



EPATITE C

50 domande e risposte

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 all'epatologo. 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
19–22	27–36	Cosa fare se sono stato contagiato?
23–28	37–47	Terapia farmacologica
29	48–50	Altre fonti d'informazione - Informazioni importanti
30		Indice analitico
31		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'inflammatione del fegato. L'inflammatione 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'inflammatione. Se il processo di eliminazione, ha successo, l'inflammatione 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'inflammatione 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, assopimento) dovuti all'accumulo di sostanze tossiche. Inoltre, la cicatrizzazione del fegato blocca il

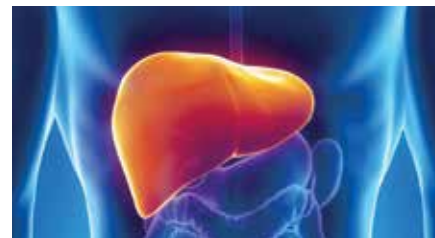
Nozioni fondamentali sul fegato e sull'epatite

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 un'infezione del tessuto epatico provocata dall'infezione da HCV. Altre conseguenze dell'infezione da HCV sono per esempio la crioglobulinemia (proteine del sangue che precipitano nei piccoli vasi). Saltuariamente le persone con crioglobulinemia sviluppano vascoliti, cioè infiammazioni dei vasi sanguigni causate da una reazione immunitaria contro proteine proprie dell'organismo (malattie autoimmuni). 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 incontro a un'evoluzione maligna della cirrosi (carcinoma epatocellulare). Non

Nozioni fondamentali sull'epatite C

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 ricontagati 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, ed il consumo di canapa possono accelerare l'evoluzione dell'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?

In Svizzera, si stima che circa 55'000–78'000 persone siano state esposte al virus, cioè circa lo 0,7–1% della popolazione globale. 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 sviluppino 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 rasoi già contaminati e, teoricamente, anche di spazzolini da denti. Il rischio di trasmissione di questa malattia per via sessuale sembra essere molto basso (tra lo 0,5 e il 5%) e sicuramente inferiore al rischio di contrarre per via sessuale il virus dell'epatite B o il virus dell'immunodeficienza umana (HIV) che causa l'AIDS. Raro è anche il rischio di trasmissione dell'HCV dalla madre al feto durante la gravidanza o il parto (< 5%). Il rischio di contagio diventa più frequente se la madre è anche HIV-positiva. 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 altre persone. Per quanto riguarda il «body piercing», i tatuaggi e l'agopuntura, rivolgersi soltanto a persone esperte e accertarsi prima che vengano utilizzati

Come si contrae l'epatite C

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.



Diagnostic et examens de suivi

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 o che 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, e servono inoltre a valutare la presenza del virus HCV nel sangue, la gravità di un'eventuale epatite e a quale stadio è giunto un eventuale processo di cicatrizzazione 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 ulteriori esami di laboratorio (tra cui l'esame degli enzimi epatici) e potrà così consigliare al paziente di sottoporsi a una biopsia epatica.

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

Come già accennato in precedenza, è possibile identificare direttamente la presenza nel sangue dell'HCV-RNA (vedere componenti del genoma virale). La rivelazione dell'HCV-RNA mediante il test PCR conferma la diagnosi di epatite C. La quantità di RNA misurata nel sangue con il test quantitativo dà un'idea dell'entità della replicazione virale. Questo è importante per valutare il successo della terapia durante e dopo il trattamento.

In base alle conoscenze attuali pare che le diverse varianti genetiche del virus HCV non abbiano probabilmente alcuna influenza notevole sul decorso della malattia. Certo è invece che esse influiscono in maniera determinante sulla percentuale di risposta alle terapie farmacologiche attuali. La terapia farmacologica

Diagnostic et examens de suivi

viene anche stabilita in funzione del genotipo virale e della risposta del paziente al trattamento.

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 a carico del fegato. Per avere informazioni attendibili sull'entità dell'infiammazione epatica bisogna ricorrere all'esame bioptico. 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



Diagnostic et examens de suivi

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 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?

Esistono molte altre indagini che nei singoli casi possono essere d'aiuto nella diagnosi di un'epatite C, sia pure per escludere altre cause di epatopatia. Altre indagini hanno come obiettivo di stabilire l'entità del processo infiammatorio e il livello di cicatrizzazione del fegato senza procedere ad una biopsia del fegato. Si tratta di esami del sangue (determinazione del tasso di acido ialuronico, HepaScore, FibroSure, ecc.), oppure di esami con apparecchi quali Fibroscan o un'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'epatite C non rappresenta assolutamente una condanna a morte. Probabilmente non influisce affatto o soltanto in minima parte sull'aspettativa di vita della maggior parte delle persone affette. È possibile convivere con il virus per anni o decenni, spesso senza avere disturbi degni di nota e senza sentirsi limitati nella vita di ogni giorno. Soltanto in una parte delle persone contagiate possono manifestarsi sintomi come stanchezza, debolezza ecc. Ciò non mette a rischio la sopravvivenza, può però compromettere la qualità della vita. Grazie alla terapia farmacologica oggi disponibile, l'infezione può essere bloccata e la malattia può essere guarita, tuttavia questo avviene soltanto se si interviene al momento giusto e non succede in tutti i pazienti. Quando la cirrosi è a uno stadio avanzato, la probabilità di successo dell'attuale terapia farmacologica è limitata. La terapia dell'epatite C sta evolvendo però molto rapidamente. Ciò che oggi sembra impossibile, potrà risultare possibile domani. È perciò molto importante che il paziente si rivolga a uno/una specialista di fiducia che lo tenga informato sugli sviluppi nel campo dell'epatite virale.

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



iStock-Bild



iStock-Bild

Cosa fare se sono stato contagiato?

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.

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. Occorre ricordare che i farmaci (soprattutto l'interferone) non possono essere esposti al calore. È opportuno che il paziente in terapia abbia nel luogo di destinazione un medico a cui rivolgersi. Si consiglia al paziente di portare con sé in viaggio un certificato medico, in modo da non avere problemi alla dogana a causa delle siringhe e dei farmaci che trasporta. 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.



iStock-Bild



iStock-Bild

Cosa fare se sono stato contagiato?

35. Infezione da HCV e gravidanza

Una trasmissione del virus dell'epatite C dalla madre infetta al feto non può essere del tutto esclusa, il rischio però è molto basso (inferiore al 5%).

Non vi è alcun motivo di sconsigliare una gravidanza a causa di un'epatite C o di dovere adottare particolari accorgimenti durante la gravidanza e il parto. Non vi è inoltre alcuna controindicazione all'allattamento.

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 ingenerale 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 31.



iStock-Bild



iStock-Bild

Terapia farmacologica

37. Quando è necessaria una terapia farmacologica?

Occorre considerare tre aspetti quando si deve decidere se trattare o meno un'epatite cronica C:

a) Qual è la prognosi se il paziente non si sottopone a un trattamento? È quindi importante valutare il rischio che corre il paziente a causa dell'infezione (p. es. una cirrosi epatica). In questa valutazione bisogna considerare l'età del paziente e anche eventuali patologie concomitanti.

b) Che probabilità ha il paziente di guarire grazie a un trattamento? I fattori favorevoli sono: l'infezione da genotipo 2 e 3 dell'HCV; l'assenza totale o una presenza minima di fibrosi epatica; una carica virale bassa; un'età inferiore ai 40 anni; persona di sesso femminile.

c) Qual è il rischio degli effetti indesiderati della terapia? In questo caso occorre considerare l'anamnesi del paziente e certe sue predisposizioni.

Generalmente, oggi si opta per una terapia se vi è un aumento dei valori epatici (transaminasi) documentato nell'arco di 6 mesi e se l'esame bioptico del fegato mostra un considerevole processo infiammatorio in atto e una tendenza alla fibrosi. Il medico ha spesso un certo margine di libertà per quanto concerne la decisione di intervenire con una terapia. Il paziente deve perciò essere informato in maniera esauriente dal medico curante sugli aspetti sopracitati, e soprattutto sugli effetti indesiderati che possono insorgere nel corso del trattamento.

38. In cosa consiste la terapia?

Negli ultimi 10 anni, l'epatite cronica C è stata generalmente trattata con interferone alfa peghilato associato alla ribavirina per un periodo di 24-48 settimane in funzione del genotipo. La ribavirina è in forma di compresse da prendere tutti i giorni, due volte al giorno. L'interferone alfa peghilato deve essere iniettato per via sottocutanea una volta alla settimana. Il paziente stesso si praticherà queste iniezioni, dopo essere stato istruito dal medico o dall'infermiere/a. La terapia dura 24 settimane se l'infezione è causata dal genotipo 2 o 3 dell'HCV. Se il virus appartiene al genotipo 1, dopo le prime 12 settimane di terapia si decide, sulla base di un test di quantificazione della viremia (carica virale nel sangue), se continuare il trattamento sino a un totale di 48 settimane. Se la terapia ha successo, i valori epatici si normalizzano e il virus dell'epatite C scompare dal sangue (l'HCV-RNA non è più riscontrabile nel sangue). Sei mesi dopo il termine della terapia farmacologica questi valori devono essere nuovamente controllati. Quei pazienti nei quali l'HCV-RNA è del tutto scomparso dal sangue vengono quindi considerati completamente guariti. Nel corso della terapia vengono inoltre effettuati regolarmente diversi esami di laboratorio per indivi-

Terapia farmacologica

duare tempestivamente eventuali effetti indesiderati dei farmaci e modificare di conseguenza la posologia. Non si tratta quindi solo di assumere oralmente o iniettarsi medicinali, bensì ci si deve pure sottoporre regolarmente ad esami di controllo. È quindi di fondamentale importanza che ci sia una buona «cooperazione» tra medico e paziente.

Grazie alla terapia combinata di interferone alfa peghilato associato a ribavirina, le probabilità di successo si situano fra il 45% e il 50% nel caso del genotipo 1, attorno al 65% nel caso del genotipo 4, e raggiungono l'80% nel caso dei genotipi 2 e 3.

Dal 2011 sono stati autorizzati in Svizzera due nuovi farmaci da utilizzare in combinazione con l'interferone alfa peghilato e la ribavirina per curare il genotipo 1. Si tratta di Telaprevir e di Boceprevir. Queste sostanze bloccano in modo mirato la replicazione del virus (inibitori della proteasi), dando così inizio ad una nuova era nell'ambito dei trattamenti.

Telaprevir (assunto sotto forma di compresse 3 volte al giorno) è somministrato in combinazione con l'interferone alfa peghilato e la ribavirina per 12 settimane, a cui fa seguito un ulteriore trattamento con interferone alfa peghilato e ribavirina per 12–36 settimane, in funzione della risposta antivirale.

Boceprevir (assunto sotto forma di compresse 3 volte al giorno) viene somministrato – dopo una terapia iniziale di 4 settimane in combinazione con interferone alfa peghilato e ribavirina – per 24 settimane. In funzione del tasso di risposta, si continua con la terapia solo con interferone alfa peghilato e ribavirina per altre 24 settimane.

Grazie a queste due triple combinazioni, i tassi di risposta per il genotipo 1 migliorano, con un'eliminazione completa e duratura del virus che raggiunge una percentuale del 65–75%.



Terapia farmacologica

39. Cos'è l'interferone?

L'interferone è una proteina che il nostro organismo produce per difendersi dalle invasioni esterne di virus, batteri, ecc. L'interferone sostiene quindi la difesa immunitaria dell'organismo.

40. Cos'è la ribavirina?

La ribavirina è molto simile a un componente del nostro genoma e inibisce la replicazione di diversi virus. Si è visto che, nel caso dell'epatite C, la terapia con ribavirina da sola non ha effetto a lungo termine, mentre invece si ottengono buoni risultati associandola all'interferone. Il meccanismo con cui la ribavirina sostiene l'azione dell'interferone non è ancora del tutto noto.

41. Quali sono gli effetti collaterali della terapia e cosa posso fare per alleviarli?

La comparsa degli effetti collaterali e la loro intensità varia molto da un individuo all'altro. Gli effetti collaterali insorgono principalmente all'inizio della terapia, cioè durante le prime quattro settimane, e spesso diminuiscono nel corso del trattamento. Molto frequentemente si accusano poche ore dopo l'iniezione di interferone sintomi simil-influenzali come febbre, cefalea, stanchezza, dolori muscolari e articolari. Il principale effetto collaterale della ribavirina è rappresentato da una diminuzione dei globuli rossi nel sangue (emoglobina), mentre l'interferone determina una riduzione dei globuli bianchi (leucociti) e/o delle piastrine (trombociti). Più raramente, e nei soggetti predisposti, possono insorgere o essere potenziati disturbi psicodepressivi, e molto raramente possono manifestarsi reazioni di tipo immunitario contro sostanze proprie dell'organismo, cioè malattie autoimmunitarie come per esempio l'ipotiroidismo. Altri effetti collaterali comprendono disturbi gastrointestinali, caduta parziale dei capelli e pelle secca. Gli effetti collaterali descritti scompaiono completamente una volta che si riduce la dose o si sospende la terapia. Solo l'ipotiroidismo e altre malattie autoimmunitarie non regrediscono completamente una volta terminata la terapia. La terapia farmacologica può essere a volte pesante da sopportare.

Ancor prima di iniziare la terapia è bene che il paziente sia messo a conoscenza delle conseguenze che il trattamento può avere sulla sua qualità di vita. Il paziente può rivolgersi in qualsiasi momento al medico per parlare dei problemi che insorgono nel corso della terapia. La ribavirina può pregiudicare lo sviluppo dell'embrione e del feto e la qualità degli spermatozoi. Per questo motivo è

Terapia farmacologica

necessario che donne e uomini adottino misure contraccettive sicure durante l'intero periodo del trattamento e per i 6 mesi seguenti, in modo da evitare una gravidanza rispettivamente di procreare. Prima di iniziare una terapia occorre parlarne con il medico curante. Per alleviare i sintomi simil-influenzali e la febbre, si può assumere un farmaco antinfluenzale come il paracetamolo (1 compressa da 500 mg circa 30–60 minuti prima dell'iniezione d'interferone). Spesso può inoltre essere utile effettuare l'iniezione d'interferone la sera prima di coricarsi, in modo che l'eventuale sintomatologia simil-influenzale si esaurisca il più possibile nelle ore notturne. I medicinali rendono la pelle più secca e sensibile alla luce del sole. Si consiglia pertanto di proteggere la pelle utilizzando prodotti idratanti e, se necessario, una crema solare.

42. Cosa sono i farmaci Boceprevir e Telaprevir e quali sono i loro effetti collaterali?

Boceprevir e Telaprevir sono i primi due rappresentanti di una nuova generazione di farmaci antivirali ad azione diretta (in inglese «direct acting antivirals») approvati in Svizzera. Questi due farmaci inibiscono un enzima virale, la proteasi NS3/4A. Sono somministrati in combinazione con l'interferone alfa peghilato e la ribavirina (che hanno un'azione indiretta) a persone infettate dal genotipo 1. Entrambi i farmaci, sotto forma di compresse, devono essere assunti 3 volte al giorno. L'evoluzione del trattamento è diverso da un soggetto all'altro e dipende anche dalla velocità alla quale si riduce la carica virale e dallo stadio dell'affezione epatica. Fra gli effetti collaterali si osserva spesso una diminuzione dei globuli rossi e bianchi nel sangue, come pure delle piastrine. In questi casi, si deve talvolta aver ricorso a fattori di crescita per i globuli rossi o bianchi. Si manifestano effetti collaterali anche sulla pelle come secchezza cutanea, arrossamenti, eczemi e una maggior sensibilità alla luce del sole. Anche in questi casi si possono prevenire questi effetti utilizzando una lozione idratante per la pelle e una buona crema solare. Mentre legge questo opuscolo, può darsi che siano stati lanciati sul mercato altri nuovi medicinali antivirali ad azione sia diretta che indiretta contro l'epatite C. L'importante è che si rivolga al suo medico curante per informarsi bene a tale riguardo e che osservi scrupolosamente le misure di precauzione raccomandate.

Terapia farmacologica

43. Che impatto ha una terapia sulla mia vita quotidiana?

Una terapia farmacologica della durata di 6-12 mesi influisce sulla vita di tutti i giorni. Per il paziente significa dover pensare ogni giorno ai farmaci e dover convivere con manifestazioni collaterali ed effetti indesiderati. Anche per i suoi familiari la vita non è sempre facile, in quanto il paziente può «iper-reagire» di fronte ai problemi quotidiani. Per questo motivo è molto importante essere ben informati, avere un buon rapporto con il medico curante ed essere accettati dall'ambiente esterno, composto dalla famiglia, dagli amici, dai colleghi, ecc. Occorre programmare con cura una terapia. Bisogna soprattutto pensare che il successo della terapia dipende drasticamente da un'assunzione regolare e puntuale dei farmaci.

L'interferone deve essere conservato al freddo, a temperature comprese tra i 2 °C e gli 8 °C. In assenza di frigorifero, lo si può conservare temporaneamente in una borsa frigorifera. A temperatura ambiente l'interferone non può essere conservato per più di 48 ore. Anche per quanto riguarda le compresse voglia attenersi a quanto indicato per la loro conservazione.

44. Quando ci si può ritenere guariti dall'epatite C?

Al termine del trattamento vengono controllati i livelli delle transaminasi e il titolo dell'HCV-RNA. Si può parlare di guarigione, se dopo sei mesi dal termine del trattamento i valori degli enzimi epatici permangono nella norma e l'HCV-RNA si è negativizzato nel sangue. Solo allora si considera l'infezione guarita.



iStock-Bild



iStock-Bild

Terapia farmacologica

45. Cosa fare se la terapia non dà il successo sperato?

Secondo le conoscenze attuali, una terapia che non ha avuto successo non comporta nemmeno uno svantaggio. La terapia non ha arrecato alcun danno ma non è nemmeno servita. È possibile pensare che la terapia abbia comunque aiutato a rendere il virus inefficace per un certo periodo di tempo, concedendo al fegato una pausa «per riprendere fiato» assolutamente necessaria. Un insuccesso terapeutico non significa che non sia possibile guarire in un secondo momento con un altro trattamento. La terapia dell'epatite cronica C sta evolvendo con grande rapidità: ciò che oggi può apparire impossibile, potrà essere possibile domani. In caso di cirrosi epatica ad uno stadio avanzato, al giorno d'oggi un trapianto di fegato può consentire una maggior speranza di vita e migliorare significativamente la qualità della vita del paziente.

46. Quali farmaci sono attualmente in fase di sperimentazione?

Esistono diverse nuove sostanze attualmente in fase di sviluppo o di sperimentazione clinica. Tali farmaci sono impiegati in combinazione con l'interferone e la ribavirina o combinati tra di loro, per aumentarne l'efficacia e ridurre il rischio di selezionare dei ceppi di virus resistenti. Alcuni di questi farmaci saranno disponibili in Svizzera tra pochi anni.

47. Esistono terapie alternative?

Attualmente non si conoscono terapie alternative efficaci, anche se il mercato offre molte soluzioni. Non pochi ricostituenti contengono alcol, per cui è opportuno rinunciare a questi prodotti. In linea di principio occorre tenere presente che molti medicinali possono costituire un ulteriore sovraccarico per un fegato già danneggiato. Occorre pertanto assumere solo i farmaci prescritti dal medico.



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 riportati gli 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. Quest'associazione segue costantemente gli sviluppi della scienza nel campo dell'epatite C e si adopera per informare i medici, i pazienti e tutti coloro che desiderano essere aggiornati in materia sulle nuove conoscenze acquisite in questo campo. L'associazione che pubblica anche quest'opuscolo ha una propria homepage su Internet: www.viralhepatitis.ch), dove è sempre possibile attingere informazioni utili. Leggendo questo opuscolo, il lettore avrà notato che si sa molto sull'epatite C, ma non si conosce ancora tutto. Purtroppo, però, ancora oggi non tutte le persone colpite da questa malattia riescono a trarre vantaggio dai progressi fatti e dalle conoscenze utili acquisite negli ultimi anni.

50. Gruppi di sostegno e altre organizzazioni

Si rivolga al suo medico curante per entrare in contatto con organizzazioni di autoaiuto attive nella sua regione. Durante le loro riunioni potrà scambiare le sue esperienze con altre persone toccate da questa problematica e imparare gli uni dagli altri. Troverà inoltre maggiori informazioni sui temi «Droga» e «Epatite» nel sito www.hepch.ch. Per quanto riguarda il tema del «Trapianto di fegato» può consultare il sito www.trans-hepar.ch.



Termine	Domanda
Agopuntura	14/15/16
Alcol	3/10/28/47
Alimentazione	29
Anamnesi	20/21/37
Anticorpi	4/6/14/19
Ascite	2/7
Attività fisica	30
Attività professionale	31
Baciare	32
Bilirubina	8/23
Biopsia epatica	6/21/24
Boceprevir	38/42
Carcinoma epatocellulare	2/7/12
Carica virale	4/19/22/37
Cellule epatiche	2/8
Cellule mediatrici dell'infiammazione	8
Cellule responsabili della difesa immunitaria	8/19/28/30
Centri di epatologia	25/48/50
Cicatizzazione del fegato	2/7/10/20/24/25/28
Cirrosi epatica	2/7/10/20/24/25/28
Danno epatocitario	2/26
Decorso della malattia	5/10/13/22
Ecografia	20/21
Effetti collaterali	41/42
Emoderivati	14/16
Emorragie	2/7
Epatite alcolica	3/10/28/47
Epatociti	1/2/8/23
Esame clinico	20/21/37
Farmaci	7/19/20/22/27/33 e da 37 a 47
Ferite	2/36
Ferite aperte	2/31/32
Fibrogenesi	7

Termine	Domanda
Fibrosi epatica	2/37
Flaviviridae	4
Funzioni metaboliche	1/3
Gruppi di sostegno	50
HCV-RNA	4/6/19/22/38/44
HIV	10/14
Immunità	5/8/9/13/39/41
Infiammazione epatica	6/7/23
Ingrossamento della milza	2/21
Interferone	33 e da 38 a 43
Ittero	2/8/21
Linfociti	8
Manifestazioni collaterali	41/42/43
Noxa	2
Nucleo-capside	4
Paracetamolo	42
Probabilità di successo	27/37/38
Prodotti sanguigni	14
Profilattico	15/32
Rapporto sessuale	32
Rasoi	14/15
Ribavirina	38/40/41
Ricostituenti	47
Sangue	4/5/6/7/8/9/14/16/18/19/20/22/23/25/32/36/38/41/44
Sesso	10/32
SEVHEP	49
Siringhe	14/15/33
Spazzolini da denti	14/15
Splenomegalia	2
Sport	30
Successo della terapia	4/19/22/27/38/39/43/45
Tatuaggio	14/15/16
Telaprevir	38/42
Terapia	4/7/19/20/22/26/27/33 e da 37 a 47

Termine	Domanda
Terapie alternative	47
Terapia tripla	38/42
Test di conferma	19/22
Transaminasi	6/7/23/37/44
Trasfusione di sangue	14/16
Trasmissione	14/17/32/35
Uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa	14/16
Valori epatici	20/23/37/38
Via di trasmissione	14/16

Appendice

Indirizzo SEVHep

SEVHep c/o Prof. Dr. med. Andreas Cerny
Centro di Epatologia
Clinica Luganese Moncucco
Via Moncucco 10
6900 Lugano
Andreas.cerny@bluewin.ch
www.viralhepatitis.ch

Altri siti utili

<http://www.sichimpfen.ch>
<http://www.sevacciner.ch>
<http://www.vaccinarsi.ch>

Centri di epatologia

Basilea

Abteilung für Gastroenterologie
und Hepatologie
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
4031 Basel

Berna

Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie
und Medizin
Hepatologie
Inselspital
Freiburgstrasse
3010 Bern

Ginevra

Service de Gastroentérologie
et d'Hépatologie
Hôpitaux Universitaires
24 rue Micheli-du-Crest
1211 Genève 14

Losanna

Division de Gastroentérologie
CHUV
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne

Lugano

Centro di Epatologia
Clinica Luganese Moncucco
Via Moncucco 10
6900 Lugano

Neuchâtel

Consultation de Maladies Infectieuses
Département de Médecine
Hôpital Pourtalès
2002 Neuchâtel

San Gallo

Fachbereich
Gastroenterologie / Hepatologie
Kantonsspital
9007 St. Gallen

Zurigo

Abteilung für Gastroenterologie
und Hepatologie
Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich

Per richiedere ulteriori copie di questa pubblicazione
rivolgersi al seguente indirizzo:
www.viralhepatitis.ch



Questa pubblicazione è stata realizzata con il sostegno (unrestricted educational grant) di:
Bristol-Myers Squibb SÄRL, Gilead Sciences, Janssen-Cilag SA, Merck Sharp & Dohme SA, Novartis Pharma SA,
Roche Pharma (Suisse) SA e Roche Diagnostics SA

