

SENZA LA EPATITE

C

associazione
NADIR
onlus



CONOSCIAMOLA

L'infezione con il virus dell'epatite C (HCV = Hepatitis C Virus):

- Colpisce principalmente il fegato infiammandolo (epatite) ma, in alcuni casi, anche altre parti del corpo (danno "extraepatico") tra cui i piccoli vasi sanguigni, la pelle, i reni, le ghiandole salivari, gli occhi e la tiroide.
- Ha varie varianti virali: genotipi (classificati da 1 a 6) e sottotipi (a, b, c, ...). In Italia, il genotipo 1 è quello più diffuso. Conoscere queste caratteristiche consente di definire la terapia.
- E' asintomatica nel 70-80% delle persone.
- Non guarisce (cronicizza) nel 75-85% dei casi.
- Può portare a un progressivo danno del fegato: la fibrosi (cicatrizzazione) e la cirrosi (fibrosi estesa con noduli), che è il maggior stadio di danno d'organo.
- Può essere alla base dell'insorgenza di danno renale, diabete e tumori del fegato.
- Può aggravarsi in presenza di alcuni co-fattori: uno stile di vita inadeguato (elevato consumo di alcolici, una alimentazione non appropriata), l'infezione con il virus dell'HBV e/o dell'HIV (si parla di coinfezione), l'essere in sovrappeso e l'utilizzo di particolari farmaci.
- Se non trattata con farmaci specifici può avere, talvolta, esito fatale.

Nelle persone con HIV la malattia epatica causata dall'HCV evolve più rapidamente accelerando, spesso, il danno al fegato (più cirrosi, cancro e maggiore mortalità). Pertanto, l'accesso al percorso di cura è urgente. (*)

Nel mondo l'HCV colpisce circa il 3% della popolazione e si stima che ogni anno si aggiungano 3-4 milioni di nuovi casi ai 170 milioni di persone che già ne sono colpiti. In Italia, si stima che le persone con epatite C siano circa 1 milione. In Italia hanno diagnosi accertata di coinfezione HIV/HCV circa 33.000 persone.

Si stima che, considerando gli inconsapevoli, il numero salga a 39.000. (**)

Fonti * Pagina 98: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154590/1/9789241549059_eng.pdf?ua=1

** Comunicato Stampa LILA/NADIR/PLUS del 26/3/2015

EVITIAMOLA

Per proteggersi dall'infezione causata dal virus dell'epatite C occorre:

- Evitare di entrare in contatto con sangue infetto;
- Non condividere aghi, oggetti personali taglienti o appuntiti (rasoi, lamette, forbici, siringhe) e spazzolini da denti;
- Utilizzare o pretendere sempre che siano utilizzati strumenti monouso e/o adeguatamente sterilizzati in ambito estetico (es.: piercing e tatuaggi) e/o sanitario. In alternativa, usare materiale proprio (es. estetista).
- Usare il preservativo nei rapporti sessuali occasionali.
Evitare rapporti sessuali non protetti con partner(s) il cui stato di salute è incerto. La trasmissione per via sessuale tra le coppie monogame si può verificare, ma il rischio è basso: in conseguenza l'utilizzo del profilattico non è ritenuto necessario per le coppie stabili monogame.

Data la mancanza di un vaccino anti-HCV, la prevenzione dell'epatite C si fonda dunque su misure preventive generiche, aspecifiche, che sono volte a eliminare o ridurre la trasmissione del virus. Eradicare l'HCV è oggi possibile, ma rimane il rischio di reinfezione.

Si raccomanda alla persona con coinfezione HIV/HCV di avere rapporti sessuali protetti (preservativo).

Alle persone con HIV che fanno parte di alcune popolazioni a maggior rischio di esposizione all'HCV, ad esempio gli uomini che fanno sesso con uomini e i fruitori di droghe, si raccomanda di eseguire il test per l'HCV più volte l'anno (tempistica da valutarsi con il medico).

SCOPRIRE DI AVERLA CONOSCIUTA O... DI AVERLA!

E' possibile tramite esami di laboratorio specifici. Tradizionalmente un prelievo di sangue consente l'individuazione degli anticorpi contro il virus (ossia si comprende se una persona è entrata in contatto o meno con il virus). Oggi anche test salivari permettono, in modo rapido ed efficace, di individuarli.

E', invece, solo attraverso l'analisi del sangue che si può, oltre ad individuare gli anticorpi, stabilire se è anche presente il virus nel sangue (HCV-RNA), situazione che indica che l'infezione è attiva. In questo caso, è raccomandato di rivolgersi ad un centro specialistico (gastroenterologia, epatologia, infettivologia) per stabilire il danno del fegato e l'eventuale percorso terapeutico.

L'epatite C è asintomatica nel 70-80% delle persone. Può manifestarsi una infezione acuta "cl clinicamente evidente" nei primi 6 mesi dell'infezione, attraverso una colorazione giallastra della cute e degli occhi (ittero), un dolore al fianco destro, una sensazione di malessere, stanchezza, febbre. Alcuni esami di laboratorio sono alterati, come ad esempio le transaminasi. Quando, invece, la malattia si aggrava, alcune persone possono lamentare dolori muscolari o alle articolazioni, disturbi di concentrazione che incidono molto sulla qualità della vita.

Il test per l'HCV dovrebbe essere eseguito a tutte le persone con HIV e con periodicità almeno annuale. Questa tempistica, in accordo con il medico, è da ridefinirsi: 1) secondo lo stile di vita della persona, 2) in presenza di sintomatologie per infezioni a trasmissione sessuale, 3) quando la persona con HIV appartiene a popolazioni a maggior rischio di esposizione all'HCV (ad esempio gli uomini che fanno sesso con uomini, i fruitori di droghe). Infine, il test dovrebbe sempre essere proposto anche al/ai loro partner/sessuale/i. (*)

Per le persone con HIV l'infettivologo è il medico cui rivolgersi per eseguire gratuitamente l'esame per l'HCV e per la gestione dell'eventuale presenza dell'infezione.

LE INFORMAZIONI PER CURARSI BENE

Per ottenere il massimo risultato dai nuovi farmaci occorre essere aderenti alla cura e al percorso di cura, ossia:

- Assumere le medicine prescritte dal medico e agli orari indicati;
- Fare attenzione alle raccomandazioni fornite sui cibi o sugli altri farmaci da evitare;
- Rispettare gli appuntamenti concordati per i controlli.

Decidere di sottoporsi al percorso di cura per l'epatite C è un passo importante e implica un forte impegno per un periodo limitato e concordato con il medico.

La maggior parte delle persone con HIV assume ogni giorno e per sempre la terapia antiretrovirale di combinazione (anti-HIV) con l'obiettivo di garantirsi il benessere fisico, migliorare la propria qualità di vita e ridurre la trasmissione del virus. I nuovi farmaci anti-HCV si assumono, invece, per un periodo limitato, ma possono interferire con alcuni farmaci anti-HIV mettendo a rischio la reciproca efficacia. L'infettivologo dovrà quindi fare le variazioni necessarie al regime anti-HIV per individuare la cura per l'HCV. (*)

OGGI É POSSIBILE CURARLA

Negli ultimi anni sono entrati in commercio farmaci (molecole) molto efficaci, assunti per via orale e per brevi periodi, con tossicità molto limitata. Il loro specifico meccanismo di azione (interferenza in alcuni passaggi chiave della replicazione virale) consente di bloccare la replicazione del virus.

In particolare, attraverso terapie di combinazione (ossia che associano più molecole di classi differenti), è possibile eliminare il virus - a seconda dei casi - in 12 o 24 settimane e con tassi di guarigione superiori al 90%. In alcuni casi la terapia di combinazione prevede anche l'associazione con la ribavirina.

La terapia anti-HCV così definita può essere a somministrazione di una o due volte al giorno.

L'abbandono progressivo dell'interferone è una conquista storica per le persone con HCV, poiché, consente di avere disponibili terapie molto più efficaci, più fruibili e meno tossiche.

In tutte le persone con HIV è urgente eradicare l'HCV in quanto:

- Vi è una più elevata mortalità per tumore al fegato e cirrosi scompensata (ossia con fegato poco funzionante) a causa della più rapida progressione della malattia epatica;
- Vi è un maggior impatto negativo sull'alterazione della funzione renale, sul recupero delle cellule CD4 durante la terapia anti-HIV, sull'osteoporosi, sulla malattia cardiovascolare e sull'insorgenza del diabete;
- Quest'azione si associa a una diminuzione della mortalità non solo in persone con malattia epatica avanzata, ma anche con sola fibrosi moderata. (*)

DOPO LA CURA

Una volta raggiunta l'eliminazione del virus dal sangue, è fondamentale continuare un corretto monitoraggio del proprio fegato, in quanto il danno epatico può restare indipendentemente dalla presenza del virus.

Esso può regredire, ma serve tempo e tale processo è variabile da persona a persona.

Pertanto, è fondamentale mantenere uno stile di vita sano (ad esempio evitare l'abuso di alcolici) e concordare con il medico controlli periodici.

Le persone con HIV devono eseguire controlli periodici sulla salute del fegato, anche perché spesso assumono farmaci epatotossici.

Le transaminasi fanno già parte della routine dei controlli, mentre un'ecografia a tempi definiti (solitamente ogni anno), seppur consigliata, è invece da programmare con l'infettivologo.

Altri accertamenti più specifici e/o più invasivi sono da prendere in considerazione caso per caso.

E' raccomandata la vaccinazione per prevenire le epatiti A e B se la persona è in buone condizioni viro-immunologiche.

NADIR ONLUS

www.nadironlus.org
redazione@nadironlus.org

Con il patrocinio di

*Ministero
della
Salute*



Federazione Ordini
Farmacisti Italiani



DIPARTIMENTO
DI COMUNICAZIONE
E RICERCA SOCIALE
SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE



SIMIT
Società Italiana
di Malattie Infettive
e Tropicali



Campagna realizzata
con il supporto
non condizionato di

abbvie