutto anche con un'epatite cronica: tutti i cibi a elevato contenuto proteico (pesce, carne, latte, uova), cereali (pane, pasta, riso), tutti i latticini (yogurt, latte intero, formaggio) e anche qualsiasi tipo di frutta e verdura. Non vi è alcuna indicazione che il virus HCV possa essere trasmesso ad altre persone attraverso la condivisione di stoviglie o posate. Perciò non è necessario adottare particolari misure a questo riguardo.

Cosa fare se sono stato contagiato?

30. È consentito svolgere attività fisica?

Non vi è alcuna ragione per rinunciare a un'attività fisica e allo sport. L'attività fisica non peggiora un'epatite cronica C. È però bene ricordare che, in base alle attuali conoscenze, un'attività fisica che richiede prestazioni ad alto livello non influisce nemmeno positivamente sull'evoluzione della malattia.

31. L'epatite C limita l'attività professionale?

Una persona affetta da epatite C non ha particolari limitazioni dal punto di vista professionale; in particolare la persona con epatite C non va considerata come contagiosa nella vita di tutti i giorni. Una persona con epatite C può svolgere qualsiasi attività. Occorre soltanto usare prudenza in caso di ferite aperte.

32. È possibile baciare altre persone e avere rapporti sessuali?

Una persona con epatite C può tranquillamente baciare altre persone e il suo partner. Occorre prudenza soltanto in caso di ferite aperte. Il contagio può avvenire però solo quando quantità sufficienti di sangue infetto vengono a contatto con il sangue di un'altra persona. Il bacio non rappresenta perciò praticamente alcun rischio. Per quanto concerne invece il rapporto sessuale, la trasmissione del virus è possibile anche se il rischio è molto basso. Si consiglia tuttavia alle persone che cambiano spesso partner sessuale di usare il profilattico per ridurre il rischio di essere infettate dall'epatite C o di trasmettere il virus, e soprattutto per evitare di essere coinfezzate con il virus dell'epatite B o con il virus dell'AIDS. Questa misura precauzionale non è necessaria in un rapporto tra coniugi. In un rapporto coniugale di lunga data tra una persona infetta e una persona sana, il rischio di trasmissione è estremamente basso. Si ritiene che sia dello 0,5%, anche se altri studi lo considerano del 5%. Nell'ambito di una relazione stabile non esistono pertanto raccomandazioni riconosciute riguardanti i rapporti sessuali protetti. Spetta pertanto alla coppia decidere di comune accordo se vuole proteggersi o meno dal rischio in sé minimo di essere infettata.

Cosa fare se sono stato contagiato?

33. Cosa devo osservare quando sono in viaggio?

Il paziente con epatite C può viaggiare in qualsiasi momento. Non vi sono limitazioni ai viaggi, purché si evitino fatiche eccessive. Durante una terapia farmacologica è importante assumere regolarmente i farmaci prescritti e non interromperne la somministrazione durante il viaggio.

Inoltre i farmaci non possono essere esposti per lungo tempo al calore. Durante la terapia è consigliabile che nel luogo di destinazione sia presente un medico. Si consiglia anche di portare con sé un certificato medico per non rischiare problemi alla frontiera a causa dei farmaci che si portano con sé. Come citato in precedenza, si raccomanda vivamente di farsi vaccinare contro l'epatite A e B.

34. Posso o devo sottopormi alle vaccinazioni, malgrado sia affetto dall'epatite C?

Per le persone con epatite C, non vi è alcuna controindicazione per quanto riguarda le vaccinazioni, vale a dire che si possono e si devono sottoporre alle vaccinazioni obbligatorie. Si consiglia inoltre vivamente a questi soggetti di sottoporsi il più presto possibile alle vaccinazioni contro i virus dell'epatite A e B. È assolutamente importante non confettarsi con questi altri due virus dell'epatite per non sovraccaricare ulteriormente il fegato. Purtroppo, non esiste attualmente alcun vaccino contro il virus dell'epatite C e non si prevede ancora di poter disporre di un tale vaccino in un prossimo futuro.

35. Infezione da HCV e gravidanza

La trasmissione del virus HCV dalla madre infetta al feto si verifica in circa sei casi su cento ed è quindi piuttosto rara. Perciò non vi è alcun motivo di sconsigliare una gravidanza a causa dell'epatite C o di adottare particolari accorgimenti durante la gravidanza e il parto. Una madre con HCV può allattare.

36. Quali precauzioni prendere per non contagiare gli altri?

Si è già risposto in merito alle domande 31 e 32. Qui un breve riepilogo: le persone che hanno l'epatite C devono essere consapevoli del fatto che il loro sangue è potenzialmente infettivo. Devono perciò astenersi dal donare il loro sangue, plasma o seme, e in generale evitare di contaminare altre persone con il loro sangue. Per questo motivo devono prendere delle misure per evitare il contatto del loro sangue con il sangue di altre persone (per esempio attraverso ferite aperte). Non sussiste pericolo se le ferite sono coperte da bendaggi o cerotti. Per quanto riguarda l'attività sessuale si rimanda alla domanda 32.

Terapia farmacologica

37. Quali sono le terapie per l'infezione da HCV?

Nell'agosto 2014 ha avuto inizio uno sviluppo rivoluzionario nella terapia dell'epatite C. Sul mercato sono approdati nuovi medicinali che combattono direttamente il virus HCV, con tassi di successo anche del 100% come attestano gli studi. Questi medicinali presentano scarsi effetti collaterali. Inoltre si è ridotta notevolmente la durata della terapia che ora, a seconda del genotipo e dello stadio dell'epatite, va dalle 8 alle 24 settimane. La precedente terapia a base di interferone e ribavirina durava fino a 48 settimane ed era accompagnata da effetti collaterali a volte severi. Perciò questo schema terapeutico oggi non dovrebbe più essere applicato.

38. Come si chiamano questi nuovi medicinali?

Queste sostanze sono denominate DAAs (direct acting agents, antivirali ad azione diretta). Si tratta dei cosiddetti inibitori della polimerasi, della proteasi e della NS5A. Vengono impiegati in associazione e/o in aggiunta alla ribavirina. La ribavirina è usata già da molti anni insieme all'interferone. Un ulteriore progresso di questa terapia è l'assunzione sotto forma di compresse e non di iniezione sottocutanea, come è stato finora con l'interferone. A seconda della casa farmaceutica, in parte è necessario assumere soltanto una compressa al giorno. Dato il rapido sviluppo e il crescente numero di questi medicinali sul mercato, rinunciamo a elencare qui i nomi delle sostanze già omologate in Svizzera.

39. Come agiscono queste sostanze?

La polimerasi (NS5B), la proteasi (NS3-4A) e la NS5A sono diverse componenti del virus HCV, responsabili della replicazione e delle funzioni del virus. L'inibizione di tali sostanze con la terapia farmacologica (DAA) ovviamente ostacola la crescita e la diffusione del virus, che scompare. Ma poiché il virus dispone di determinati meccanismi di difesa, è necessario attaccare su due fronti per evitare di pervenire alla cosiddetta resistenza del virus, che può rendere i medicinali inefficaci. Questo problema viene risolto impiegando associazioni di sostanze che attaccano da punti diversi.

Terapia farmacologica

40. In base a quali elementi si decide di intraprendere la terapia?

Attualmente l'inizio della terapia è ancora determinato dallo stadio della malattia epatica. Come già spiegato nei paragrafi precedenti, contrarre l'infezione virale non vuol dire sviluppare subito l'epatite C. Con epatite C si indica in primo luogo la malattia secondaria all'infezione virale, cioè la malattia epatica che insorge a causa del contagio e che può essere acuta, con sintomi marcati quali febbre, ittero e prurito – un'evenienza molto rara – oppure, nella maggior parte dei casi, cronica. Nella malattia cronica non compare alcun disturbo, ma lentamente si verifica un danno epatico crescente, con il pericolo di sviluppare una cirrosi epatica nel 30% dei casi. Nella maggior parte delle infezioni croniche si manifestano sintomi specifici soltanto molto tardi, quando è ormai presente una cirrosi severa e più del 70% del fegato è distrutto. Tuttavia questo processo può durare molti anni o addirittura decenni. A causa del processo infiammatorio innescato dall'HCV si verifica una crescente cicatrizzazione del fegato, nel linguaggio medico «fibrosi». Tale processo può favorire l'insorgenza di un tumore del fegato (carcinoma epatocellulare, HCC). È quindi importante determinare la progressione dello stadio di malattia e intraprendere tempestivamente una terapia. La fibrosi viene suddivisa in 4 gradi di severità (F1-F4), dove lo stadio F4 è anche denominato cirrosi. Attualmente la terapia è possibile dallo stadio di fibrosi F2. Da questo momento il tasso di complicazioni della malattia aumenta, soprattutto il rischio di insorgenza di un tumore epatico. In genere l'indicazione alla terapia antivirale è posta dallo specialista.



Terapia farmacologica

41. Ci sono altri fattori che possono determinare l'inizio della terapia?

Poiché l'infezione da HCV costituisce una malattia sistemica e non interessa soltanto il fegato, possono comparire le cosiddette manifestazioni extraepatiche. Queste possono insorgere nel 40% dei pazienti infetti da HCV e comprendono prevalentemente patologie del sangue, del sistema nervoso, della tiroide, dei reni, della cute e delle articolazioni. In sostanza esistono due diversi meccanismi di comparsa dei sintomi: da un lato l'azione diretta del virus stesso, dall'altro l'azione del sistema immunitario che, sotto l'influsso del virus, può produrre sostanze di difesa che per errore danneggiano determinate cellule dell'organismo. Queste manifestazioni extraepatiche (che non interessano il fegato) possono insorgere già molto tempo prima della malattia epatica vera e propria e provocare sintomi severi, per cui la terapia andrebbe instaurata indipendentemente dallo stadio della malattia epatica.

42. Come si può determinare lo stadio di fibrosi?

In precedenza la metodica di elezione per determinare lo stadio di fibrosi consisteva nel prelievo di un campione di tessuto del fegato (biopsia epatica). Il frammento di fegato viene prelevato inserendo un sottile ago attraverso la cute. Questa procedura comporta però un certo rischio di sanguinamento, per cui si va sempre più affermando l'impiego di una metodica basata sugli ultrasuoni, la cosiddetta elastografia (Fibroscan), che esiste da circa 10 anni e si è affermata molto bene soprattutto nella diagnostica dell'epatite C. L'esame determina l'entità della cicatrizzazione del fegato (stadio di fibrosi) misurando la propagazione delle onde ultrasoniche nel tessuto: più il fegato è rigido, ossia cicatrizzato, più velocemente si propagano le onde e più è alto il valore misurato. Perciò la biopsia epatica è riservata a stabilire aspetti più specifici, ad esempio la presenza di ulteriori cause non chiare della malattia epatica.

43. Da cosa si vede il successo della terapia?

Il successo della terapia viene valutato in occasione dei controlli periodici previsti dalla terapia. In genere si effettuano da una volta al mese a una volta ogni tre mesi, a seconda dello stadio della malattia epatica e dello schema terapeutico. Durante i controlli si misura la carica virale, cioè la quantità di HCV presente nel sangue. Con i nuovi medicinali spesso già dopo 2 settimane di terapia non si rileva più la presenza del virus. Si può parlare di guarigione se 12 settimane dopo la conclusione della terapia il virus non è rilevabile nel sangue.

Terapia farmacologica

44. Quali effetti collaterali possono comparire?

Come già detto, la terapia con DAA è associata ad effetti collaterali molto lievi. Questi comprendono soprattutto mal di testa, stanchezza o disturbi gastrointestinali, di lieve entità. In caso di associazione con ribavirina va eseguito periodicamente l'esame emocromocitometrico in quanto il paziente può andare incontro ad anemia. Tuttavia nella maggior parte dei casi questa è lieve e di norma non causa disturbi. Ciononostante è necessario diagnosticarla perché, nell'eventualità, la dose di ribavirina va ridotta. Inoltre la ribavirina è spesso associata a secchezza della cute, che tuttavia si può controllare bene con creme grasse.

Effetti collaterali severi dei DAA, come il peggioramento acuto della funzione epatica, finora sono comparsi soltanto con determinate associazioni di medicinali in concomitanza con una malattia epatica già molto avanzata e con le complicazioni ad essa associate. In alcuni studi si sta testando, in parte con buon successo, la possibilità di impiegare diversi DAA anche in questi stadi severi della malattia. Tuttavia i dati disponibili sono ancora insufficienti per poter raccomandare in generale l'uso di questi medicinali in caso di cirrosi epatica complicata molto avanzata.

Un'ulteriore limitazione è rappresentata dalla presenza concomitante di insufficienza renale severa. Disponiamo ancora di pochi risultati di studi a tale riguardo e in questo caso l'uso è possibile soltanto sotto la stretta sorveglianza di centri specializzati.

45. Si possono assumere contemporaneamente altri medicinali?

È molto importante escludere possibili interazioni con altri medicinali prima di iniziare la terapia antivirale. Ci sono poche ma importanti interazioni che possono influenzare in parte anche la scelta dello schema terapeutico quando non è possibile sospendere o ridurre la terapia già in atto. Perciò, prima di iniziare la terapia, è essenziale verificare le possibili interazioni con i DAA di tutti i medicinali assunti regolarmente e, nel caso si renda necessaria l'assunzione di nuovi medicinali oltre alla terapia antivirale, è bene contattare lo specialista competente che ha prescritto la terapia per l'epatite C.

Terapia farmacologica

46. La terapia può guarire anche la cirrosi epatica?

Fino a poco tempo fa si credeva che la cirrosi epatica fosse uno stadio irreversibile. Oggi un numero crescente di dati indica come, dopo una terapia di successo per l'epatite C, un fegato allo stadio di cirrosi possa recuperare funzionalità, almeno parzialmente. Fino a che punto esista tale possibilità e quanto il fegato possa recuperare deve ancora essere dimostrato da studi più ampi. Tuttavia sono già disponibili dati affidabili per poter affermare che il rischio di insorgenza di un tumore epatico dopo l'eliminazione dell'HCV diminuisce nettamente e anche le complicazioni associate alla cirrosi epatica si riducono in misura significativa. Qualunque sia la causa dell'insorgenza della cirrosi epatica, che si tratti di un'infezione virale, alcool, sovrappeso ecc., l'eliminazione della stessa porta a un miglioramento della prognosi.

47. La terapia influisce sulle malattie secondarie che non interessano il fegato?

Una terapia di successo per l'epatite C migliora l'aspettativa di vita anche indipendentemente dalle condizioni del fegato. Molti degli eventuali sintomi e delle malattie sistemiche migliorano o scompaiono. Per molti pazienti la qualità della vita migliora dopo una terapia di successo con i nuovi medicinali per l'epatite C.



Altre fonti d'informazione – Informazioni importanti

48. Il mio medico di famiglia e l'epatologo

Proprio nel caso di una malattia come l'epatite C è importante che vi sia una stretta e sincera cooperazione fra malato e medico curante. Quest'ultimo non deve per forza essere un epatologo, ma è importante che abbia un buon rapporto di collaborazione con un centro di epatologia. In appendice sono riportatigli indirizzi dei maggiori centri di epatologia in Svizzera.

49. Cos'è SEVHep

SEVHep è un'associazione di medici indipendenti, epatologi, virologi, immunologi ed esperti in campo sanitario. Questi seguono costantemente gli sviluppi riguardanti l'infezione da HCV e si adoperano per informare i medici, i pazienti e il resto della popolazione. Hanno anche redatto il presente opuscolo. Nel 2014 SEVHep ha dato vita alla Schweizerische Hepatitis Strategie, la strategia svizzera contro l'epatite, che è attualmente in corso e gode di ampio sostegno. Ulteriori informazioni su epatite virale, SEVHep e Schweizerische Hepatitis Strategie si possono trovare anche su www.hepatitis-schweiz.ch.

50. Gruppi di sostegno e altre organizzazioni

Tramite il gruppo «Stop Hepatitis C in der Schweiz» (<http://stophepatitisc.blogspot.ch>) o i suoi medici curanti può allacciare contatti nella sua regione con altre persone che hanno contratto il virus, condividere esperienze e imparare dalle conoscenze altrui. Il Consiglio Positivo Svizzera si adopera a favore delle persone con epatite e HIV (www.positivrat.ch). Trova ulteriori informazioni sui temi droghe ed epatite su www.hepch.ch. Per il tema trapianti di fegato rimandiamo a www.trans-hepar.ch.



Appendice

Indirizzo SEVHEp

SEVHep

c/o PD Dr. med. Philip Bruggmann

Arud, Konradstrasse 32

8005 Zürich

info@hepatitis-schweiz.ch

www.hepatitis-schweiz.ch

Medici specialisti nelle vicinanze

<http://www.hepatitis-schweiz.ch/it/medici-specialisti-nelle-vicinanze>

Link e informazioni

Consiglio positivo: www.positivrat.ch

Gruppo di sostegno Epatite C: stophepatitisc.blogspot.ch

Strategia Epatite Svizzera

Un gruppo di oltre 80 esperti e personalità ha preso l'iniziativa di combattere in modo efficace, con misure coordinate, le conseguenze dell'epidemia di epatite.

Dal 2014 la rete Strategia Epatite Svizzera lavora allo sviluppo e all'attuazione di tale strategia.

La visione della strategia è l'eliminazione dell'epatite virale entro il 2030.

Ulteriori informazioni su:

<http://www.hepatitis-schweiz.ch/it/perche-una-strategia-contro-lepatite>



Altri links interessanti

<https://sas1.unibas.ch/6SASLguidelines.php>

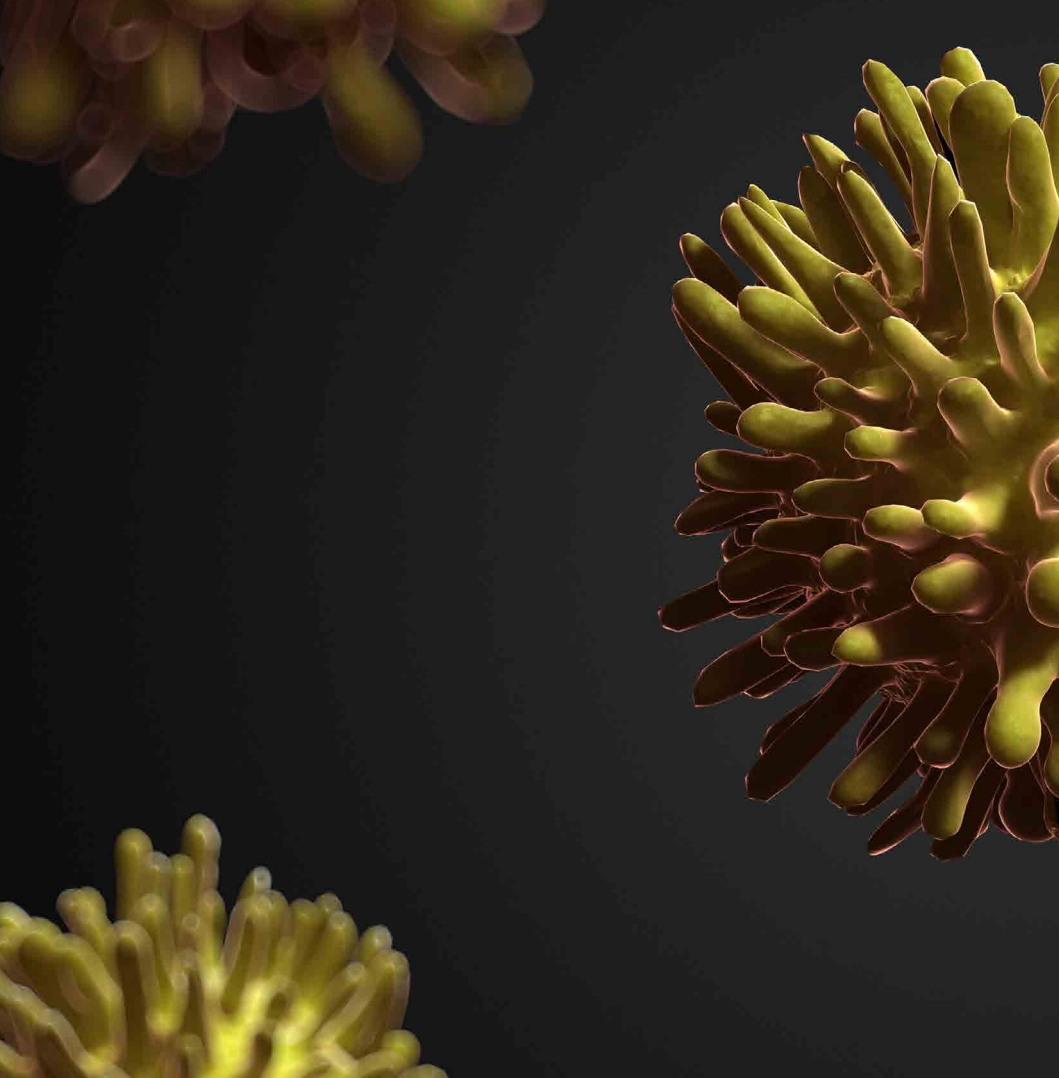
<http://www.sevacciner.ch>

<http://www.sichimpfen.ch>

<http://www.vaccinarsi.ch>

Per richiedere ulteriori copie di questa pubblicazione
rivolgersi al seguente indirizzo:
www.hepatitis-schweiz.ch





Questa pubblicazione è stata realizzata con il sostegno finanziario dalle seguenti ditte.
Gli sponsor non hanno influenzato la scelta dei contenuti di questo opuscolo.

abbvie

 Biotest[®]

 Bristol-Myers Squibb

 GILEAD

 MSD