

Epatite C

A large, stylized illustration of a virus particle, likely representing the Hepatitis C virus. It features a large, rounded, olive-green body with a white wavy line on its surface. Several smaller, spherical, olive-green particles are attached to the main body by thin, olive-green stalks, extending outwards. The background is a light, textured olive-green color.

**Le domande e le risposte
più importanti**

© 2020, Epatite Svizzera, 4ª edizione

Epatite Svizzera
Schützengasse 31
8001 Zurigo

info@epatite-svizzera.ch
www.epatite-svizzera.ch

Christophe Bösiger, Philip Bruggmann, Andreas Cerny, David Fehr,
Montserrat Fraga, Olivia Keiser, Daniel Lavanchy, Bettina Maeschli,
Franco Negro, Andri Rauch, Claude Scheidegger, Nasser Semmo

Design e illustrazione:
JACK Projects

A chi si rivolge questo opuscolo?

Questo opuscolo si rivolge alle persone affette da epatite C cronica ed ai loro familiari, nonché al pubblico interessato a questa tematica.

Qual è l'obiettivo di questo opuscolo?

Negli ultimi anni la ricerca e la cura dell'epatite C hanno raggiunto dei risultati straordinari: da malattia cronica, difficilmente curabile, l'epatite C è diventata una malattia facilmente curabile. Lo scopo del presente opuscolo è quello di fornire, alle persone colpite ed ai loro familiari, le informazioni più aggiornate sull'epatite C, che tengano conto delle conoscenze più avanzate. Importante: l'opuscolo trasmette conoscenze ottenute da fonti indipendenti, ma non sostituisce in alcun modo il colloquio diretto con il proprio medico curante.

Nella presente pubblicazione si utilizza la forma maschile ma le informazioni si applicano ad entrambi i sessi.

Domande		pagina
	In sintesi	3
1-3	Il fegato e l'epatite	5
4-7	Il virus e la sua diffusione	9
8-9	Vie di trasmissione e prevenzione	12
10-15	Sintomi e decorso della malattia	15
16-23	Diagnosi e test	20
24-28	Proteggere sé stessi e gli altri	25
29-38	Terapia e follow-up	29
	Appendice	34

Le informazioni più importanti sull'epatite C

Nella maggior parte dei casi, l'infezione da virus dell'epatite C diventa cronica e causa l'**infiammazione del fegato**, la cosiddetta **epatite**. Se non trattata per anni o decenni, l'infezione cronica da epatite C può causare la **cirrosizzazione del fegato**, che porta allo sviluppo della cosiddetta cirrosi epatica ed in seguito **del cancro del fegato**, nonché causare **numeroso malattie extraepatiche**. L'infezione da virus dell'epatite C è una delle indicazioni più frequenti per il trapianto di fegato.

Nel mondo intero **71 milioni di persone** sono infettate dal virus dell'epatite C. Si stima che in Svizzera siano **40 000**, un individuo su 200, e solo un terzo di loro sappia di esserne affetto. Questo perché l'infezione è stata contratta parecchi anni prima e in molti casi è asintomatica. I sintomi dell'epatite C non sono chiari, la malattia è insidiosa e decorre per anni e decenni in modo clinicamente silente. Per questo, e poiché in genere si presta poca attenzione all'epatite virale, si parla anche di «malattia del silenzio».

Il virus dell'epatite C si trasmette **attraverso il sangue**. Le principali vie di trasmissione sono le trasfusioni di sangue effettuate in Svizzera prima del 1992, l'uso di droghe per via endovenosa o intranasale, i tatuaggi, i piercing o gli interventi effettuati con strumenti medici non sterili. Pur essendo rara, la trasmissione sessuale è possibile in situazioni particolari.

La maggior parte delle infezioni si è verificata prima degli anni '90, quando l'epatite C non era ancora rilevabile nel sangue, oppure prima che fossero adottate misure efficaci per prevenire la tossicodipendenza. In Svizzera, perciò, ne sono particolarmente colpite **le persone nate tra il 1950 e il 1985**.

Non esiste una vaccinazione contro il virus dell'epatite C. Oggi, grazie ai **farmaci antivirali** somministrati per poche settimane, oltre il 95% dei casi di epatite C è facilmente curabile.

Insieme ai suoi partner, Epatite Svizzera si prefigge di **eliminare l'epatite virale** entro il 2030. L'associazione intende realizzare in Svizzera gli obiettivi che l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) si è posta a livello globale.

Il fegato e l'epatite

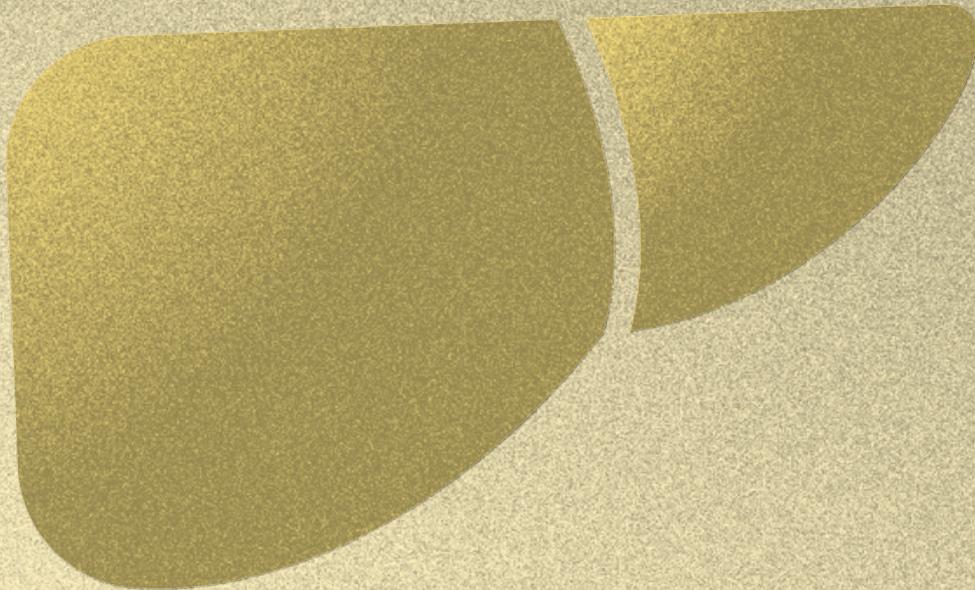
1 Qual è la funzione del fegato?

Il fegato è la «fabbrica chimica» del nostro corpo ed è responsabile di varie funzioni metaboliche vitali. Si tratta di un organo di notevole complessità, coinvolto in centinaia di processi metabolici. Il fegato **disintossica e purifica il corpo** dalle sostanze nocive, consentendone l'escrezione tramite la bile e le urine. È inoltre responsabile della metabolizzazione di diversi farmaci. Metabolizza i nutrienti quali grassi, proteine e zuccheri e immagazzina importanti sostanze endogene quali zuccheri, vitamine, oligoelementi e sali minerali, rendendoli disponibili agli altri organi in caso di necessità. Forma la bile, che, nell'intestino, svolge un ruolo importante per la digestione e per l'assorbimento dei nutrienti, soprattutto dei grassi.

Il fegato sano ha **un'elevata capacità rigenerativa** ed è in grado di rinnovare rapidamente i tessuti danneggiati, ad es. è in grado di rigenerare velocemente gli epatociti.

2 Che cos'è l'epatite?

L'epatite, che significa «**infiammazione del fegato**», può insorgere nel modo seguente: il fegato viene danneggiato da agenti esterni, ad es. alcol o da determinati virus. I globuli bianchi migrano quindi verso le cellule danneggiate. Il compito di queste cellule infiammatorie è quello di rimuovere sia la causa del danno che le cellule epatiche danneggiate. Attraverso questa difesa immunitaria si provoca l'infiammazione. Se il processo di eliminazione ha successo, l'infiammazione si risolve: gli epatociti si rigenerano e viene ristabilita la condizione iniziale ed il fegato è sano. Se tuttavia non fosse possibile eliminare il danno, l'infiammazione evolverà **in epatite cronica**.



1-3 Il fegato e l'epatite

Quando l'epatite cronica si protrae per molto tempo, il fegato non è più in grado di rigenerare gli epatociti danneggiati che vengono sostituiti da tessuto cicatriziale. L'accumulo progressivo di tessuto cicatriziale altera l'architettura del fegato e si sviluppa la **fibrosi epatica**, chiamata anche **cirrosi epatica**.

Il tessuto epatico funzionale si riduce e il fegato non può svolgere i suoi compiti in modo adeguato. In questo caso si parla di **insufficienza epatica**. In uno stadio avanzato l'insufficienza epatica può portare ad un accumulo di pigmento biliare, che provoca l'**«ittero»** caratteristico della malattia. Inoltre, dopo un infortunio, può verificarsi un'emostasi ritardata. L'accumulo di sostanze tossiche, inoltre, può creare disturbi delle funzioni cerebrali, che possono manifestarsi con mancanza di concentrazione e stanchezza. Inoltre, il tessuto cicatriziale nel fegato ostacola il flusso sanguigno attraverso l'organo. Proveniente dall'intestino, il sangue ristagna davanti al fegato: ne consegue un ingrossamento della milza, con versamento di liquido nella cavità peritoneale, che può causare un accumulo di **liquidi nell'addome (ascite)**.

In cerca di nuove vie per scorrere intorno al fegato, il sangue si riversa nelle vene esofagee, dove possono formarsi delle **vene varicose**. Le varici possono rompersi, causando gravi emorragie, con vomito di sangue, potenzialmente letali. Infine, dopo anni di continua distruzione e rigenerazione epatica, la cirrosi epatica può evolvere in **epatocarcinoma (HCC)**. A dipendenza della natura degli influssi dannosi, questi processi degenerativi possono avere un'evoluzione rapida di pochi anni, oppure un'evoluzione più lenta sull'arco di decenni.

1-3 Il fegato e l'epatite

3 Quali sono le cause dell'epatite?

L'epatite può avere cause molto diverse. Tra le più frequenti sono da menzionare: il consumo eccessivo di alcol, il fegato grasso (steatosi), i virus, certi disturbi metabolici in parte a carattere ereditario, ed in casi rari, i medicinali. Tra le cause di natura virale ci sono innanzitutto i virus dell'epatite (A, B, C, D, E). Soprattutto il virus dell'epatite **B (HBV)** e quello dell'epatite **C (HCV)** possono causare l'epatite cronica. A dipendenza dell'agente causale si parla – ad esempio – di epatite alcolica o di epatite virale C.

Il virus e la sua diffusione

4 Che cos'è il virus dell'epatite C?

Il virus dell'epatite C è stato individuato solo nel 1989. I sintomi e le conseguenze dell'epatite C, tuttavia, erano già noti in precedenza ed erano inizialmente denominati **epatite non-A/non-B**, a differenza dell'epatite A e B, la cui causa poteva essere individuata nel sangue.

Il virus è costituito da un involucro e da un nucleo interno, in cui si trova il materiale genetico, chiamato anche **genoma**. Si tratta dei cosiddetti **acidi ribonucleici**, in sigla **RNA**. L'RNA è **una specie di «mappa»**, che contiene il programma di replicazione del virus, che gli consente di copiare il suo materiale genetico, avvolgendolo in un rivestimento proteico, chiamato **capside**. Da uno, i virus diventano due, da due diventano quattro e così via. Ogni giorno, il virus dell'epatite C si moltiplica innumerevoli volte nel corpo di una persona infetta.

Il virus esiste in sette diverse varianti o sottogruppi. Questi tipi di virus con «mappe» leggermente diverse sono chiamati **genotipi**. Così sono definiti a livello internazionale e numerati da 1 a 7 (genotipi 1-7). In alcuni di questi sottogruppi si distinguono ulteriori sottovarianti, ad esempio il genotipo 1a o 1b. In Svizzera predominano i genotipi 1-4.

5 Quali altri virus epatici esistono?

Ad oggi sono stati scoperti **cinque diversi virus dell'epatite**, che sono scritti in ordine alfabetico: epatite A, B, C, D e E. In Svizzera, i virus dell'epatite **A, B e C** sono particolarmente importanti. Negli ultimi anni si sono verificati anche focolai di infezioni da epatite E. Il virus dell'epatite **D è raro** e si manifesta solo in presenza del virus dell'epatite B.

Mentre di solito le epatiti A e E guariscono da sole, le epatiti B e C possono presentare **un decorso cronico**. Queste epatiti sono dunque responsabili

4-7 Il virus e la sua diffusione

del carico patologico relativamente elevato, ad es. le malattie secondarie e i decessi causati dall'epatite virale.

Il virus dell'epatite A provoca un'epatite acuta, che di solito si manifesta con sintomi lievi e passa inosservata, ma in casi rari può provocare una grave infiammazione epatica; che non diventa comunque mai cronica e porta sempre all'immunità a vita. Quindi, dopo la guarigione, la persona è protetta dalla reinfezione.

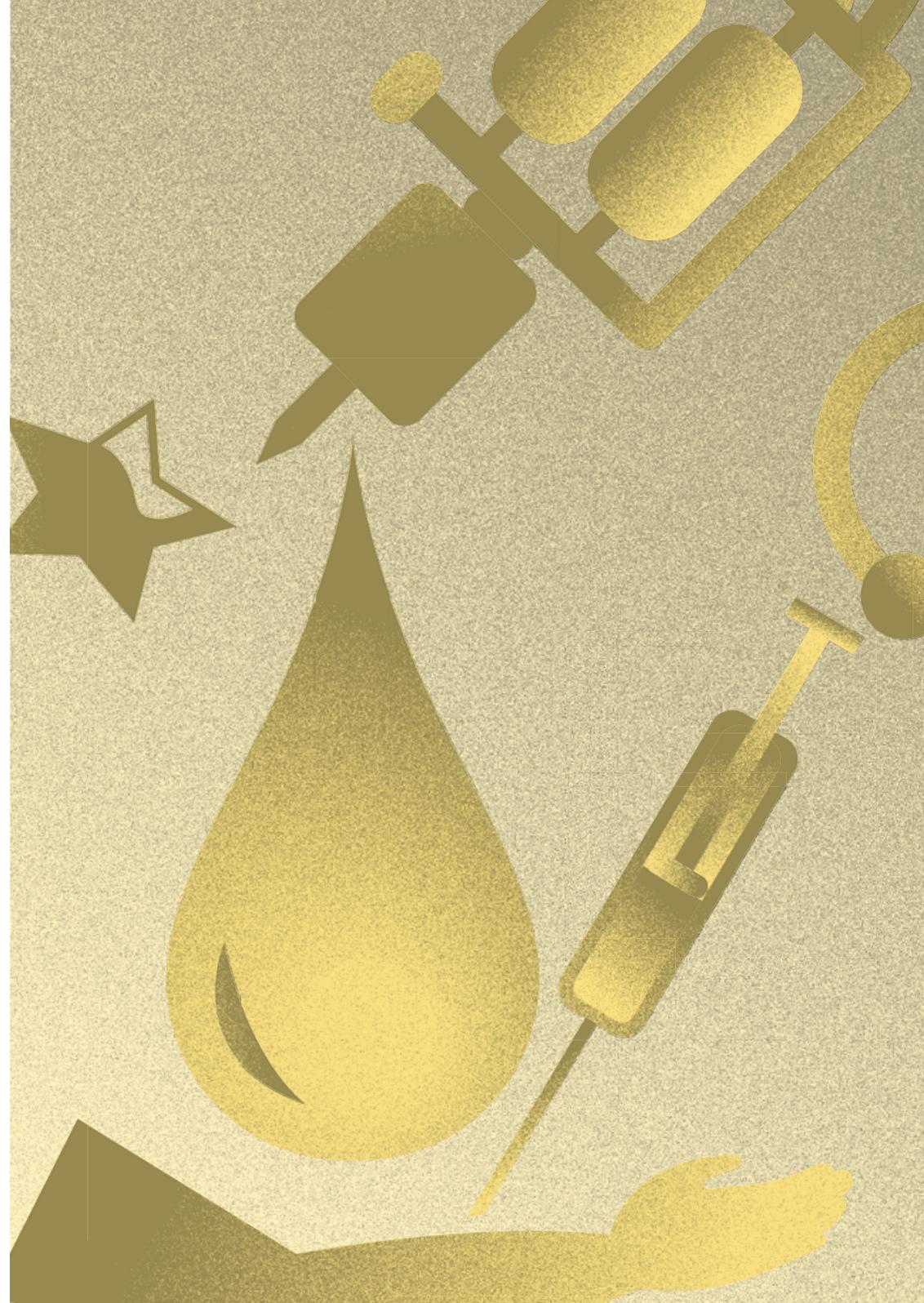
Anche l'epatite B provoca un'epatite acuta che spesso si manifesta con sintomi lievi e passa inosservata; nel 10% dei casi si manifesta come malattia acuta e raramente come insufficienza epatica. In caso di infezione in età adolescenziale e adulta, come spesso accade in Svizzera, il virus viene eliminato in oltre il 90% dei casi e fornisce una protezione a vita contro nuove infezioni. Nel 10% dei casi il sistema immunitario non è in grado di eliminare il virus dell'epatite B dall'organismo: in questo caso l'epatite B progredisce in un decorso cronico con conseguenze simili a quelle dell'epatite C cronica.

6 Quanto è diffuso il virus dell'epatite C nel mondo?

Si stima che nel mondo intero 71 milioni di persone siano state contagiate dal virus dell'epatite C. Le differenze regionali nella diffusione dell'epatite C sono notevoli: in alcune parti dell'Europa occidentale ne è colpito meno dell'1% della popolazione, mentre ad esempio in Egitto, Pakistan, Mongolia, Libia e in alcuni altri paesi africani, più del 5% della popolazione è infettata dall'HCV.

7 E in Svizzera?

In Svizzera si stima che circa lo 0,5% della popolazione totale sia infettata dal virus dell'epatite C, ciò che corrisponde a circa 40 000 persone, un individuo su 200. Circa un terzo delle persone infettate dal virus non sa di essere stata contagiata.



Vie di trasmissione e prevenzione

8 Quali sono le vie di trasmissione?

Il virus dell'epatite C si trasmette principalmente **attraverso il sangue**: il sangue di una persona infettata dal virus dell'epatite C deve quindi entrare nel flusso sanguigno di un'altra persona. Il virus dell'epatite C può essere trasmesso anche **per via sessuale** o da madre a figlio alla nascita. Queste due vie di trasmissione sono tuttavia rare.

Le principali vie di trasmissione sono:

Le trasfusioni di sangue: in Svizzera negli anni '80, prima che il virus dell'epatite C venisse individuato nel sangue, l'infezione è stata trasmessa tramite le trasfusioni o la somministrazione di emocomponenti, quali i fattori di coagulazione, i concentrati proteici o i farmaci contenenti anticorpi. Dal 1992, il sangue dei donatori è stato costantemente testato per l'infezione da virus dell'epatite C; da allora la trasmissione con le trasfusioni di sangue è praticamente impossibile.

L'uso di droghe: circa la metà delle persone infettate ha contratto la malattia in questo modo. Questo succedeva e succede tuttora, soprattutto ai consumatori di sostanze stupefacenti per via endovenosa, che si scambiano le siringhe, gli aghi o usano altri oggetti per preparare l'iniezione (cucchiaini, filtri, ecc.). Anche la condivisione di utensili per il consumo di droghe per inalazione attraverso il naso (sniffare) può provocare l'infezione.

I tatuaggi e i piercing: i tatuaggi, i piercing, l'agopuntura e altri trattamenti paramedici effettuati con strumenti non sterili, possono causare l'infezione. Sempre per la stessa ragione, l'infezione può essere trasmessa anche in seguito ad un trattamento di **pedicure o di manicure**.

Le operazioni e gli interventi medici: soprattutto in paesi con un'igiene carente, gli interventi medici possono causare la trasmissione dell'epatite C. La trasmissione del virus è possibile se gli strumenti utilizzati a tale scopo non vengono sterilizzati in modo corretto, poiché il virus può sopravvivere in minuscoli residui di sangue. La cautela è d'obbligo anche per il turismo medico.

Le lame di rasoio: il virus si diffonde anche attraverso la condivisione delle lame di rasoio. Teoricamente, anche gli spazzolini da denti potrebbero essere una via di trasmissione. Casi del genere, tuttavia, non sono noti.

Per via sessuale: come già menzionato, la trasmissione del virus dell'epatite C durante i rapporti sessuali non protetti è possibile, ma è rara. Negli ultimi anni si è osservato un **aumento delle infezioni** per via sessuale negli uomini sieropositivi, che hanno rapporti omosessuali. In generale, tuttavia, il rischio di contrarre l'epatite C per via sessuale è ridotto.

Da madre a figlio: il rischio di trasmissione dell'infezione durante la gravidanza, cioè da madre a figlio, è del 6%. Se, oltre all'epatite C, la madre ha un'infezione da HIV, il rischio è più elevato. Non vi sono rischi di infezione per il bambino durante l'allattamento.

9 Come posso proteggermi?

Non esiste un vaccino contro l'epatite C. Evitare le situazioni a rischio menzionate sopra, quindi, è la migliore autoprotezione contro l'infezione (cfr. punto n. 8). Al di fuori di una relazione stabile, bisognerebbe sempre usare il preservativo (protezione durante il sesso, vedi punto n. 28).

Sintomi e decorso della malattia

10 Cosa succede dopo l'infezione?

La fase acuta, che dura sei mesi, ha inizio poco dopo il contagio. In questo lasso di tempo il 20-30% dei casi di infezione guarisce da sé. Nella maggior parte dei casi l'infezione da epatite C diventa cronica, poiché il corpo non è in grado di eliminare il virus da solo.

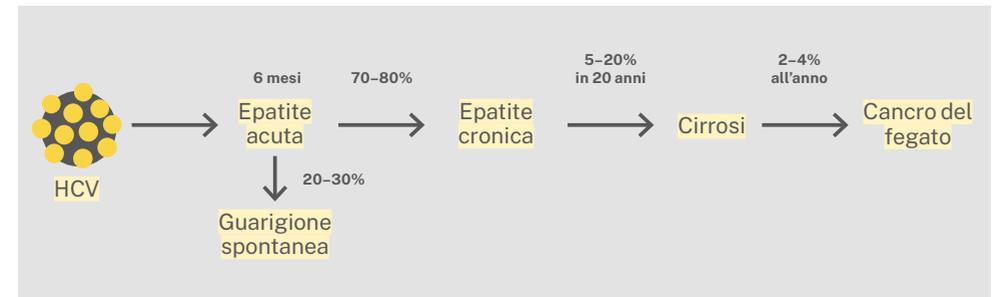


Illustrazione 1: Decorso di un'infezione da epatite C

La fase acuta può avere i seguenti effetti:

- * **Epatite C acuta asintomatica:** l'infezione è silente, la persona infetta non si accorge di nulla. Questo si verifica nel 70-80% delle infezioni. L'infezione può essere rilevata dopo tre mesi tramite l'esame del sangue.
- * **Epatite C acuta sintomatica:** nella fase acuta, il 20-30% delle persone infette manifestano sintomi quali stanchezza, affaticamento, perdita di appetito, disturbi gastrointestinali e febbre. Il 10-15% delle persone infette sviluppano anche l'ittero. La sclera oculare assume il

tipico colore giallastro e spesso anche la pelle, che ingiallisce (epatite C acuta itterica). Questi disturbi possono durare per diverse settimane e poi scompaiono nuovamente.

11 Cosa succede se l'infezione diventa cronica?

Il 70–80% delle persone infette sviluppa un'infezione da epatite C cronica. Nel corso di anni e di decenni, l'epatite C cronica causa la **cicatizzazione** del fegato, la cosiddetta **fibrosi epatica**. Il processo di cicatrizzazione varia da una persona all'altra. I valori del fegato nel sangue (transaminasi) possono aumentare. Il livello di questi valori, tuttavia, è un indicatore molto limitato del danno epatico (vedi inoltre punto n. 20).

Entro 20 anni, fino ad un quinto delle persone affette da epatite C cronica sviluppano **una cirrosi epatica**, lo stadio avanzato della fibrosi. Spesso in fase iniziale i sintomi della cirrosi epatica sono aspecifici. Solo in fase avanzata la cirrosi può causare complicazioni che mettono a repentaglio la vita di una persona: dall'accumulo patologico di liquidi nella cavità peritoneale (ascite), alle emorragie da varici esofagee, alla diminuzione delle funzioni cerebrali, all'insufficienza epatica. Tali complicanze si manifestano entro cinque anni nel 20% delle persone affette da cirrosi da epatite C. Infine dal 2 al 4% dei **pazienti** affetti da cirrosi epatica sviluppano ogni anno **un epatocarcinoma**.

12 Cosa causa l'epatite C al di fuori del fegato?

L'epatite C è una malattia infettiva sistemica, che causa innanzitutto l'infiammazione del fegato. Fino al 40% dei pazienti affetti da epatite C cronica, tuttavia, manifesta anche malattie al di fuori del fegato, le cosiddette **manifestazioni extraepatiche**. Esse includono principalmente le malattie del sangue, del sistema nervoso, della tiroide, dei reni, della pelle e delle articolazioni. Sono essenzialmente due i meccanismi attraverso i quali i sintomi si manifestano: da un lato attraverso l'azione diretta del virus stesso, dall'altro attraverso il **sistema immunitario** che produce degli anticorpi che danneggiano per errore alcune cellule dell'organismo. Queste manifestazioni extraepatiche possono verificarsi molto prima dell'in-

sorgenza della malattia epatica e possono causare sintomi anche gravi. Il trattamento con farmaci antivirali, perciò, dovrebbe essere somministrato indipendentemente dallo stadio della malattia epatica.

13 Quali sono i sintomi dell'epatite C cronica?

La maggior parte dei pazienti che soffrono di infezione cronica da epatite C lamentano **affaticamento** e prestazioni limitate, che aumentano gradualmente nel corso degli anni. Questi sintomi possono essere talmente pronunciati, da compromettere gravemente **la qualità della vita** e causare persino incapacità lavorativa. Altri sintomi comuni sono disturbi della concentrazione, dolori o pressione all'addome superiore, dolori agli arti e alle articolazioni.

Si tratta, tuttavia, di sintomi **aspecifici**, che potrebbero avere cause diverse dall'infezione da epatite C, ciò che rende difficile individuare per tempo un'infezione da epatite C. Ci sono anche persone che non manifestano alcun sintomo. I sintomi e la loro intensità, inoltre, non hanno alcuna relazione con l'entità del danno al fegato.

14 Esiste l'immunità contro il virus dell'epatite C?

Molte patologie infettive lasciano un'immunità permanente dopo la guarigione, il che significa che, di solito, il paziente è protetto per tutta la vita da ulteriori infezioni causate dallo stesso agente patogeno. La situazione è diversa per l'epatite C: l'infezione non produce immunità e di conseguenza, anche dopo la guarigione, è possibile **essere di nuovo infettati dal virus dell'epatite C**.

15 Perché ci sono grosse differenze nel decorso dell'epatite C cronica?

Come mai l'epatite C cronica progredisca più lentamente in un paziente e più velocemente in un altro non è ancora del tutto chiaro. Uno dei fattori che influiscono sul decorso della malattia è il **consumo di alcolici**. In pre-

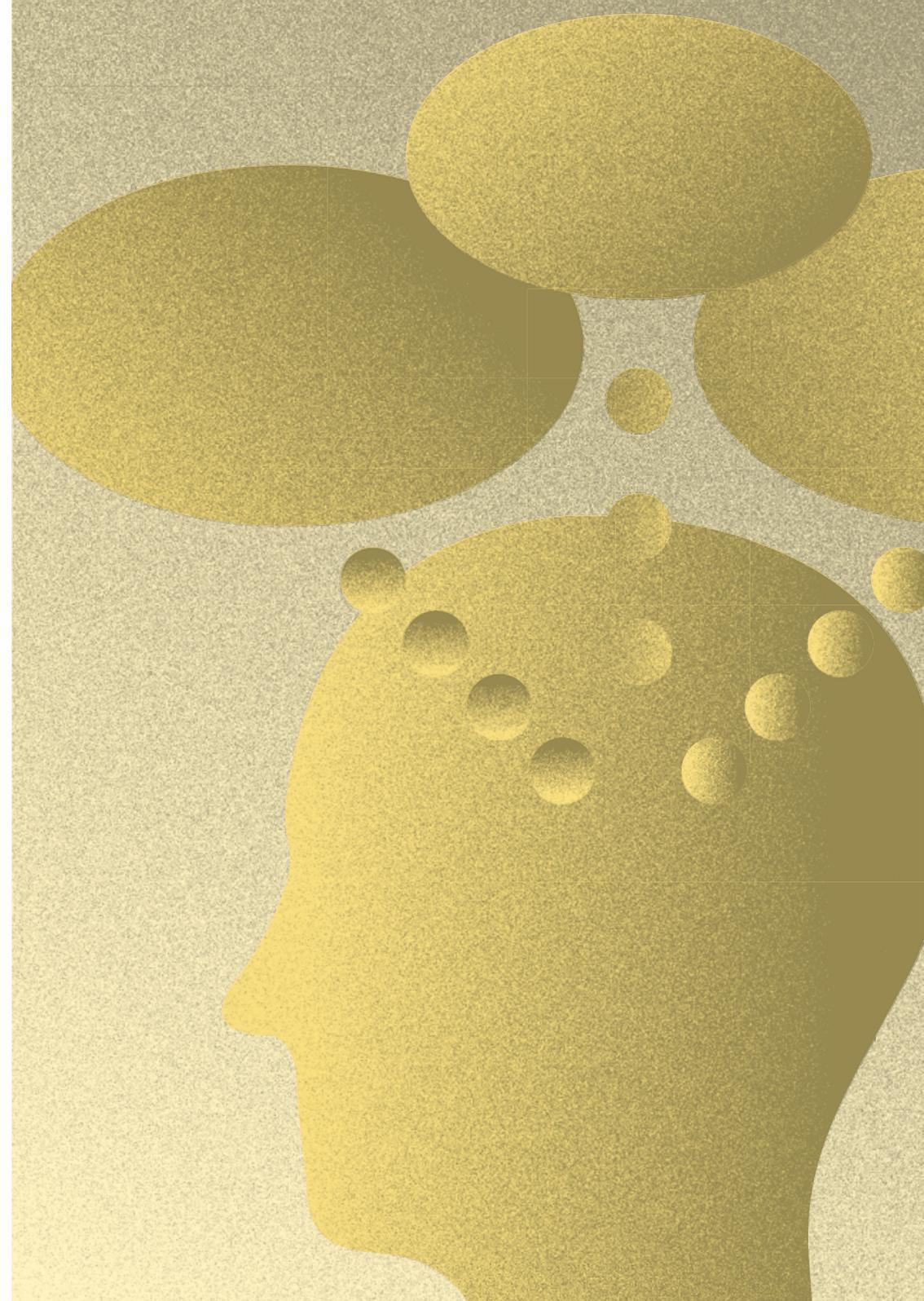
10–15 Sintomi e decorso della malattia

senza di un'infezione da epatite C, anche un consumo considerato accettabile (ad esempio uno-due bicchieri di birra o uno-due decilitri di vino al giorno) accelera la tendenza alla cicatrizzazione del fegato, favorendo lo **sviluppo della cirrosi**.

Altri fattori, che favoriscono la rapida progressione dell'epatite C cronica, sono:

- * l'età avanzata dei pazienti al momento del contagio,
- * un'infezione concomitante da virus dell'epatite B o dell'HIV,
- * il sesso maschile.

Anche il **sovrappeso** – che può causare il fegato grasso – e il diabete possono accelerare la cicatrizzazione del fegato causata dall'epatite C cronica.



Diagnosi e test

16 Ho contratto il virus?

Il gruppo a rischio comprende le persone:

- * che hanno subito una trasfusione di sangue o hanno ricevuto emocomponenti **prima del 1992**;
- * che fanno, o che hanno fatto uso di droghe per via iniettiva, (**importante da sapere**: per contagiarsi basta una sola iniezione «non sterile»);
- * che fanno o hanno fatto uso di droghe per inalazione nasale («sniffare» tramite utensili usati in precedenza);
- * che si sono sottoposte a tatuaggi o piercing con strumenti non sterili;
- * che si sono sottoposte a terapie iniettive paramediche;
- * che provengono da paesi con una maggiore incidenza di epatite C;
- * che si sono sottoposte a interventi chirurgici o ad altre procedure mediche in paesi con standard igienici inadeguati;
- * che si sono sottoposte a operazioni di manicure o pedicure eseguite con strumenti non sterilizzati;
- * che mostrano sintomi quali stanchezza, dolori articolari o malessere nella regione addominale superiore destra, che non trovano altra spiegazione medica;
- * che hanno dei valori epatici elevati nel sangue non dovuti ad altre cause.



Si raccomanda di sottoporre le persone a rischio al test per il virus dell'epatite C, anche se si sentono in buona salute e non manifestano alcuna evidenza di malattia epatica. Dovrebbero inoltre sottoporsi al test: le **donne incinte, le persone sieropositive, le persone affette da epatite B, i detenuti e le persone dopo un soggiorno in prigione**. Sono a rischio anche gli **uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini**, soprattutto se adottano la cosiddetta profilassi pre-esposizione contro l'HIV (PrEP) e fanno sesso senza l'uso del preservativo. Il numero di segnalazioni di epatite C negli ultimi anni dimostra che il numero di nuove infezioni in questo gruppo è in aumento, probabilmente perché le persone hanno smesso di usare il preservativo. I nati tra il 1950 e il 1985 sono i soggetti più frequentemente colpiti rispetto a quelli nati prima o dopo tale data.

Poiché molte delle persone contagiate non sono consapevoli dei rischi e dei sintomi, un test – eseguito nell'ambito di un check-up – può servire a fare chiarezza.

17 Posso scoprire, come mi sono contagiato?

Spesso l'infezione da epatite C viene scoperta solo dopo anni o decenni. In molti casi è difficile scoprire il momento del contagio e la via di trasmissione quando è trascorso un periodo di tempo così lungo. A tale proposito può essere d'aiuto l'elenco delle possibilità di contagio e delle situazioni a rischio riportato al punto n. 8. Spesso, comunque, di certezze non ce ne sono. Anche in caso di accertamenti approfonditi, la via di trasmissione resta poco chiara nel 10-20% dei casi.

18 Come viene diagnosticata l'infezione da epatite C?

L'infezione da virus dell'epatite C (HCV) viene rilevata con il cosiddetto test di screening anti-HCV. Si tratta di rilevare nel sangue **la presenza di anticorpi contro il virus dell'epatite C**. Gli anticorpi sono proteine del sistema immunitario. Di solito questi test di screening vengono valutati in laboratorio; oggi, tuttavia, esistono dei test rapidi, in grado di rilevare gli anticorpi nel sangue o nella saliva nel giro di pochi minuti. Un **test anticorpale positivo** consente solo di affermare che ad un certo punto c'è stato il

contagio dell'infezione da HCV, ma non se la malattia è guarita o se è tuttora in corso. Un test anticorpale positivo resta positivo per tutta la vita, anche dopo una guarigione spontanea o terapeutica.

Un test anticorpale positivo richiede dunque un test di conferma. Il test rileva i componenti virali nel sangue e di solito dev'essere effettuato in laboratorio. Soltanto rilevando nel sangue l'RNA del virus dell'epatite C, il materiale genetico del virus, è possibile determinare se l'infezione da epatite C è ancora in corso. Poiché i farmaci moderni hanno un'azione pangenotipica (cioè sono efficaci contro tutti i genotipi), non è più necessario determinare il genotipo.

19 Com'è possibile identificare e valutare i danni epatici causati dal virus dell'epatite C?

Oltre al test anticorpale positivo e al test di conferma, il medico curante effettuerà ulteriori accertamenti: determinerà i valori del fegato e dei reni e altri valori di laboratorio per escludere ulteriori malattie epatiche, così come i test per altre malattie infettive. L'esame agli ultrasuoni e l'elastografica del fegato servono come procedure di imaging per valutare l'entità del danno epatico. Entrambi gli esami sono indolori e non invasivi.

20 Cosa si intende per valori epatici?

I valori del fegato sono determinati dagli enzimi, le cosiddette **transaminasi**, che convertono le proteine nel corso dei processi metabolici nel fegato. Se gli epatociti vengono danneggiati e distrutti nel corso dell'epatite, le transaminasi vengono rilasciate sempre più spesso nel sangue, dove possono essere rilevate come «valori epatici elevati». Esse forniscono l'indicazione della presenza di danni alle cellule epatiche. L'innalzamento delle transaminasi, tuttavia, riflette in modo inadeguato l'entità dell'infiammazione e della cicatrizzazione del fegato, soprattutto nell'epatite C cronica.

21 Che cos'è la biopsia epatica e quali informazioni fornisce?

Oggi il prelievo di frammenti di tessuto epatico tramite la **biopsia** nei pazienti affetti da epatite C è piuttosto raro. Il frammento di tessuto viene prelevato attraverso la pelle con l'ausilio di un ago sottile. Questo esame fornisce le informazioni più affidabili e complete sull'estensione dell'infiammazione e sullo stadio di cicatrizzazione nel fegato. Ma c'è un certo rischio di emorragia. Questo è uno dei motivi per cui, negli ultimi anni, la biopsia epatica è stata perlopiù sostituita dall'**elastografia non invasiva** (vedi prossimo punto).

22 Cos'è l'elastografia?

Oggi la biopsia epatica è necessaria solo in casi eccezionali e in situazioni particolari, ad es. in presenza di ulteriori cause non chiare di malattia epatica. In alternativa alla biopsia, per determinare l'entità della cicatrizzazione (grado di fibrosi), viene ora eseguita la cosiddetta **elastografia a ultrasuoni** – chiamata anche «Fibroscan» o «ARFI» dal nome delle apparecchiature. L'**entità di cicatrizzazione del fegato** (stadio di fibrosi) viene determinata misurando la propagazione delle onde nel tessuto: più il fegato è rigido e cicatrizzato, più velocemente si diffondono le onde e più i valori misurati sono elevati.

23 Perché è necessario fare ulteriori esami del fegato?

Il grado di cicatrizzazione del fegato non gioca più un ruolo importante nella scelta della terapia farmacologica, ad eccezione dei danni epatici molto avanzati. Nei casi di grave cicatrizzazione del fegato e di cirrosi epatica, esiste il rischio di **sviluppare il cancro al fegato** anche dopo una terapia efficace, nonostante il rischio sia significativamente ridotto. Pertanto, i pazienti con gravi cicatrici epatiche e cirrosi epatica dovrebbero restare sotto controllo anche dopo aver seguito una terapia efficace contro l'epatite C.

Proteggere sé stessi e gli altri

24 Che cosa significa per me l'epatite C cronica?

Fino a pochi anni fa, l'infezione da epatite C era difficile da curare; spesso i pazienti dovevano convivere per decenni con l'infezione. Ora la situazione è drasticamente cambiata: grazie ai nuovi farmaci antivirali, l'infezione cronica da epatite C può essere curata in oltre il 95% dei casi. A causa dei sintomi frequenti e dell'aumento del rischio di sviluppare malattie secondarie, quali il diabete mellito, la calcificazione vascolare, la depressione o le malattie croniche della pelle, l'epatite C cronica dovrebbe essere comunque curata in modo tempestivo – indipendentemente dal danno procurato al fegato.

In caso di stadio avanzato di cirrosi epatica con insufficienza epatica, le possibilità di successo dell'odierno trattamento farmacologico sono piuttosto limitate, ma ancora buone. In questi casi, inoltre, permane il rischio di malattie secondarie anche dopo la terapia efficace contro l'epatite C. I pazienti con malattia epatica avanzata dovrebbero quindi sottoporsi all'esame ecografico ogni sei mesi dopo la guarigione, in quanto resta un rischio aumentato di cancro al fegato. La diagnosi precoce di un tumore aumenta significativamente le probabilità di successo terapeutico.

25 Cosa devo assolutamente evitare in caso di epatite C cronica?

Se possibile, si dovrebbe rinunciare completamente al consumo di alcol, anche in piccole quantità, perché l'alcol accelera il processo di cicatrizzazione del fegato. Questo vale anche per il fegato grasso. Bisogna inoltre evitare di essere coinfectati da altri virus dell'epatite, soprattutto quello dell'epatite B, ma anche quello dell'HIV. Questi virus, infatti, rappresenta-

no un ulteriore sovraccarico per il fegato. Occorre perciò evitare ogni rischio di trasmissione e sarebbe opportuno farsi **vaccinare contro l'epatite A e B**.

26 Cosa fare in caso di infezione da epatite C in gravidanza?

La trasmissione del virus dell'epatite C dalla madre infetta al feto si verifica in **6 casi ca. su 100** ed è rara in Svizzera. Idealmente, la terapia dell'epatite C dovrebbe essere eseguita prima della gravidanza. Dopo una terapia efficace **non c'è più alcun rischio** di trasmissione al bambino. L'epatite C non è un motivo per sconsigliare una gravidanza o per adottare particolari accorgimenti durante la gravidanza e il parto. Una madre infetta può tranquillamente allattare il suo bambino.

27 Come posso proteggere gli altri dal contagio?

La migliore protezione per la propria cerchia è una terapia efficace e cioè la guarigione. Le persone colpite possono proteggere gli altri **astenendosi dal donare il sangue o gli emocomponenti** per impedire che altri entrino in contatto con il sangue fresco. Il sangue di una persona infetta non deve entrare nel flusso sanguigno e neppure finire su una ferita aperta e sanguinante di altre persone. Medicare la ferita sanguinante di una persona infetta è tuttavia possibile senza alcun rischio. Il virus dell'epatite C **non si trasmette attraverso i baci e le coccole**.

28 A cosa prestare attenzione facendo sesso?

La trasmissione del virus dell'epatite C durante il rapporto sessuale è possibile, **ma molto rara**. Negli ultimi anni, tuttavia, si sono verificate con maggiore frequenza nuove infezioni tra gli uomini sieropositivi che hanno rapporti omosessuali. È probabile che queste infezioni siano avvenute per via sessuale. Per praticare il «sesso sicuro» è tuttavia auspicabile proteggersi con il preservativo, al quale non bisognerebbe mai rinunciare al di fuori di una relazione stabile. Questo, non tanto per il basso rischio di tra-

smissione del virus dell'epatite C, ma piuttosto **a causa del rischio di contagio** dal virus dell'epatite B, dell'HIV o da altre malattie sessualmente trasmissibili. In caso di relazione stabile, la coppia può decidere se accettare il basso rischio di infezione, rinunciando ai rapporti sessuali protetti.

Terapia e follow-up

29 Come trattare l'epatite C cronica?

I farmaci odierni per la cura dell'epatite C hanno un tasso di guarigione superiore al 95%. Gli effetti collaterali di questi farmaci, se ce ne fossero, sono molto ridotti. La durata del trattamento, inoltre, si è notevolmente ridotta rispetto alle terapie precedenti (a base di interferone): la cura dura tra le otto e le dodici settimane.

30 Come si chiamano questi nuovi farmaci?

Queste sostanze, chiamate DAA (l'abbreviazione di «Direct Acting Antiviral Agents», in italiano «agenti antivirali ad azione diretta»), inibiscono gli enzimi e le proteine importanti per il virus, interferendo nella sua replicazione. I diversi principi attivi sono combinati in un'unica compressa. Mentre le precedenti terapie a base di interferone dovevano essere eseguite per via iniettiva, la somministrazione del farmaco è ora molto più semplice: di regola è necessario assumere da una a tre compresse al giorno; in casi rari è necessario aumentare il numero di compresse o prolungare la cura.

31 Qual è l'efficacia di queste sostanze?

La polimerasi (NS5B), la proteasi (NS3–4A) e la NS5A sono componenti del virus dell'epatite C, che svolgono un ruolo cruciale nel processo di replicazione del virus. I farmaci antivirali inibiscono tali sostanze, bloccando la replicazione e la diffusione del virus, che muore. Tuttavia, poiché il virus ha determinati meccanismi di difesa, è necessario attaccarlo su più fronti. È proprio ciò che fa la combinazione di sostanze: i farmaci agiscono, interferendo in diversi punti del processo di replicazione virale. Così è possibile evitare che il virus si adatti, e cioè che sviluppi una resistenza alle sostanze, che potrebbe rendere i farmaci inefficaci.

32 Quando iniziare la terapia?

Ogni persona, a cui sia stata diagnosticata l'epatite C cronica, dovrebbe essere sottoposta alla terapia. Più precocemente l'epatite C cronica viene curata nel suo decorso e più è possibile evitare le malattie secondarie e il rischio di contrarre ulteriori infezioni. Quando i farmaci antivirali sono stati approvati per la prima volta, il rimborso da parte dell'assicurazione sanitaria era limitato ai pazienti con malattia epatica avanzata. Dall'autunno del 2017 tutte le persone affette dalla malattia possono curarsi. La prescrizione può essere fatta solo da uno specialista (infettivologo, gastroenterologo, epatologo o medico delle dipendenze con esperienza nel trattamento dell'epatite C).

Ora, anche i medici di famiglia sono in grado di eseguire il trattamento, senza bisogno di rivolgersi allo specialista, grazie alla semplicità di somministrazione delle nuove terapie. Tuttavia, è ancora necessario il supporto di uno specialista. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito web www.hepcare.ch.

33 Come si manifesta l'efficacia della terapia?

Il successo terapeutico viene monitorato per dodici settimane dopo la fine della terapia. A dipendenza dello stadio della malattia epatica, gli esami del sangue vengono eseguiti da una a più volte durante la terapia (la prima volta dopo 2–4 settimane). Viene misurata anche la «carica virale», cioè la quantità di virus dell'epatite C nel sangue. Con i nuovi farmaci, di regola, già due settimane dopo l'inizio della terapia il virus è poco o per nulla rilevabile nel sangue. Anche i valori del fegato, dei reni e l'emocromo vengono monitorati durante la terapia. Si può ipotizzare la guarigione, se dodici settimane dopo la fine della terapia i virus non sono più rilevabili nel sangue.

34 Quali effetti collaterali possono manifestarsi?

La terapia con DAA è associata a lievi effetti collaterali, che si manifestano principalmente con lievi mal di testa, stanchezza o disturbi gastrointe-

stinali. In caso di terapia combinata con la ribavirina, oggi utilizzata solo raramente, è necessario effettuare un controllo regolare dell'emocromo, poiché può manifestarsi un'anemia, che tuttavia di solito è lieve e non causa alcun disturbo. La ribavirina, inoltre, è spesso associata alla secchezza della pelle, che può essere tenuta sotto controllo con l'uso di creme oleose.

In caso di insufficienza epatica o di grave insufficienza renale al momento della terapia dell'epatite C, possono manifestarsi degli effetti collaterali più gravi. Il successo della terapia è più limitato, ma non è escluso. In questi casi, la terapia dovrebbe essere effettuata presso un centro specializzato.

35 È possibile assumere altri farmaci in contemporanea?

Prima di iniziare la terapia antivirale è necessario escludere l'interazione con altri farmaci. Ci sono delle interazioni importanti dei DAA con altri farmaci, alcune delle quali possono anche influire sulla scelta del regime terapeutico (ad es. se non è possibile interrompere o ridurre la terapia in corso). Prima di iniziare la terapia è dunque importante controllare tutti i farmaci che vengono assunti regolarmente per appurare le possibili interazioni con i DAA. Questo vale anche per i farmaci a base di erbe.

Se si rendesse necessaria l'assunzione di nuovi farmaci nell'ambito della terapia antivirale, bisognerebbe discuterne in anticipo con lo specialista responsabile, che ha prescritto la terapia contro l'epatite C.

36 La terapia può curare anche la cirrosi epatica?

Fino a poco tempo fa, la cirrosi epatica era ritenuta irreversibile. Oggi ci sono sempre più prove, che il fegato in fase di cirrosi epatica può recuperare – almeno in parte – dopo una terapia efficace dell'epatite C. La capacità di rigenerazione del fegato non è ancora stata dimostrata da studi più ampi. Ci sono tuttavia dei dati positivi, secondo i quali il rischio di cancro al fegato diminuisce in modo significativo dopo l'eliminazione del virus dell'epatite C e anche le complicanze associate alla cirrosi epatica si ridu-

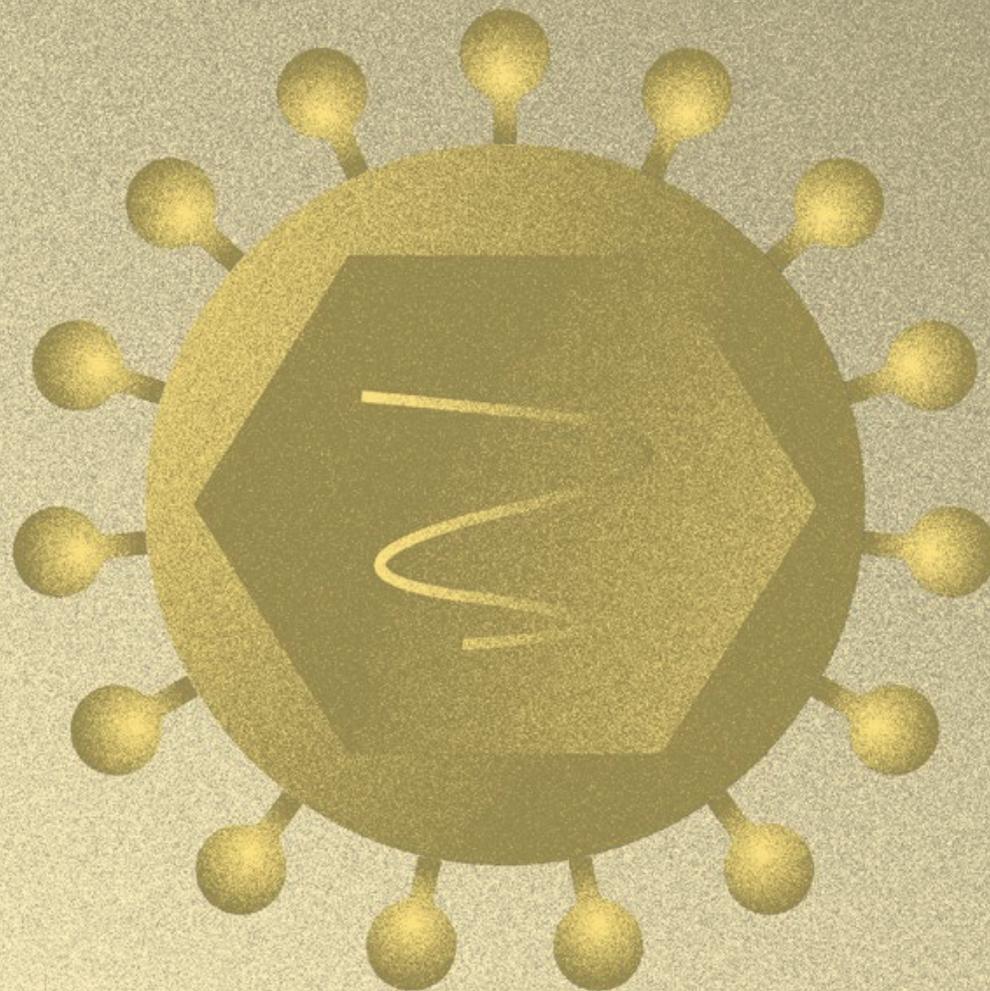
cono nettamente. Qualunque sia la causa dello sviluppo della cirrosi epatica, sia essa un'infezione virale, l'alcol o il fegato grasso: l'eliminazione della causa migliora la prognosi.

37 La terapia influisce sulle malattie secondarie extraepatiche?

Sì, una terapia efficace contro l'epatite C aumenta l'aspettativa di vita, indipendentemente dalle condizioni del fegato. Molti sintomi e malattie sistemiche scompaiono. Dopo il successo terapeutico con i nuovi farmaci contro l'epatite C, la qualità di vita di molti pazienti migliora notevolmente.

38 Qual è il ruolo del medico di famiglia?

Soprattutto nei casi di epatite C, è importante che vi sia un rapporto di fiducia con il medico curante. Grazie alla semplicità dei nuovi farmaci, la terapia può essere eseguita anche dal medico di famiglia. Non è più necessario rivolgersi allo specialista per tutti i casi. La prescrizione dei farmaci, tuttavia, dev'essere fatta da un epatologo, un gastroenterologo, un infettivologo o da uno specialista delle dipendenze con esperienza nel trattamento dell'epatite C. Sul sito web www.hepcare.ch è indicata la procedura da seguire per chi desidera sottoporsi a una terapia con il proprio medico di famiglia.



Gruppi di autoaiuto e organizzazioni di pazienti

L'Associazione Epatite C Svizzera (AECS) può mettervi in contatto con altre persone colpite nella vostra regione e vi consente di condividere le esperienze, imparando dalle conoscenze acquisite da altri pazienti. L'AECS fornisce consulenza anche in caso di problemi con la cassa malati o di problemi con la scelta del medico curante:

www.hepc.ch

Il Consiglio positivo Svizzera si impegna a favore delle persone colpite dall'epatite e dall'HIV:

www.positivrat.ch

Droghe e epatite:

www.hepch.ch

Trapianto di fegato:

www.transplant.ch

Medici curanti:

www.epatite-svizzera.ch → Vivere con l'epatite → Gli specialisti della vostra regione

Informazioni sul trattamento dell'epatite C presso il medico di famiglia:

www.hepcare.ch

Altri link

Epatite C:

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP):

www.bag.admin.ch/hepatitis-c

Tumori:

Lega svizzera contro il cancro:

www.legacancro.ch → Il cancro → Tipi di cancro → Cancro al fegato

Trapianti:

Swisstransplant, fondazione per il trapianto di organi:

www.swisstransplant.org

Linee guida per il trattamento:

Swiss Association for the Study of the Liver (SASL):

www.sasl.unibas.ch → Education → Practice guidelines → Chronic hepatitis C

Swiss Society for Infectious Diseases (SSI):

www.sginf.ch → Guidelines → Chronic hepatitis C

Vaccinazioni:

Informazioni sulle vaccinazioni: www.sichimpfen.ch

Libretto di vaccinazione elettronica: www.meineimpfungen.ch

Epatite Svizzera

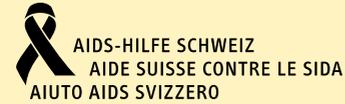
L'associazione Epatite Svizzera è stata fondata nel 2017. È un centro di competenza per l'epatite virale in Svizzera. Il compito più importante svolto dall'associazione è quello di coordinare la rete **Strategia Epatite Svizzera**, una rete composta da 80 personalità in tutta la Svizzera, che riunisce medici specialisti, organizzazioni di pazienti, rappresentanti dell'economia, della politica e delle assicurazioni. L'obiettivo più importante è **l'eliminazione dell'epatite virale entro il 2030**, come previsto anche dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

Per ulteriori informazioni consultare il sito: www.epatite-svizzera.ch.

Epatite Svizzera

Schützengasse 31
8001 Zurigo
info@hepatitis-schweiz.ch
www.epatite-svizzera.ch

Partner



Elenco delle abbreviazioni

- DAA Direct Acting Antiviral Agents (in italiano: agenti virali ad azione diretta)
- HAV Virus dell'epatite A
- HBV Virus dell'epatite B
- HCC Epatocarcinoma (tumore del fegato)
- HCV Virus dell'epatite C
- RNA Acido ribonucleico (materiale genetico del virus)
- OMS Organizzazione mondiale della sanità (World Health Organization)

Indirizzo per ordinare altri esemplari di questo opuscolo:
www.shop.aids.ch

