



# Epatite C

**L'INFORMAZIONE TI PROTEGGE**

**a cura dell'Associazione EpaC Onlus**



**Una guida pensata, curata e realizzata  
dall'Associazione EpaC Onlus**

# **EPATITE C**

**L'informazione ti protegge**



**Hanno collaborato:**

**I. Gardini<sup>1</sup>, M. Conforti<sup>2</sup>, R. Fontana<sup>3</sup>,  
Dott. S. Faggioli<sup>4</sup>, Dott.ssa A. Baldan<sup>5</sup>  
Dott. M. Viganò<sup>6</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Associazione EpaC Onlus

<sup>4,5</sup> U.S.C. Gastroenterologia Ospedali Riuniti, Bergamo

<sup>6</sup> U. O. Epatologica Ospedale S. Giuseppe, Milano

**Progetto grafico:** Weblicity - [www.weblicity.net](http://www.weblicity.net)

## **COPYRIGHT DIRITTI E PRIVACY**

**Copyright © 2012:** EpaC Onlus - [www.epac.it](http://www.epac.it)

Tutti i diritti sono riservati a norma di legge e a norma delle convenzioni internazionali. Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta con sistemi elettronici, meccanici o altri, senza l'autorizzazione scritta dell'Associazione EpaC Onlus.

**Finito di stampare in Novembre 2012**

## Sommario

Cenni di epidemiologia	pag. 1
L'infezione e l'evoluzione della malattia	pag. 4
Il virus e le sue varianti	pag. 6
Modalità di contagio	pag. 7
Situazioni e gruppi di soggetti a rischio di infezione	pag. 10
Segni e sintomi dell'infezione	pag. 12
La diagnosi	pag. 14
Cosa fare se si scopre l'infezione	pag. 16
Terapia con peg-interferone e ribavirina	pag. 16
La terapia standard per i pazienti con le transaminasi costantemente nella norma	pag. 17
La triplice terapia con peg-IFN+ribavirina e un inibitore delle proteasi (telaprevir e boceprevir)	pag. 18
La prevenzione e lo stile di vita	pag. 19
L'Associazione EpaC Onlus	pag. 21



## Cenni di epidemiologia

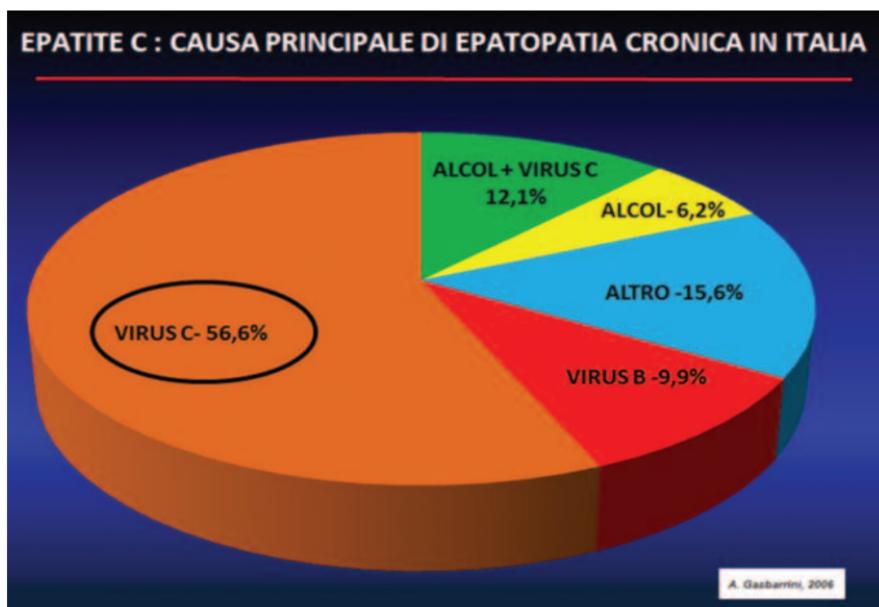
Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), pubblicate nel 2004, nel mondo ci sono circa 140 milioni di persone colpite dal virus C dell'epatite, con un'ampia variabilità tra le diverse aree geografiche, mentre l'incidenza annuale è di circa 3-4 milioni di nuovi casi per anno. Bisogna tuttavia rilevare che tali dati epidemiologici potrebbero essere sottostimati perché **l'epatite C spesso decorre in modo asintomatico, cioè in assenza di segni o sintomi di malattia.**

Di tutte le persone che negli anni sono venute in contatto con il virus C, molte sono già decedute, altre sono ancora oggi alle prese con le complicanze che l'infezione cronica ha causato nel tempo (epatite cronica, cirrosi e tumore del fegato), altri sono riusciti ad eliminare il virus grazie alla terapia antivirale, mentre **un numero imprecisato d'individui è completamente all'oscuro della propria condizione di portatore dell'infezione.**



Sebbene l'entità esatta di quest'ultimo sottogruppo di pazienti inconsapevoli del proprio stato di malattia non sia nota, è ipotizzabile che sia notevolmente superiore al numero di coloro che conoscono il proprio stato di infezione.

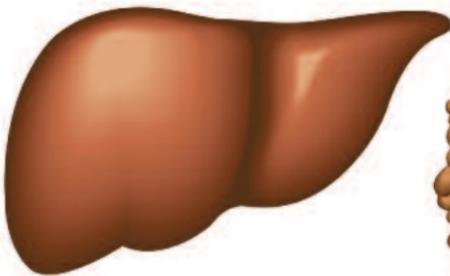
**In Italia l'epatite C è la causa prevalente di epatiti croniche, cirrosi, tumori primitivi del fegato, trapianto di fegato** e decessi per progressione dell'epatopatia. Di fatto, è anche la causa principale di decessi per malattie infettive trasmissibili. L'infezione ha raggiunto la massima diffusione tra gli anni '60 e la metà degli anni '80. Dopo tale periodo è iniziato un progressivo declino dell'incidenza dell'infezione legato principalmente alle migliorate conoscenze delle vie di trasmissione, alla diffusione dei dispositivi medico-sanitari monouso e, più in generale, al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e socio-economiche nella popolazione. Ad oggi, il principale fattore di rischio per la trasmissione dell'HCV è l'uso di **droghe** per via endovenosa, ma lo sono anche **gli interventi chirurgici, i trattamenti estetici, tatuaggi e piercing** effettuati in ambienti in cui non vengono seguite le corrette pratiche di sterilizzazione degli strumenti.



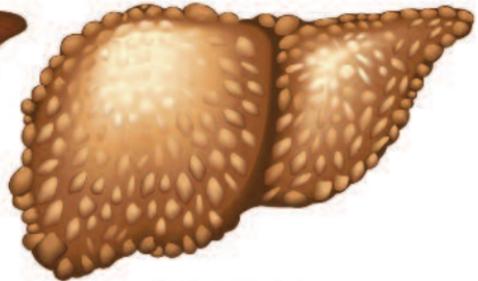
Purtroppo, per decenni il virus ha avuto il tempo di diffondersi e cronicizzare, causando un cospicuo numero di malati. Sebbene non esista una stima precisa della prevalenza dei soggetti infettati dal virus C in Italia, è verosimile che i soggetti che sono entrati in contatto con il virus siano in una percentuale vicina al 3% della popolazione e si stima che circa 1,5 milioni di persone potrebbero essere portatori di questo virus.

Nel nostro Paese la percentuale di soggetti infettati dall'HCV ha un gradiente che aumenta da Nord verso Sud, così come esiste una maggiore prevalenza dell'infezione nei pazienti più anziani. Il 60% dei pazienti con epatite C ha, infatti, più di 65 anni. Questo proprio perché in passato il virus ha avuto modo di diffondersi nei giovani-adulti attraverso le trasfusioni di sangue infetto, l'uso degli strumenti medico-sanitari non adeguatamente sterilizzati e la tossicodipendenza.

**Le nuove infezioni sono in continua diminuzione** ma sfortunatamente il numero dei pazienti cronicamente infetti che non conoscono la propria condizione di patologia (e quindi possono avere una progressione subdola della malattia verso forme avanzate) e coloro i quali non hanno avuto un beneficio dalla terapia antivirale, rimane elevato. In questi pazienti la malattia può progredire: se non curati, si stima che nei prossimi 10/15 anni si dovrà far fronte ad un elevato numero di pazienti con malattia avanzata che richiederanno cure sofisticate e costose per l'epatocarcinoma o lo scompenso epatico e che un numero consistente di casi potrebbero richiedere un trapianto di fegato.



Fegato normale



Fegato cirrotico

## L'infezione e l'evoluzione della malattia

L'epatite C è un'infezione del fegato causata da un virus denominato virus dell'epatite C (HCV). Prima dell'identificazione del virus, avvenuta nel 1989, l'epatite C era definita come “**epatite non A non B**”. L'HCV attacca principalmente il fegato, attraverso l'attivazione del sistema immunitario del corpo umano, provocando danni anche molto gravi. In altre parole, è **il sistema immunitario** che, nel tentativo di eliminare il virus all'interno delle cellule del fegato, crea il danno epatico. L'attiva replicazione virale determina vari gradi d'infezione e di necrosi epatica.

Le cellule epatiche “distrutte” vengono sostituite da un tessuto ispessito e indurito che, sebbene consenta la riparazione del danno al fegato, nel lungo tempo determina l'**accumulo di “cicatrici”** che possono arrivare ad interessare tutto il fegato.

Lo stadio avanzato di questo processo chiamato fibrosi è rappresentato dai noduli della cirrosi e dalla perdita progressiva della funzione epatica.

**Evoluzione** - Di tutti i pazienti con infezione cronica da HCV, un sottogruppo (dal 20 al 35%) può avere la progressione del danno epatico fino agli stadi della cirrosi. Solitamente tale processo impiega non meno di 20-30 anni e la velocità di progressione di malattia è in funzione delle caratteristiche del paziente e favorita da alcuni co-fattori quali **il sovrappeso, il diabete, la steatosi epatica, il consumo di alcol/droghe, il sovraccarico di ferro o la presenza di altre infezioni virali**. In questi particolari gruppi di pazienti la progressione della fibrosi è molto più rapida e può accelerare la comparsa di cirrosi nel giro di pochi anni.

**Cirrosi e complicanze** - A seguito della formazione della cirrosi si possono sviluppare **le varici nell'esofago e nello stomaco**, che rompendosi causano emorragie; l'ingrossamento della milza (**splenomegalia**), che causa anemia, calo dei globuli bianchi e delle piastrine; l'accumulo nel sangue del pigmento della bilirubina, con la tipica colorazione giallastra della cute (**ittero**); l'accumulo di liquido nell'addome (**ascite**) con eventuale infezione dello stesso. Inoltre le sostanze tossiche che dovrebbero essere smaltite dal fegato possono essere riversate direttamente nel san-

gue e arrivare al cervello, determinandone uno stato confusionale che può arrivare fino al coma (**encefalopatia epatica**). Tra le varie complicanze può presentarsi anche una riduzione della quantità di urina nell'arco della giornata e causare un problema renale (**sindrome epato-renale**).

**Tumore** - Una temibile e assai frequente complicanza della cirrosi è rappresentata inoltre dalla comparsa del tumore epatico altrimenti definito carcinoma epatocellulare o epatocarcinoma.

L'epatocarcinoma è la complicanza più grave e più frequente della cirrosi da virus C, ed essa avviene con una frequenza del 3-5% per anno. In Italia l'epatocarcinoma costituisce la settima causa di morte per tumore, con circa 5.000 decessi l'anno.

**Trapianto di fegato** - Quando l'epatite cronica C è arrivata allo stadio avanzato della cirrosi (**nella cosiddetta fase dello scompenso**) appare opportuno iniziare una valutazione per l'eventuale inserimento del paziente in lista d'attesa per trapianto epatico. In Europa e negli Stati Uniti, l'epatite C è la causa principale di ricorso al trapianto di fegato (fino al 40% dei trapianti epatici sono in pazienti con HCV).

Tuttavia, dopo un trapianto di fegato per cirrosi causata dall'epatite C, la ricomparsa dell'infezione è universale (cioè avviene nel 100% dei casi), con lo sviluppo di epatite nella quasi totalità dei pazienti.

La progressione dell'epatite C è accelerata nel post trapianto dall'assunzione degli immunosoppressori, farmaci indispensabili per evitare il rigetto dell'organo, ma che purtroppo facilitano l'attiva replicazione del virus.

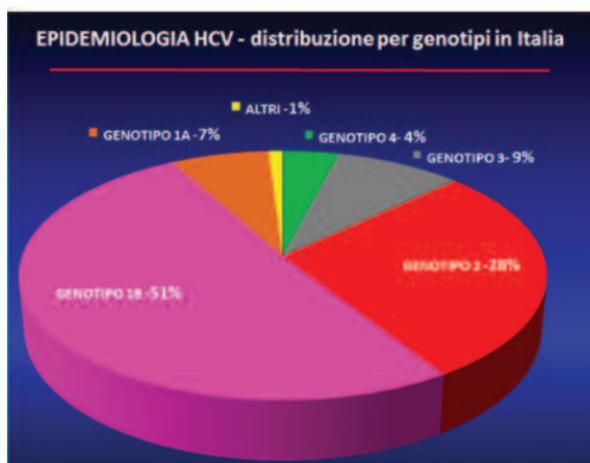
Tuttavia la recidiva di HCV nel post-trapianto è molto variabile, e bisogna tenere conto di diversi fattori, tra cui l'età del donatore, il grado d'immunosoppressione, la carica virale prima del trapianto o nell'immediato post-trapianto, ed altre circostanze che fanno la differenza.

A breve saranno disponibili farmaci molto potenti per la cura dell'epatite C e ci si augura che possano essere utilizzati subito sui trapiantati per risolvere definitivamente questo problema.

## Il virus e le sue varianti

L'HCV, assieme ai virus delle epatiti A, B, D ed E, fa parte dei "virus epatitici" che si distinguono dai "virus epatitici minori", quali il virus della mononucleosi infettiva, quelli erpetici e il citomegalovirus, responsabili di un danno epatico generalmente meno importante. Dalla scoperta del virus sono state identificate 6 varianti virali (da 1 a 6), che differiscono tra loro per il genotipo (classificati a, b, c...) ossia per il contenuto delle informazioni genetiche.

I 6 genotipi virali sono diversamente distribuiti nel mondo. In Italia il



genotipo prevalente è l'1b che interessa circa il 51% dei soggetti con HCV, mentre la restante parte della popolazione infetta si suddivide tra il genotipo 2 (28%), il 3 (9%) e il 4 (4%). Queste percentuali di appartenenza ai differenti genotipi possono variare lo-

calmente, con maggiori prevalenze di un determinato genotipo in alcune aree del Paese. I diversi genotipi sono sicuramente associati a una **diversa probabilità di risposta alla terapia antivirale** mentre è ancora oggi dibattuto se abbiano o meno un ruolo sull'aggravamento della malattia. Di fatto, i genotipi 2 e 3 sono più responsivi alla terapia rispetto al genotipo 1 e al genotipo 4.

In Italia l'HCV, da solo o in combinazione con altri fattori di rischio quali alcol o virus dell'epatite B, è il maggior responsabile di cirrosi (72%) e di tumore primitivo epatico (76%).

Nel nostro Paese, che detiene il primato europeo per la prevalenza delle malattie epatiche ed è ai primi posti per numero di pazienti sottoposti a trapianto di fegato, la cirrosi e il tumore epatico da HCV causano oltre 10.000 decessi l'anno.

## Modalità di contagio

Il contagio col virus C avviene principalmente per via ematica, cioè attraverso il sangue infetto, e molto meno frequentemente per via sessuale. L'infezione si trasmette da individuo a individuo e in minor misura (con una frequenza del 3-5%) da madre a figlio.

La trasmissione aumenta considerevolmente nel caso di madri portatrici anche del virus dell'immunodeficienza umana (HIV), raggiungendo tassi del 15-25%.



## **I principali mezzi di contagio attraverso il sangue infetto sono:**



### **Aghi e siringhe riutilizzabili per iniezioni intramuscolari ed endovenose di farmaci e droghe.**

Nei paesi industrializzati, il rischio di contrarre l'infezione attraverso questa modalità è oggi diminuito grazie all'utilizzo di materiale monouso e di procedure di sterilizzazione soprattutto a livello ospedaliero, ma sussiste ancora nei Paesi in via di sviluppo. In generale il rischio è molto alto tra i tossicodipendenti, che fanno uso di droghe per via endovenosa, in cui l'incidenza d'infezione da HCV oscilla tra il 50 e il 95%. In Europa e negli Stati Uniti la tossicodipendenza è il principale fattore di rischio per l'epatite C.



**Trasfusioni di sangue, plasma ed emoderivati** hanno rappresentato il fattore di rischio prevalente per la diffusione dell'HCV negli anni antecedenti il 1990, prima cioè che fosse introdotto lo screening obbligatorio del sangue basato sulla ricerca degli anticorpi anti-HCV.

Oggi grazie all'impiego di test sempre più sensibili e di un più scrupoloso reclutamento dei donatori, l'incidenza di epatite C associato alle trasfusioni si è quasi azzerato nei paesi occidentali (< 0,9%), mentre rimane alto nelle nazioni in via di sviluppo, per le quali le trasfusioni rappresentano attualmente il principale mezzo di contagio.

### **Strumenti non adeguatamente sterilizzati con cui vengono praticati**

**piercing, tatuaggi, agopuntura, interventi odontoiatrici e endoscopie**, e in generale tutti gli oggetti - di uso sanitario o domestico - che possono procurare ferite anche lievi, quali forbici, rasoi, spazzolini e taglia unghie ecc.



**La via sessuale è la modalità meno frequente di diffusione dell'HCV**, con un numero di casi inferiore al 5%. Nelle coppie stabili e monogame, il rischio di contagio è virtualmente assente. Tuttavia esistono situazioni che possono aumentare tale rischio: la malattia epatica in **fase acuta** altamente viremica; **un'attività sessuale promiscua** (tale pratica espone

i soggetti al rischio di contrarre malattie veneree le cui lesioni cutanee possono costituire una porta d'ingresso per il virus C); **l'immunosoppressione**, cioè l'indebolimento delle difese immunitarie dell'organismo causato per esempio dalla concomitanza di altre patologie o dall'uso di farmaci immunosoppressori; la presenza di **lesioni genitali** (causate per esempio dall'herpes genitale); il **ciclo mestruale**.

**L'EPATITE C NON PUÒ ESSERE CONTRATTA CON:****Abbracci, coccole, baci****Strette di mano****Tosse, starnuti****Uso comune di servizi igienici e bagni****Uso comune di piscine e saune****Mangiando dallo stesso piatto, con le stesse posate,  
bevendo dallo stesso bicchiere****Cibo preparato da qualcuno infetto da epatite C****Indossando o lavando gli stessi abiti da un portatore di HCV**

**Non vi è alcuna ragione quindi per evitare un soggetto con l'epatite C per paura di contrarre l'infezione, né tantomeno si deve assumere un comportamento differente nei suoi confronti. L'unico contatto che deve essere evitato è quello con il suo sangue.**



## Situazioni e gruppi di soggetti a rischio d'infezione

Esistono situazioni in cui il rischio di contrarre l'epatite C è più elevato. Se si incorre in una di queste situazioni è necessario rivolgersi al proprio



medico di famiglia o ad uno specialista per programmare le indagini del caso.

Affrontare precocemente l'infezione è il modo migliore per controllarla, ed eventualmente sconfiggerla.

Esistono specifici gruppi di soggetti che sono o sono stati a rischio di contrarre l'infezione. Vanno quindi distinte le modalità di rischio di contagio del passato rispetto a quelle attuali. L'Associazione Italiana Studio Fegato (AISF), ha ben identificato

questi gruppi di cittadini (cfr: Comunicato Stampa AISF, Nov. 2006): chiunque abbia sperimentato una o più situazioni elencate nelle tabelle a fianco riportate **dovrebbe sottoporsi al test per la ricerca degli anticorpi (anti-HCV)** perchè ogni sforzo deve essere fatto per riconoscere precocemente l'infezione. In questo processo sono di grande aiuto i medici di famiglia nella selezione dei pazienti che per comportamento e storia familiare hanno più probabilità di avere contratto l'infezione da HCV.



### **SOGGETTI E SITUAZIONI A RISCHIO DEL PASSATO**

Emofilici in cui sono stati impiegati concentrati di fattori della coagulazione prima del 1987 (quando sono stati introdotti processi d'inattivazione virale)

Soggetti che hanno ricevuto trasfusioni o somministrazione di emoderivati prima del 1992

Persone che hanno ricevuto trapianto di organi o tessuti eterologhi fino al 1992

### **SOGGETTI E SITUAZIONI A RISCHIO DEL PASSATO MA ANCHE ATTUALI**

Soggetti con qualsiasi evidenza di danno epatico e in particolare soggetti con transaminasi persistentemente sopra la norma

Soggetti che nell'arco della loro vita hanno fatto uso di droghe per via endovenosa anche se occasionale, saltuario e non continuativo

Soggetti con tatuaggi e piercing eseguiti in ambienti non igienicamente protetti (es. carceri o istituti non certificati)

Operatori sanitari e personale di pubblica sicurezza (giustificato dallo specifico rischio professionale)

Soggetti immigrati provenienti da regioni a endemia elevata

Bambini nati da madre positiva agli anticorpi contro il virus dell'epatite C

Persone con infezione da HIV

Soggetti sottoposti a lunga carcerazione

Persone che sono state sottoposte a emodialisi

Soggetti con crioglobulinemia

## Segni e sintomi dell'infezione

L'epatite C in un'elevata percentuale di casi decorre in maniera asintomatica. Nella maggioranza dei casi **l'infezione acuta non si accompagna ad alcun sintomo** e solo pochissimi pazienti con epatite cronica ricordano dei sintomi riconducibili all'acquisizione del virus. In alcuni casi l'infezione acuta si può accompagnare a ittero (colorazione gialla della cute e delle sclere per incremento della bilirubina), dolore al fianco destro, sensazione di malessere e stanchezza, febbricola, oltre ad un importante incremento nel valore delle transaminasi.

Il fatto che la quasi totalità dei pazienti non abbia avuto alcun sintomo al momento dell'acquisizione dell'infezione spiega perché molti pazienti infetti non siano a conoscenza della loro condizione.

Dopo l'infezione, l'HCV RNA (l'esame che rileva la presenza del virus nel sangue) risulta positivo **entro le prime due settimane**. Successivamente, nel 20-30% dei casi vi è la possibilità di una guarigione spontanea (il virus scompare da solo) mentre nella restante percentuale dei pazienti, ovvero circa l'80%, si assiste alla cronicizzazione dell'infezione. In questo caso il soggetto resta HCV-RNA positivo e le transaminasi possono rimanere elevate, avere un andamento fluttuante o in alcuni casi mantenersi nei limiti di norma nonostante la persistenza del virus.

Anche la fase **dell'infezione cronica** molto spesso è asintomatica, e solo una percentuale dei pa-



zienti manifesta una sintomatologia aspecifica comprendente uno stato di fatica e stanchezza (**astenia**) o un malessere persistente indipendente dalla severità del danno epatico e dal valore delle transaminasi.

Molti pazienti con epatite C possono lamentare **dolori muscolari** o alle articolazioni, annebbiamento mentale e turbe della memoria che incidono, in vario grado, sulla qualità della vita e sulla sfera lavorativa e affettiva. È riportata in alcuni casi anche la presenza di depressione e ansia, generalmente non attribuibili all'acquisizione dell'infezione o alla gravità del danno epatico. Solo recentemente si sta cominciando a comprendere la ragione di questi disturbi neuropsichici ipotizzando che vi possa essere un ruolo diretto del virus stesso.

Tutti i soggetti che sono venuti in contatto con il virus dell'epatite C sviluppano gli anticorpi contro il virus (**anti-HCV**) che si mantengono per sempre, anche in caso di guarigione.

Nei pazienti che guariscono spontaneamente o a seguito di una terapia l'**HCV-RNA** resta negativo in modo persistente.



## **La diagnosi**

La diagnosi di epatite C si basa sull'impiego di due esami del sangue: la ricerca degli anticorpi specifici contro il virus (**anticorpi anti-HCV**) e l'individuazione delle particelle virali (**HCV-RNA**).

### **Anticorpi anti-HCV**

Questo test per la ricerca degli anticorpi è disponibile dai primissimi anni '90 e permette di stabilire se il soggetto **è entrato in contatto con l'HCV** e ha quindi sviluppato gli anticorpi contro il virus. **Non indica infezione attiva** e non distingue tra infezione pregressa o malattia in atto.

Tale distinzione è possibile unicamente attraverso la ricerca del virus nel sangue (HCV-RNA). La ricerca degli anticorpi anti-HCV può risultare falsamente negativa se la ricerca viene effettuata nel cosiddetto "periodo finestra", ovvero nell'intervallo di tempo (al massimo di 6 mesi) compreso tra l'esposizione al virus e la formazione degli anticorpi specifici.

### **HCV RNA**

Il test permette l'identificazione diretta delle particelle virali circolanti nel sangue, la cosiddetta carica virale o viremia. La presenza di HCV RNA rappresenta la **conferma definitiva dell'infezione attiva da HCV**.

Nei soggetti HCV RNA positivi, ovvero con infezione attiva è fondamentale valutare lo stato di funzione epatica e l'eventuale necessità del trattamento antivirale.

In questi pazienti debbono essere eseguiti esami ematochimici, un'ecografia addominale, Fibroscan o la biopsia epatica (qualora servisse l'esatta entità della fibrosi epatica), la valutazione degli indici di funzione epatica, il genotipo dell'HCV e la carica virale (HCV-RNA quantitativo).

### **Il genotipo virale (HCV-RNA qualitativo)**

Permette di stabilire il genotipo del virus (ad esempio 1a, 1b, 2a, 2c...).

### **Le transaminasi**

L'infiammazione del fegato può essere valutata indirettamente determinando i livelli delle transaminasi: alanina valutata (**ALT o GPT**) e aspartato aminotransferasi (**AST o GOT**). Entrambe sono **enzimi** prodotti dal fegato (**ma anche da altri organi o apparati**) che durante la fase di in-

fezione acuta e d'inflammation epatica vengono rilasciati in elevate quantità nel circolo sanguigno. Tali enzimi possono avere un andamento costante o intermittente con l'alternarsi di livelli elevati e di valori normali o paranormali. Un sottogruppo di pazienti con infezione cronica attiva **può rimanere per anni con transaminasi stabilmente normali pur in presenza di un virus che replica** e di un danno epatico che varia dal lieve al moderato. Non è quindi corretto utilizzare il livello delle transaminasi come unico indicatore d'infezione da HCV e di danno epatico. Per questa ragione in ogni paziente con epatite cronica C è necessario eseguire gli accertamenti sopra menzionati.

### La biopsia epatica

Per avere un quadro preciso sull'entità (grado di fibrosi e d'inflammation) del danno epatico è spesso utile effettuare una biopsia epatica, un esame che viene eseguito in regime di ricovero giornaliero (Day Hospital) e che consiste nel prelievo di un piccolo campione di tessuto epatico che viene analizzato al microscopio. Le informazioni così ottenute possono contribuire alla definizione del programma prognostico e terapeutico più adeguato per il paziente.

### Fibroscan

A parziale sostituzione della biopsia, da anni è possibile eseguire in alcuni centri specializzati un esame più semplice e non invasivo (simile a un'ecografia) in grado di determinare la stiffness epatica, ovvero il grado di rigidità del fegato. Il risultato dell'esame è una stima attendibile dell'entità della fibrosi epatica.

Tanto maggiore è il risultato e tanto maggiore è lo stadio della fibrosi. E' però fondamentale rimarcare che la gestione diagnostico-terapeutica di un paziente con epatite cronica C deve coinvolgere sia il medico di famiglia che lo specialista (gastroenterologo, epatologo, infettivologo). Compito del medico di famiglia dovrebbe essere quello di inviare ogni paziente con infezione attiva al centro di riferimento per gli accertamenti e le valutazioni terapeutiche più efficaci.



## **Cosa fare se si scopre l'infezione**

Scoprire la presenza di anticorpi (**anti HCV**) non significa avere l'infezione. La prima cosa da fare è approfondire con l'aiuto del proprio medico di famiglia se esiste un'infezione o una malattia in corso.

Per questo motivo è opportuno effettuare la ricerca dell'**HCV RNA** che accerta la presenza o meno del virus. Se il virus è presente, è altamente consigliato rivolgersi ad un centro specializzato (gastroenterologia, epatologia, infettivologia) per meglio stabilire il reale danno al fegato e la necessità o meno di effettuare un trattamento antivirale.

## **Terapia con peg-interferone e ribavirina**

Oggi è possibile eliminare il virus in un numero consistente di pazienti con epatite cronica C attraverso l'uso di farmaci specifici ed impedire così che la malattia proceda verso la cirrosi e le sue più temibili complicanze. La terapia standard per la cura dell'epatite cronica da HCV si fonda sulla somministrazione contemporanea di interferone peghilato (**peg INF**) - iniezione settimanale - e **ribavirina** - compresse giornaliere. Può essere prescritta da un medico specialista in malattie infettive, gastroenterologia ed epatologia mediante piano terapeutico. La durata del trattamento dipende principalmente dal genotipo virale, dalla carica virale pre-trattamento e dalla risposta in corso di terapia (HCV RNA).

Sulla base di queste variabili le linee guida suggeriscono le seguenti indicazioni: nei pazienti con genotipo 1 e 4 la durata prevista del trattamento è di 48 settimane mentre nei pazienti con genotipo 2 e 3 la durata prevista del trattamento è di 24 settimane.

### **Controindicazioni al trattamento**

I farmaci utilizzati per il trattamento, in alcuni casi possono determinare seri effetti collaterali, pertanto è fondamentale escludere la presenza di patologie che possono peggiorare in corso di trattamento e che quindi rappresentano delle controindicazioni allo stesso.

## La terapia standard per i pazienti con le transaminasi costantemente nella norma



Inizialmente i portatori di HCV con transaminasi normali venivano considerati come portatori “sani” del virus e per tanto non erano considerati per il trattamento antivirale anche perché la “percezione” generale era che questi soggetti non potessero progredire verso un danno epatico significativo. Ciò ha comportato una sottovalutazione delle reali dimensioni del problema, portando a considerare come inutile e forse dannosa la terapia antivirale in questi pazienti. Solo negli ultimi anni si è capito che **non tutti questi soggetti hanno una malattia epatica minima** e che solo una minoranza mostra un danno lieve al fegato.

Nella maggior parte dei casi, infatti, è presente un danno epatico in genere modesto, ma che può essere anche di entità più severa, fino a quadri di cirrosi, e pertanto questi pazienti hanno pari diritto ad essere curati.

## **La triplice terapia con peg-IFN+ribavirina e un inibitore delle proteasi (telaprevir o boceprevir)**

### **Telaprevir**

Telaprevir è un nuovo farmaco antivirale che inibisce un enzima necessario per la replicazione del virus C.

Telaprevir è il nome del principio attivo ed è disponibile sotto forma di compresse.

La differenza sostanziale tra telaprevir e gli altri farmaci usati per eliminare il virus dell'epatite C (come peg-IFN e ribavirina) sta nel fatto che questo nuovo farmaco agisce direttamente contro il virus, bloccandone il processo di replicazione, mentre l'interferone stimola la risposta del sistema immunitario contro il virus e la ribavirina interferisce indirettamente sulla replicazione virale.

Telaprevir può essere usato solo nei pazienti con genotipo 1. Non può essere assunto da solo ma esclusivamente insieme a interferone peghilato e ribavirina, formando così la triplice terapia. La dose di telaprevir non deve essere ridotta né interrotta.

**L'assunzione combinata dei tre farmaci incrementa la possibilità di eradicazione definitiva del virus.**

### **Boceprevir**

Boceprevir è un nuovo farmaco antivirale che inibisce un enzima necessario per la replicazione del virus dell'epatite C (HCV).

Boceprevir è il nome del principio attivo ed è disponibile sotto forma di capsule rigide. Così come telaprevir, agisce direttamente contro il virus, bloccandone il processo di replicazione.

Anche boceprevir può essere usato solo nei pazienti con genotipo 1 e deve essere assunto esclusivamente insieme ad interferone peghilato e ribavirina. La dose di boceprevir non deve essere ridotta né interrotta durante la terapia.

**L'assunzione combinata dei tre farmaci incrementa la possibilità di eradicazione definitiva del virus.**

**Ulteriori informazioni su queste nuove terapie possono essere trovate collegandosi al sito [www.epac.it](http://www.epac.it)**

## La prevenzione e lo stile di vita

Non esistono al momento interventi di prevenzione specifica nei confronti dell'infezione da HCV. Ad oggi, non è infatti disponibile un vaccino anti-HCV a causa dell'elevata capacità del virus di mutare rapidamente e di eludere le difese dell'organismo. Sebbene siano in fase di studio alcuni vaccini, la loro creazione è ostacolata dall'incapacità di far replicare il virus in laboratorio e di trovare modelli animali sperimentali adatti. Data la mancanza di misure profilattiche specifiche, la prevenzione dell'epatite C poggia essenzialmente sull'**interruzione della catena del contagio** e si fonda su misure preventive generiche e strategie preventive aspecifiche che sono volte a eliminare o ridurre la trasmissione dell'infezione e sono indirizzate agli individui a rischio e ai loro familiari.



**Le misure di prevenzione consistono sostanzialmente in:**

- usare siringhe monouso;
- adottare precauzioni in ambiente domestico nel condividere oggetti taglienti o appuntiti (rasoi, lamette, forbici, siringhe) e spazzolini da denti;
- usare il preservativo nei rapporti sessuali promiscui o se si è immunocompromessi, affetti da malattie sessualmente trasmissibili e da lesioni ai genitali;
- evitare di entrare in contatto con il sangue della persona contagiata.

**Tutti i pazienti con epatite C possono continuare a svolgere le proprie abituali attività quotidiane, incluse quelle sportive** e non devono seguire una dieta specifica. E' comunque importante fare attenzione ai pochi accorgimenti di seguito elencati:

- abolire le bevande alcoliche;
- optare per un'alimentazione bilanciata, ricca in frutta e verdura e povera in cibi fritti, sale e grassi animali. Nei pazienti cirrotici lo specialista valuterà caso per caso la necessità di seguire un adeguato regime alimentare;
- destinare inoltre ad uso strettamente personale oggetti taglienti ed evitare che il sangue vada a contatto con altri (vedi sopra);



- l'utilizzo del profilattico non è ritenuto necessario per le coppie stabili monogame; solo in caso di attività sessuale promiscua tale misura preventiva diventa indispensabile.

## L'Associazione EpaC Onlus



L'Associazione EpaC Onlus è un'organizzazione senza scopo di lucro che si occupa di malattie del fegato, è al servizio dei cittadini e opera su tutto il territorio nazionale.

Di fatto, è un movimento di malati e medici che si sono posti l'obiettivo di migliorare la qualità di vita dei pazienti attraverso una buona prevenzione e informazione sulla malattia.

EpaC non ha padri né padrini: è apolitica, aconfessionale e saldamente in mano agli ammalati. Tutti i componenti del Consiglio Direttivo e diversi collaboratori stanno lottando contro l'epatite virale.

### Attività principale

La principale attività quotidiana di EpaC Onlus è il counselling. Si tratta di una consulenza personalizzata particolare, finalizzata a rimuovere stati emotivi invalidanti molto frequenti nei malati di epatite quali:

- sensazioni di fallimento e impotenza;
- sensazioni di umiliazione;
- sensazioni di rimorso verso le persone più care;
- paura di comunicare i propri disagi.

Il ripristino della forza interiore attraverso il dialogo, la solidarietà, il sostegno morale e informativo sono i cardini dell'attività quotidiana dell'Associazione.

Il servizio informativo viene fornito in forma gratuita telefonicamente, per posta elettronica o presso le sedi di Milano e Roma a migliaia di pazienti affetti da epatite, ai loro familiari, a operatori sanitari o a chiunque necessiti di informazioni.

La cronicità della malattia genera un numero elevatissimo di domande di aiuto; in particolare, sono tante le richieste di consigli e chiarimenti da parte dei pazienti e cittadini riconducibili a un'assente, scarsa o errata informazione sulla patologia in oggetto.

## **Le tematiche più trattate sono:**

- **Patologia** in genere (modalità di trasmissione, diffusione, pericolosità ecc.);
- **Cure**, terapie disponibili e centri specializzati;
- **Tutela dei malati** e suggerimenti in ambito lavorativo, previdenziale, esenzioni ticket;
- **Consulenza legale** inerente la legge 210/92 e successive modifiche (indennizzo e risarcimento del danno a seguito di trasfusioni di sangue infetto);
- **Ascolto e sostegno** a favore di tutti coloro che sono toccati da vicino dalla malattia (subdola, silente e infettiva) e si sottopongono a una terapia antivirale gravata da notevoli effetti collaterali e con ripercussioni di natura fisica e psicologica non facili da gestire.

## **Struttura**

Attualmente il gruppo opera su tutto il territorio nazionale ed è formato da un Consiglio Direttivo di 7 membri, un'assemblea soci e alcuni referenti regionali.

### **A loro si affiancano:**

Oltre 8.000 sostenitori;  
35mila iscritti alla newsletter informativa;  
Otto consulenti (medici, legali, trasfusionisti, nutrizionisti ecc.);  
Diversi volontari attivabili per iniziative particolari.

## Infine, EpaC Onlus:

- Ha collaborato per vari progetti, con il Ministero della Salute e con 5 Aziende sanitarie locali
- Organizza convegni propri per i malati
- Fa parte del Consiglio direttivo della (ELPA) **European Liver Patient Association**
- E' socia della dell' **Associazione italiana Studio Fegato (AISF)**;
- E' partner fondatore con **FIRE** (Fondazione Italiana Ricerca Epatologica) di **ACE** (Alleanza Contro Epatite)
- Svolge attività in collaborazione con Cittadinanzattiva;
- Promuove attività di sensibilizzazione istituzionale, ma anche manifestazioni di piazza a tutela dei malati.

## Strumenti informativi

I principali strumenti informativi sono:

- I siti internet dell'Associazione (**circuito SOS Fegato**):
  - [www.epac.it](http://www.epac.it)
  - [www.epatitec.info](http://www.epatitec.info)
  - [www.epatiteb.com](http://www.epatiteb.com)
  - [www.fegato.info](http://www.fegato.info)
  - [www.cirrosi.com](http://www.cirrosi.com)
  - [www.tumorefegato.com](http://www.tumorefegato.com)
  - [www.trapiantofegato.it](http://www.trapiantofegato.it)
  - [www.indennizzolegge210.it](http://www.indennizzolegge210.it)
- Le newsletter informative via e-mail, inviate a oltre 30mila iscritti;
- Il notiziario cartaceo, diffuso in 30mila copie;
- I forum dedicati all'epatite C e all'epatite B con migliaia di iscritti
- La rubrica "l'Esperto Risponde" curata da medici specialisti
- I servizi informativi dell'Associazione forniti telefonicamente, via email, in sede.

# **Come sostenere l'Associazione EpaC Onlus**

## **Donazione online carta di credito -paypal**

Puoi effettuare donazioni online on line da tutti i siti del circuito  
[www.epac.it](http://www.epac.it)

## **Conto Corrente Postale**

Conto Corrente Postale N°: **56350069**

Intestazione: **ASSOCIAZIONE EPAC ONLUS**

## **Bonifico Bancario**

Conto Corrente Bancario N°: **82174**

**Banca Popolare di Bergamo – Credito Varesino,  
Filiale di Vimercate**

**IBAN: IT 86A0542834070000000082174**

Intestazione: **ASSOCIAZIONE EPAC ONLUS**

## **Assegno Non Trasferibile**

Intestazione: **ASSOCIAZIONE EPAC ONLUS**

Inviato a: **ASSOCIAZIONE EPAC ONLUS**

**Via Luigi Cadorna 17/A – 20871 Vimercate (MB)**

**Per approfondire ulteriori modalità  
di sostegno consultare il sito [www.epac.it](http://www.epac.it)**

**5** dona il tuo  
**5** mille

**All'associazione**  
Pazienti epatopatici Italiani



**Per la prevenzione delle epatiti, cirrosi  
e tumore al fegato. NON TI COSTA NULLA!**

**Inserisci il nostro codice fiscale  
97375600158**

**Ela tua firma nella sezione a sostegno  
del volontariato e delle onlus**



SCEDRA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF IN FAVORE DI UNA FONDAZIONE O UNO DEGLI ENTI SUBORDINATI

Modello per la destinazione del cinque per mille dell'IRPEF in favore di una fondazione o uno degli enti subordinati.

**Mario Rossi**

97375600158

**SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF**

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett. a), del D.Lgs. n. 460 del 1997.

Firma **Mario Rossi**

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

# **Epatite C**

## **Affrontiamola insieme**



**Associazione EpacC Onlus**  
**Sede di Roma - Tel. 06.60200566**  
**Web: [www.epac.it](http://www.epac.it) - [www.epatitec.info](http://www.epatitec.info)**

**E-mail : [info@epac.it](mailto:info@epac.it)**

**Per contattare l'Associazione EpacC Onlus**

**Sede legale e amministrativa**

Via Luigi Cadorna 17 A  
20871 Vimercate (MB)  
Tel. 039 6083527  
Fax 039 6611523

**Sede operativa nazionale**

Via Col. Tommaso Masala, 42  
c/o Parco Altamira  
00148 Roma  
Tel. 06 60200566  
Fax 06 60209056



**In Italia l'epatite C è la causa prevalente delle epatiti virali croniche, cirrosi, tumori del fegato e trapianto di fegato. Di fatto, è anche la causa principale di decessi per malattie infettive trasmissibili.**

**I malati sono centinaia di migliaia e molti cittadini sono ancora completamente all'oscuro della propria condizione di portatore dell'infezione.**

**L'epatite C spesso decorre del tutto asintomatica ed è facilmente comprensibile che l'informazione e la prevenzione rivestono un ruolo fondamentale in una pluralità di ambiti: favorire la diagnosi precoce, evitare nuove infezioni, discriminazioni, inutili allarmismi o scarsa importanza di eventi a rischio.**

**La buona notizia è che un numero consistente di pazienti può guarire, grazie anche a nuovi e potenti farmaci.**

**EpaC Onlus è da 13 anni al servizio della comunità per aiutare chiunque a informarsi, capire, comprendere, e dare indicazioni utili per avere una qualità di vita migliore e riuscire a guarire.**

**Associazione EpaC Onlus  
Tel. 06/60200566  
[www.epac.it](http://www.epac.it)  
e-mail: [info@epac.it](mailto:info@epac.it)**