

# EPATITE **B**

**Le risposte degli esperti**

**a cura dell'Associazione EpaC Onlus**



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

# **EPATITE B**

## **le risposte degli esperti**



**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 G. Magini<sup>5</sup>, Dott.ssa L. Pasulo<sup>6</sup>,  
Dott. M. Viganò<sup>7</sup>**

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

<sup>4,5,6</sup> U.S.C. Gastroenterologia Ospedali Riuniti, Bergamo

<sup>7</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 Ottobre 2012**

# Sommario

## PARTE I

<b>DOMANDE E RISPOSTE SU INFORMAZIONI GENERALI</b>	pag.	1
L'epidemiologia dell'epatite B	pag.	2
La storia naturale dell'epatite B	pag.	4

## PARTE II

<b>DOMANDE E RISPOSTE UTILI PER I PAZIENTI</b>	pag.	9
Interpretazione degli esami diagnostici	pag.	10
La terapia dell'epatite B	pag.	24
Alimentazione e stile di vita nei pazienti con epatite B	pag.	40

## PARTE III

<b>DOMANDE E RISPOSTE UTILI PER I CITTADINI, FAMILIARI E CONVIVENTI</b>	pag.	43
Possibile contagio tramite rapporti sessuali	pag.	44
Possibile contagio tramite liquidi biologici	pag.	47
Possibile contagio convivendo con una persona infetta da epatite B	pag.	49
Possibile contagio in occasione di eventi accidentali	pag.	51
Diagnosi di infezione B pregressa	pag.	52
Vaccinazione e prevenzione dell'epatite B	pag.	55
Domande varie sul virus B	pag.	58

## PARTE IV

<b>I DIRITTI DEL MALATO E L'OFFERTA VACCINALE ALLA POPOLAZIONE</b>	pag.	63
Esenzione per patologia	pag.	64
Invaldit� civile	pag.	64
Permessi lavorativi	pag.	64
Assegno di invalidit� e/o di accompagnamento	pag.	64
Indenno danni da trasfusione, vaccinazione obbligatorie, emoderivati	pag.	64
Vaccinazione anti-epatite B	pag.	65
Screening HBsAg nelle donne in gravidanza	pag.	67
Trattamento post-esposizione	pag.	69

<b>GLOSSARIO</b>	pag.	71
<b>L'ASSOCIAZIONE EPAC ONLUS</b>	pag.	81

## **Introduzione**

L'Associazione EpaC Onlus da molti anni fornisce consulenze gratuite a tutti coloro che necessitano di aiuto, consigli e chiarimenti sulle **epatiti virali**. Cerchiamo di fornire risposte a tutti: pazienti, familiari, cittadini e operatori sanitari.

Questa attività continuativa ci ha permesso di capire quali sono gli argomenti e le domande più frequenti che interessano i nostri soci, sostenitori, e utenti dei nostri forum e siti web. La nostra missione statutaria prevede nei limiti delle risorse, di realizzare strumenti informativi adeguati e che rispondano alle esigenze dei destinatari. In questo caso, abbiamo deciso di realizzare una guida sull'**epatite B**, utile per i cittadini, pazienti e familiari.

Non esisteva nulla di così completo, comprensibile, scientificamente ineccepibile. L'esperienza maturata ci insegna che esistono vari modi di fare informazione. A noi interessa farla in modo approfondito e abbiamo scelto di pubblicare una lunga serie di **circa 200 domande sull'epatite B** che ci sono giunte in questi anni con le relative **risposte dei medici specialisti** nostri consulenti.

Le domande riguardano **situazioni di vita reale** alle quali i lettori possono trovare risposte concrete e affidabili fornite da esperti epatologi. Abbiamo selezionato le domande e suddivise tra gli argomenti di maggiore interesse, ovvero: la prevenzione, le modalità di contagio, l'interpretazione degli esami diagnostici, cure e trattamenti, gestione della patologia, diritti del malato e molto altro.

Questa guida è stata sottoposta alla revisione critica di un gruppo di pazienti e la parte scientifica curata da personale medico specializzato sull'epatite B.

Non abbiamo certo la pretesa di rispondere a tutte le domande che può generare una patologia cronica e allo stesso tempo infezione trasmissibile, ma siamo certi che questa guida contiene numerose risposte semplici e chiare sull'epatite B.

Ringraziamo tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo prodotto e ci auguriamo di aver fornito uno strumento utile e di facile consultazione.

Ivan Gardini

Presidente Associazione EpaC Onlus

## **Prefazione**

L'infezione da virus dell'epatite B (HBV) è un grave problema sanitario a livello mondiale. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel mondo circa 400 milioni di persone sono portatori cronici dell'infezione e 2 miliardi presentano un quadro sierologico compatibile con un'infezione pregressa. Ogni anno l'epatite B determina oltre un milione di decessi ed è una delle principali cause di cirrosi, epatocarcinoma e di morte per cause epatiche. Nel nostro Paese la diffusione e le modalità di trasmissione dell'infezione si sono profondamente modificate negli ultimi decenni, con un progressivo declino dei nuovi casi, grazie alla pratica vaccinale e ad una maggiore attenzione verso i comportamenti a rischio, a fronte della stazionarietà nel numero dei pazienti con infezione di vecchia data. In Italia la prevalenza dell'infezione è inferiore all'1% e sebbene ci si possa considerare un Paese a bassa endemia non bisogna dimenticare che almeno 500.000 persone sono portatori dell'infezione da HBV, cui bisogna sommare un numero imprecisato di soggetti cronicamente infetti ma inconsapevoli della loro condizione di malattia. Per molto tempo il "problema epatite B" è stato poco considerato e ciò ha contribuito alla scarsa diffusione delle conoscenze sul virus, sulle modalità di trasmissione, sui sintomi e segni della malattia ma soprattutto sui progressi della ricerca nello sviluppo di farmaci antivirali efficaci e sicuri. Per far fronte a tutte queste mancanze, i pazienti, i loro familiari, ma anche gli operatori sanitari accedono alla fonte d'informazione più rapida e disponibile, ovvero internet. Spesso però le informazioni non sempre sono controllate e talvolta sono persino inesatte. EpaC da anni svolge un servizio insostituibile verso i pazienti e più in generale per chi vuole avere delle risposte su tutto quanto concerne le malattie di fegato, consci del fatto che per aumentare la conoscenza, ma anche il livello di salute, sia fondamentale informare bene il maggior numero possibile di persone. Ed è proprio per rispondere ancora di più a questo bisogno che è stata prodotta questa pubblicazione che contiene le risposte a molte delle domande che negli anni sono state rivolte all'Associazione. Il nostro augurio è che il frutto di tutto questo lavoro possa essere uno strumento di conoscenza e la fonte nella quale trovare le risposte alle domande che non avete mai avuto il coraggio di fare o per le quali finora nessuno ha saputo darvi una risposta concreta.

Dr. Mauro Viganò e il gruppo di lavoro

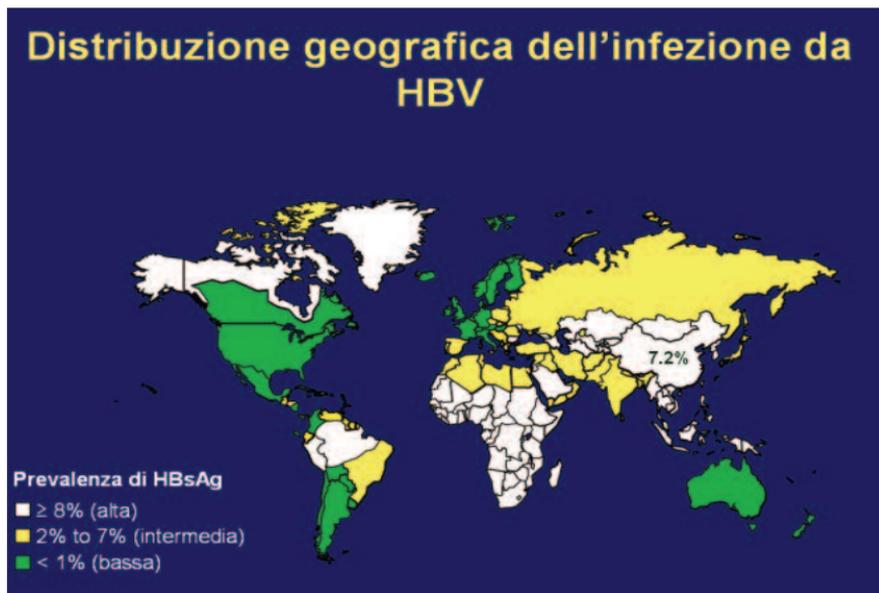


# **PARTE I**

## **Domande e risposte su informazioni generali**

## L'epidemiologia dell'epatite B

**Qual è l'epidemiologia dell'infezione da virus B oggi in Italia?**  
Oggi l'Italia è un Paese a bassa endemia con una prevalenza dell'infezione cronica da HBV inferiore all'1% (Figura 1). La trasmissione sessuale è diventata la principale modalità d'infezione mentre è praticamente scomparsa la trasmissione neonatale e perinatale.



*Fig. 1 – Distribuzione geografica dell'infezione HBV*

### **Qual è il ruolo dell'immigrazione sull'epidemiologia dell'infezione da HBV in Italia?**

Globalmente possiamo stimare che in Italia vi siano circa 250.000 immigrati HBsAg positivi. Dei 3.900.000 immigrati quasi un milione proviene da zone ad endemia elevata, circa 2.500.000 provengono da zone ad endemia intermedia (sub-continente indiano, Europa dell'Est e Africa del Nord) mentre un numero esiguo proviene da zone a bassa endemia (Stati Uniti, Australia, Europa occidentale). Un'indagine condotta su un campione di gestanti provenienti da nazioni extracomunitarie ha documentato una prevalenza dell'HBsAg del 5,9%, e due indagini su gruppi

di immigrati hanno documentato una prevalenza dell'infezione da HBV del 6,4% e 10,7%.

### **E' raccomandato sottoporre tutti gli individui allo screening per identificare i soggetti HBsAg-positivi?**

Stante la bassa percentuale dei portatori d'infezione B, non è raccomandata la ricerca sistematica di soggetti HBsAg-positivi mediante screening di massa, poiché giudicato non conveniente in termini di costo-efficacia. Lo screening per HBsAg è invece raccomandato in alcune categorie d'individui "a rischio" poiché, essendo l'infezione da HBV spesso completamente asintomatica, solo lo screening permette l'identificazione precoce dei portatori:

### **I gruppi in cui effettuare lo screening sono:**

- Immigrati da: Africa, Medio Oriente, Grecia, Malta, Portogallo e Spagna, Stati indipendenti ex-Unione Sovietica, Europa dell'Est, inclusa Russia, eccetto Ungheria
- Soggetti con partners sessuali multipli
- Omosessualità maschile praticata
- Soggetti istituzionalizzati
- Pazienti con infezione da HCV o HIV o con epatopatia cronica
- Pazienti in dialisi
- Trasmessi prima del 1973 (anno di inizio dello screening HBV nei donatori)
- Bambini adottivi
- Tossicodipendenti attivi ed inattivi
- Donne gravide
- Partner sessuali e conviventi di portatori di HBsAg
- Individui sottoposti a tatuaggi e piercing
- Storia familiare di malattia epatica o di epatocarcinoma
- Anamnesi per malattie sessualmente trasmesse
- Pazienti con ipertransaminasemia confermata
- Donatori di organi e di sangue
- Soggetti che operano nel mondo della sanità, dei servizi civili e forze dell'ordine.

## **La storia naturale dell'epatite B**

### **Perché è pericoloso contrarre l'epatite B in epoca neonatale?**

L'infezione da HBV a seguito della trasmissione perinatale evolve a epatopatia cronica nella quasi totalità dei casi. Fortunatamente tale evenienza non è più attuale a seguito dello screening nelle donne in gravidanza ed alla conseguente immunoprofilassi passiva ed alla vaccinazione dei neonati di madri infette.

### **Il mio compagno è ricoverato per un'epatite acuta da virus B, cosa devo fare?**

L'infezione acuta B contratta in età adulta ha spesso un decorso sintomatico ma ha una bassa probabilità di cronicizzazione (<5%).

Il mio consiglio è che lei faccia quanto prima il test per identificare se vi è stata la trasmissione del virus. Esegua: HBsAg, anti-HBs, anti-HBc e transaminasi.

### **Ho 50 anni e soffro di epatite cronica B anti-HBe positiva da almeno 15 anni. Cosa mi devo aspettare? E' vero che tutti i pazienti evolvono a cirrosi e in seguito sviluppano il tumore epatico?**

La storia naturale dell'epatopatia anti-HBe positiva è caratterizzata dall'alternanza di fasi di attiva replicazione e fasi di bassa o assente replicazione virale.

L'andamento nel tempo è variabile (Figura 2). In alcuni pazienti il danno è progressivo e questi passano dall'epatite cronica attiva, con vari gradi di fibrosi, fino alla cirrosi e alle sue complicanze (ascite, ittero, encefalopatia, emorragia delle varici esofagee, sviluppo di epatocarcinoma). Tuttavia oggi abbiamo trattamenti antivirali efficaci e sicuri in grado di scongiurare questa progressione.

E' noto che la tendenza all'avanzamento della malattia è determinata da fattori propri del virus e dell'ospite quali la presenza di co-infezioni (HCV, HDV o HIV), abuso alcolico, sovrappeso, steatosi, diabete, dislipidemia e sovraccarico di ferro.

Pertanto per favorire un decorso quanto più possibile dolce della malattia è buona cosa mantenere una sana abitudine alimentare e un corretto stile di vita.

## La storia naturale dell'infezione cronica B in assenza di trattamento

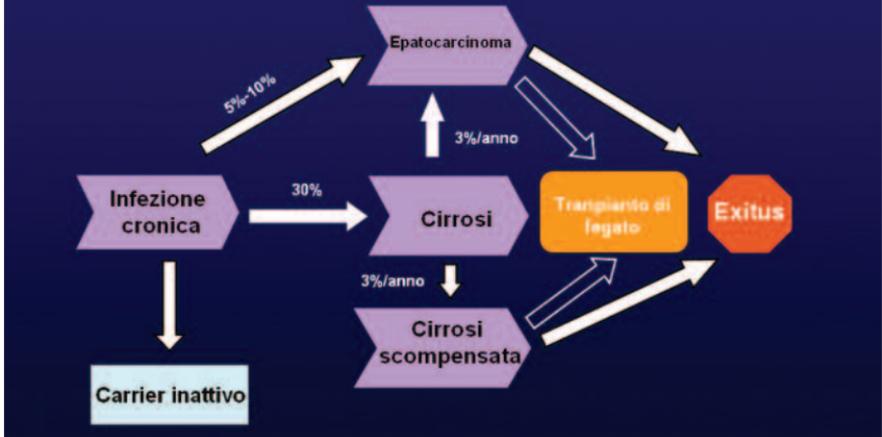


Fig. 2 – La storia naturale dell'infezione cronica B in assenza di trattamento

**Sono affetto da epatite cronica B con attiva replicazione del virus e ALT=56 UI/L. Negli ultimi esami sono risultato anti-HCV positivo ma con replicazione del virus C al di sotto del limite di sensibilità, mi devo preoccupare?**

La sua condizione identifica la cosiddetta “co-infezione B+C”. Tuttavia in questi esami la replica del virus C è negativa. Deve ricontrollare gli indici di replicazione del virus C tra 4/6 mesi perché possono fluttuare, soprattutto in corso di trattamento per l’epatite B. Se si conferma la persistente negatività della replica del virus C significa che ha spontaneamente eradicato tale virus.

**Se la malattia non viene curata quanti anni si può vivere?**

E’ una stima impossibile da fare. Ci sono troppe variabili che concorrono nella naturale evoluzione della malattia. Vi sono i “portatori inattivi” che non avranno mai problemi legati alla malattia, o altri pazienti con forme di attiva replicazione e co-fattori in cui il decorso dell’epatopatia potrebbe evolvere a cirrosi nel giro di 15-20 anni.

**Sapevo di essere affetto da epatite cronica B ma recentemente mi è stato detto che vi è associata anche un'infezione Delta. Negli ultimi esami risulta che non c'è replicazione virale B ma le transaminasi sono elevate. Che cosa devo aspettarmi per il futuro?**

Il virus Delta (epatite D) (HDV) è un virus difettivo che per sopravvivere utilizza il virus B. Purtroppo, la presenza dei due virus rende più rapida la progressione della malattia. Indipendentemente dai valori delle transaminasi e della carica virale del virus B tutti i pazienti HBsAg dovrebbero essere controllati per la ricerca del virus Delta. Attualmente in Italia, la co-infezione con HDV nei pazienti con epatite B è stimata attorno all'8%.

**Ho l'epatite B. Negli ultimi 6 mesi l'ALT è passata da 239 a 190 ed è poi risalita a 212. Gradirei ricevere consiglio a riguardo.**

Nei pazienti con epatite cronica B le transaminasi (ALT) possono avere un andamento fluttuante. Possono tuttavia esserci anche dei pazienti con malattia attiva e cirrosi con ALT normali.

**Mi hanno scoperto l'epatite B da bambino e successivamente curato. A un controllo recente l'HBV DNA è risultato 2.938.000 UI/ml. Mi aiuta a capire se sono ancora infettivo e se devo fare qualcosa?**

I valori dell'HBV DNA sono elevati. La cura che ha fatto non ha debellato il virus che, anzi, potrebbe aver continuato a far danno. E' necessario però che si faccia vedere da uno specialista per decidere i successivi approcci diagnostici e terapeutici.

**Sono HBsAg positivo da 30 anni. Il valore delle transaminasi è sempre stato normale, da qualche anno l'HBV DNA risulta positivo con valori sempre superiori alle 2.000 UI/ml. E' opportuno fare una biopsia?**

Direi che possa valer la pena controllare, se non l'ha fatto recentemente, esegua un Fibroscan. In base al risultato potrà essere presa una decisione circa l'opportunità del controllo istologico del fegato, anche se ritengo che difficilmente il virus possa averle arrecato dei danni.

**Sono "portatrice sana" di epatite, con HBV DNA quantitativo sempre molto basso, all'improvviso i valori sono risultati 3.850 UI/ml.**

**Come mai questo valore?**

I valori dell'HBV DNA possono fluttuare. La sua viremia è ancora relativamente bassa. Ricontrolli l'esame e le transaminasi tra un mese.

**Perché a un mio conoscente con un'epatite acuta B non è stato iniziato alcun trattamento antivirale nonostante il marcato incremento delle transaminasi e della bilirubina?**

I pazienti adulti non immunosoppressi con epatite acuta B senza complicanze, ovvero in assenza di una severa compromissione della funzione epatica o di un quadro da epatite fulminante, non richiedono alcuna terapia antivirale poiché nella maggioranza dei casi l'epatite B guarisce spontaneamente.

**E' possibile identificare precocemente i pazienti che avranno le complicanze più gravi a causa dell'epatite B?**

Sebbene la storia naturale della malattia cronica da virus B sia ampiamente variabile e la tendenza alla progressione a cirrosi non possa essere accuratamente predetta dai test di laboratorio, alcuni elementi clinici, virologici e istologici aiutano ad individuare i soggetti con una maggiore probabilità di decorso sfavorevole della malattia. Tanto maggiore è lo stadio di fibrosi iniziale e tanto è più probabile un suo peggioramento nel tempo se non viene avviato un trattamento antivirale.

**Come è possibile modificare la prognosi di un paziente con epatite cronica B?**

Il paziente con epatite cronica B attiva è candidato al trattamento antivirale, poiché solo l'eliminazione o la soppressione dell'HBV riduce o elimina la progressione dell'epatopatia, modificandone positivamente la prognosi.

**E' possibile che un'epatite B vecchia e ormai cronica possa improvvisamente diventare fulminante tanto da richiedere un trapianto di fegato?**

Può succedere che un'epatite cronica B presenti una riattivazione con marcato incremento delle transaminasi per la necrosi massiva delle cellule epatiche. Ovviamente tale riacutizzazione è tanto più pericolosa quanto più è grave l'epatopatia cronica sottostante.

Vi possono essere dei casi di epatite acuta causati da altri virus quali il virus Delta o il virus HCV. Più in generale un'epatite acuta da farmaci o un'epatite tossica (da funghi per esempio) in un paziente con epatite B può evolvere verso una forma fulminante.

**Ho l'epatite B, esiste un medicinale che possa farmi guarire? Non sento alcun sintomo, mi devo preoccupare?**

Nella quasi totalità dei pazienti l'epatite cronica B decorre in maniera asintomatica. La prima cosa da fare è definire il grado di malattia, ovvero stimare l'entità del danno epatico prodotto dal virus B. Dopo aver fatto questi passi è possibile decidere se vi sia o meno la necessità di avviare una terapia specifica.

**Ho avuto un'epatite acuta B due anni orsono ottenendo però una guarigione spontanea. Ora avverto un prurito diffuso in tutto il corpo. Come posso fare per vedere se si tratta nuovamente di epatite?**

Attraverso un semplice esame del sangue. Controlli l'HBsAg, l'antiHBs ma soprattutto gli esami del fegato: transaminasi, gamma-GT, fosfatasi alcalina, bilirubina totale e frazionata.

**Sono affetto da epatopatia cronica B con super infezione da Delta, ho le caviglie gonfie, vi può essere una correlazione tra il mio disturbo e la presenza dei due virus?**

In presenza di una cirrosi è possibile osservare la progressiva ritenzione di liquido che avviene nelle estremità distali (caviglie e gambe) e nella pancia (la cosiddetta ascite). Per capire se tale ritenzione di liquidi è colpa dell'epatopatia le consiglio di rivolgersi al suo medico.

# **PARTE II**

## **Domande e risposte utili per pazienti**

## **Interpretazione degli esami diagnostici**

### **Ad un controllo occasionale degli esami ematochimici ho scoperto la positività dell'HBsAg, cosa significa?**

La presenza dell'antigene di superficie (HBsAg) è indicativo di infezione da virus dell'epatite B (HBV).

E' utile eseguire ulteriori accertamenti per meglio caratterizzare tale condizione: transaminasi, gamma-GT, fosfatasi alcalina, bilirubina totale e frazionata, HBeAg, anti-HBe, HBV DNA, ricerca del virus C (HCV), del virus Delta (HDV), dell'HIV e gli indici di funzione epatica. E' opportuno che anche i suoi familiari e/o conviventi eseguano la ricerca dell'HBsAg.

### **Sono preoccupato perché i risultati degli esami ematici sono i seguenti: HBsAg-positivo (44 UI/ml), HBeAg-negativo, anti-HBc-positivo, anti-HBe-positivo, anti-HBs-negativo, HBV DNA=32 UI/ml. Cosa devo fare?**

Il profilo sierologico documenta la presenza di un'infezione da virus B poiché l'HBsAg è positivo. Tuttavia sia la carica virale sia il titolo dell'HBsAg sono bassi.

E' utile completare gli accertamenti ricercando il virus C, il virus Delta, l'HIV, bisogna poi controllare transaminasi, gamma-GT, fosfatasi alcalina e bilirubina, gli altri indici di funzione epatica ed un'ecografia dell'addome. Se le transaminasi sono normali non vi è indicazione a terapia antivirale. Questo profilo sierologico merita di essere monitorato poi nel tempo.

### **Da anni sapevo di avere l'epatite B ma negli ultimi esami il dato della replicazione virale è di 432.370 UI/ml, l'ecografia dimostra la presenza di moderata epatomegalia, le transaminasi sono un poco aumentate. Come può essere definita questa condizione?**

Gli esami confermano la presenza di un'infezione cronica da virus B in cui l'attiva replicazione virale può aver determinato un certo danno nel fegato.

Vi è l'indicazione ad effettuare una valutazione specialistica nell'ipotesi di un eventuale trattamento antivirale.

### **A quale livello di viremia l'epatite B diventa pericolosa e va trattata?**

Non esiste un valore soglia che possa valere per tutti e soprattutto non è il solo valore della viremia che rende “pericolosa” l’infezione. Solitamente si considera il cut-off sopra le 2.000 UI/ml per identificare la forma attiva. Tuttavia, tutti i pazienti con cirrosi devono essere considerati per il trattamento, anche se hanno bassi livelli di viremia. Al contrario, nei pazienti con viremia elevata ma transaminasi persistentemente normali (nella fase di immunotolleranza) non è indicata l’immediato avvio del trattamento antivirale. Consideri che la valutazione della viremia è solo uno dei fattori che concorrono a definire lo stadio di gravità della malattia e l’eventuale indicazione al trattamento. Il medico deve sempre considerare anche le transaminasi, lo stadio della fibrosi epatica e la presenza di co-fattori di danno epatico.

### **Sono un paziente con epatite cronica B, ad un recente controllo ecografico mi hanno trovato una struttura epatica disomogenea. Cosa vuol dire?**



All’esame ecografico la struttura di un fegato normale solitamente è omogenea.

Nei pazienti con un’epatopatia, di qualsiasi natura, con l’accumularsi della fibrosi il pattern ecografico diventa nel tempo disomogeneo, fino al “grossolano” e al “francamente nodulare”.

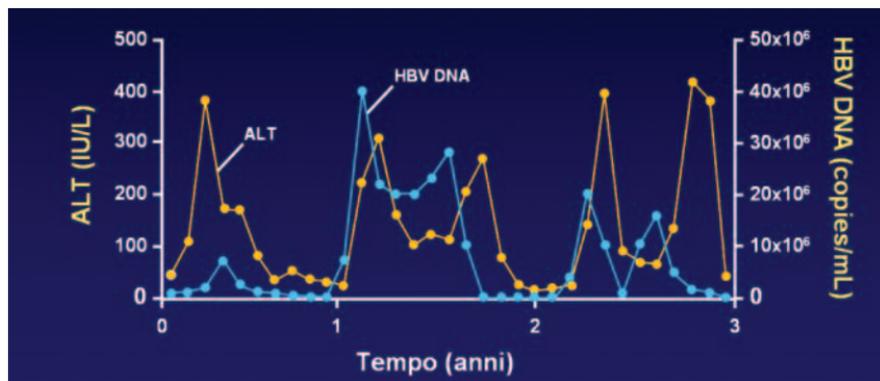
Quest’ultimo aspetto ecografico è tipico della cirrosi. La descrizione di una struttura disomogenea identifica un certo grado di sofferenza epatica in conseguenza dell’inflammazione e della fibrosi. Le consiglio di eseguire un Fibroscan, un esame rapido che definisce la rigidità del fegato e fornisce una stima del grado di fibrosi presente nel fegato.

### **Sò di avere l'epatite cronica B. Per la prima volta mi è stata determinata la quantificazione dell'HBsAg (6 UI/ml) mentre nei controlli precedenti risultava semplicemente positivo. Che cosa significa tale risultato?**

Il livello di HBsAg è basso e ciò è un buon segno perché fa presupporre che nel giro di breve tempo lei possa perdere definitivamente l'HBsAg, eliminando così l'infezione. Ricontrolli tra 6 mesi sia l'HBsAg che l'anti-HBs quantitativo.

**Può un portatore di HBsAg con HBV DNA quantitativo di 2.500 UI/ml presentare in un controllo a distanza di 6 mesi una viremia di 150.000 UI/ml. Significa che l'infezione si sta riattivando?**

L'epatite B può avere un andamento fluttuante con una viremia che passa da valori bassi a dei valori più tipici della forma attiva di malattia (Figura 3). Serve un immediato controllo delle transaminasi e quindi una rivalutazione specialistica. Se l'HBV DNA rimane elevato (>2.000 UI/ml) significa che la sua condizione è quella di un portatore attivo.

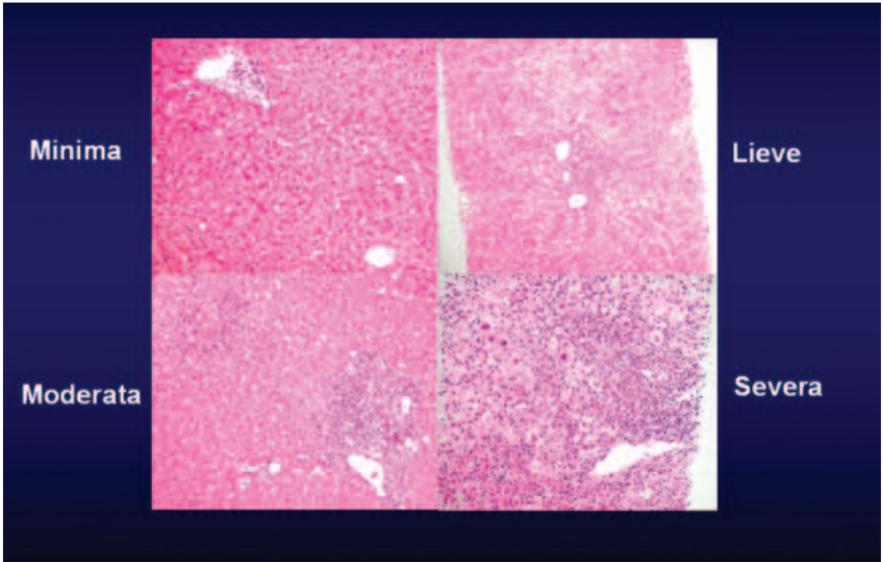


*Fig. 3- Nei pazienti con epatite B è fondamentale che il controllo con esami ematici (HBV DNA e transaminasi) venga mantenuto periodicamente nel tempo per escludere la presenza di una malattia epatica ad andamento fluttuante.*

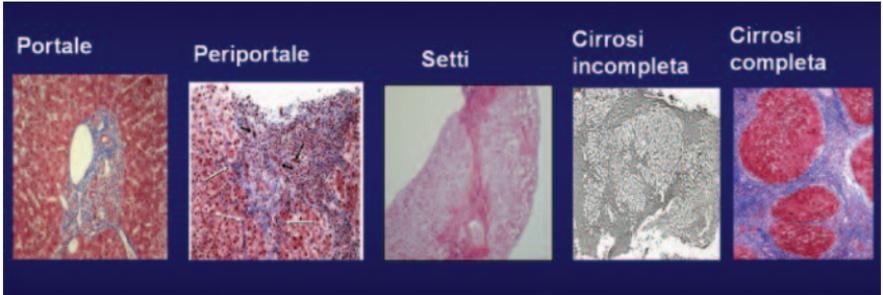
**Sono affetto da epatite cronica B, recentemente mi hanno proposto l'esecuzione di una biopsia epatica. Non le nascondo che ho molta paura.**

La biopsia epatica è di grande utilità nel paziente con malattia cronica B, sia per formulare la prognosi sia per impostare il programma terapeutico più appropriato.

La biopsia epatica permette di conoscere il livello della fibrosi e dell'inflammatione epatica e della fibrosi (Figura 4 e 5), consente di identificare l'eventuale presenza di co-fattori di danno epatico (steatosi,



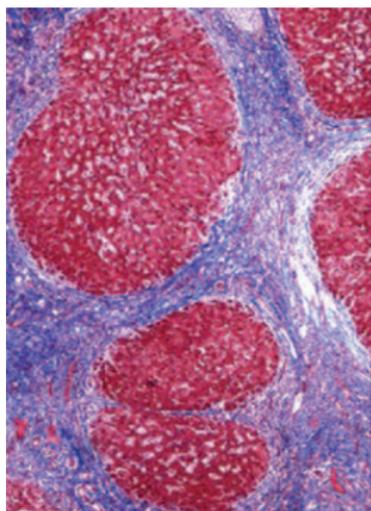
*Fig. 4 - I diversi gradi dell'infiammazione epatica*



*Fig. 5 - I diversi stadi della fibrosi epatica*

sovraccarico di ferro, segni di abuso alcolico...) e aiuta nell'identificare i pazienti da trattare. I pazienti con alterazioni della coagulazione o con controindicazioni maggiori possono essere sottoposti a biopsia epatica trans-giugulare mentre i pazienti con chiari segni clinici e laboratoristici di cirrosi avanzata e/o scompensata vanno avviati al trattamento senza necessità di eseguire una biopsia.

Con la disponibilità del Fibroscan, la biopsia epatica deve essere considerata solo in casi selezionati di pazienti con epatite cronica B.



**Recentemente mi hanno diagnosticato una cirrosi da virus B, cosa significa?**

La parola “cirrosi” identifica l’alterazione nodulare del fegato con le conseguenti alterazioni della vascolarizzazione che ne derivano. (Figura 6)

La deposizione del tessuto fibroso ha determinato la formazioni di noduli.

Lo stadio di cirrosi induce la comparsa dell’ipertensione portale e delle modificazioni funzionali all’interno del fegato, che rappresentano un importante fattore di rischio per la comparsa dell’epatocarcinoma e dello scompenso epatico.

*Fig.6 - La cirrosi*



*Fig. 7 - La biopsia epatica percutanea*

**Quali sono i rischi della biopsia epatica?**

La biopsia epatica è una procedura invasiva, con un tasso di complicanze potenzialmente severe dello 0.03%, che solitamente interessano soprattutto i pazienti con i gradi più avanzati di malattia (Figura 7).

Spesso i pazienti sono riluttanti a sottoporsi a tale esame, tuttavia, nei centri di riferimento, l’esecuzione di una biopsia epatica percutanea sotto guida ecografica rappresenta un esame assolutamente sicuro e non particolarmente doloroso.

### **Recentemente mi hanno diagnosticato un'epatite B cronica di genotipo D, cosa significa?**

Nella realtà italiana, il genotipo D è quello più prevalente. E' noto che il genotipo D rispetto all'A e al B risponde meno alla terapia con interferone. Ai differenti genotipi corrisponde anche una diversa storia naturale della malattia; per esempio nel genotipo C è segnalata una maggiore progressione della malattia. Tuttavia, l'analisi genotipica del virus B non viene eseguita come esame di primo livello, ma solo in alcuni casi selezionati.

### **Ho sentito parlare del Fibroscan, è utile anche nei pazienti con epatite cronica B?**

Negli ultimi anni, diversi studi hanno valutato il ruolo dell'elastografia transiente (Fibroscan), una tecnica semplice e riproducibile che permette di ottenere in tempo reale la misurazione della rigidità del fegato per la diagnosi non invasiva della fibrosi epatica (Figura 8).

Gli studi hanno documentato dei valori soglia per la cirrosi (da 10.3 a 15.4 kPa) e per la fibrosi significativa (da 7.2 a 8.1 kPa).

Tuttavia, la capacità del Fibroscan di identificare correttamente i pazienti con fibrosi significativa e cirrosi non è assoluta, è dimostrato che nonostante la fibrosi epatica sia il principale determinante dei valori misurati con il Fibroscan, altre variabili relative alle caratteristiche sia del paziente che della malattia epatica possono influenzarne i risultati.

Tra i più importanti vi sono il grado di attività necro-infiammatoria, la steatosi e il valore delle transaminasi. Pertanto, l'uso del Fibroscan nei pazienti con HBV deve tenere conto delle variabili che possono determinare una sovrastima o una sottostima del risultato.



*Fig. 8 – Fibroscan*

**Sono HBsAg positivo, ma il test per l'HBV DNA quantitativo è uscito negativo. Qual è la mia condizione?**

Lei ha contratto l'infezione da virus B. Negli esami che riporta il virus non replica. Per essere certo di essere un "portatore inattivo" deve ripetere l'HBV DNA e le transaminasi periodicamente.

Se si conferma il profilo di transaminasi normali e bassa o assente replicazione virale è confermato il quadro del "carrier inattivo".

**Sono una ragazza di 35 anni alla mia prima gravidanza. Mi è stato detto che sono HBsAg positiva e che le transaminasi sono normali. Sono affetta da epatite B? Che cosa devo fare per il mio bambino?**

Per ora posso dirle che ha l'infezione da HBV. E' fondamentale controllare le transaminasi, l'HBV DNA, l'HBeAg, l'anti-HBe e gli altri virus (HIV, HCV e Delta).

Se la carica virale è bassa, ovvero al di sotto del milione di UI/ml, al neonato saranno somministrate le immunoglobuline (gli anticorpi) e la prima dose del vaccino anti-epatite B, come previsto dalla legge.

Qualora invece la sua carica virale fosse elevata deve essere considerato l'inizio di un trattamento antivirale nell'ultimo trimestre di gravidanza per ridurre il rischio di trasmissione del virus B a suo figlio, prevenendo così la trasmissione "verticale" o "materno-fetale".

**Ho l'epatite B. Negli ultimi esami risulato HBsAg-positivo, anti-HBe-positivo, anti-HBc -positivo. Posso contagiare?**

Tutti i pazienti HBsAg positivi sono potenzialmente contagiosi, tuttavia il grado di contagiosità è in funzione soprattutto della carica virale (tanto questa è maggiore tanto è più elevata l'infettività) e della modalità con la quale avviene la trasmissione del virus. Il consiglio per tutti i soggetti HBsAg positivi è di far vaccinare i loro familiari e/o conviventi.

**Ho l'epatite B. Dall'ecografia risulta che ho una steatosi di grado lieve. Gli esami dimostrano HBV DNA=564 UI/ml, le transaminasi e la gamma-GT sono nella norma, sono malata?**

Lei ha un'infezione da virus B con bassa carica virale quindi al momento le uniche indicazioni sono di mantenere dei controlli periodici, di correggere le abitudini alimentari e gli stili di vita che possono aver

condizionato la comparsa della steatosi e di far vaccinare i conviventi. Ripeta gli esami ogni 3/4 mesi e rifaccia un'ecografia tra un anno.

**Cosa significa essere "portatore sano di epatite B". Questa condizione comporta dei rischi per la salute (cirrosi, tumore) e delle limitazioni nello stile di vita?**

La definizione di "carrier inattivo" o "portatore inattivo" sostituisce la vecchia definizione di "portatore sano" e si applica a quei soggetti che pur infettati dal virus, ovvero HBsAg positivi, mantengono nel tempo una condizione persistente di bassa replicazione virale e normalità delle transaminasi.

In queste persone, se non vi sono altre cause di epatopatia, non c'è danno epatico sia in termini di alterazione delle transaminasi ma soprattutto in termini di alterazioni istologiche riconducibili al virus B. Gli studi condotti in questi pazienti sono tranquillizzanti e non hanno dimostrato alcuna evoluzione di malattia anche dopo molti anni.

**Anni fa mi avevano detto che ero un "portatore sano", ma oggi mi scopro con una cirrosi. Come è stato possibile?**

Per etichettare un paziente come "portatore inattivo" non basta una singola determinazione delle transaminasi e della viremia.

Questo perché l'epatite B può avere un andamento fluttuante nel tempo e alternare dei periodi con transaminasi normali ad altri con transaminasi elevate. E' per questa ragione che è sempre raccomandabile mantenere dei periodici controlli degli esami.

La sua sfortuna è che tutto questo non è accaduto. La sua condizione era di una malattia in una fase di temporanea quiescenza ma che nel tempo è progredita subdolamente.

**Sono positivo al virus B. Sei mesi fa l'HBV DNA era 3.800 UI/ml mentre adesso è 1.290 UI/ml. Si può dire che il virus è stato eliminato o è solo dormiente?**

Finché un paziente rimane HBsAg positivo non si può dire che il virus sia stato eliminato.

Nel suo caso il livello di viremia è molto basso per cui potremmo dire che il virus è "dormiente". Mantenga comunque i controlli periodici raccomandati.

**Il mio medico curante mi ha prescritto degli esami da cui risulta che sono HBsAg positivo, anti-HBs negativo, anti-HBc positivo, HBeAg positivo. Ho l'epatite B acuta o cronica?**

Per darle una risposta bisogna avere ulteriori informazioni. Serve conoscere se vi sono stati fattori di rischio per l'acquisizione dell'infezione, il valore delle transaminasi, della bilirubina e dell'HBV DNA. Soprattutto bisogna valutare nel tempo l'andamento di tutti questi parametri. Se l'HBsAg persiste per più di 6 mesi si configura un'epatite cronica B.

**Ho scoperto di avere l'epatite B quando sono andato per la prima volta a donare il sangue. E' grave?**

Per risponderle bisogna definire anzitutto lo stadio della malattia. Deve sottoporsi ad accertamenti più approfonditi: HBV DNA, HBeAg, anti-HBe, transaminasi, emocromo, indici di funzione epatica (colinesterasi, elettroforesi siero proteica, PT), ecografia dell'addome e ricerca di HCV, HDV e HIV. Solo così si può stimare l'entità del danno epatico.

**Ho le transaminasi molto alte: ALT=760, AST=252, gamma-GT=82 e l'HBsAg-positivo. Quando devo ripetere le analisi?**

Deve farsi vedere quanto prima da uno specialista per decidere i successivi esami da fare.

**Sono positivo all'HBsAg con transaminasi poco mosse: AST=62, ALT=102 e viremia positiva. Può trattarsi di un'epatite B in fase d'incubazione?**

No, si tratta di un'infezione in atto e non in incubazione. Bisogna completare tutti gli accertamenti e sottoporsi a un controllo specialistico.

**Vorrei sapere il significato del test HBV DNA= 1.100 UI/ml.**

E' una carica virale bassa. Tuttavia una singola determinazione della viremia non consente di fare una diagnosi e una prognosi accurata della sua condizione clinica. E' necessario ripetere gli esami e aggiungerne degli altri per dare un significato al valore della viremia. Se la sua carica virale dovesse rimanere bassa e le transaminasi normali non vi sarebbe indicazione al trattamento antivirale ma al solo controllo degli esami ematici e dell'ecografia dell'addome superiore.

**Sono HBsAg negativo, AST=17, ALT=15, HBV DNA <12 UI/ml, anti-HBs 31, anti-HBc positivo, anti-HBc IgM negativo, anti-HBe positivo. C'è bisogno di una terapia?**

Ho buone notizie, il suo profilo è di un soggetto che ha sviluppato un'immunizzazione spontanea dopo essere venuto in contatto col virus, ed ha sviluppato gli anticorpi protettivi.

**Ho l'HBsAg presente. Qual è lo specialista da consultare?**

Torni dal suo medico curante che le prescriverà degli ulteriori accertamenti per meglio caratterizzare la sua condizione (HBV DNA, HBeAg, anti-HBe, HCV, HDV, HIV, indici di funzione epatica ed ecografia addome) successivamente può rivolgersi ad un epatologo o ad un infettivologo.

**Negli esami che il mio medico mi ha prescritto, risulta: HBsAg-positivo, anti-HBc-positivo, anti-HBe-positivo, sono guarito del tutto?**

No. L'infezione c'è, gli anticorpi anti-HBe e anti-HBc non sono anticorpi protettivi.

**Mia madre è affetta da epatite cronica B in trattamento antivirale con persistente soppressione virologica, l'ecografia dell'addome superiore (che controlla ogni sei mesi) è negativa, ma l'alfa-fetoproteina è elevata. Mi devo preoccupare?**

L'alfa-fetoproteina è un marcatore neoplastico (tumore). Tuttavia i suoi valori possono alzarsi in maniera aspecifica come per esempio per una riacutizzazione epatitica. Nel caso di sua madre, le transaminasi sono normali pertanto le consiglio di controllare una TAC dell'addome o una RMN con mezzo di contrasto al fine di identificare eventuali lesioni focali epatiche.

**Cosa significa HBV DNA rilevabile: 97 UI/ml con real-time PCR metodo Cobas TaqMan con sensibilità 12 UI/ml e range di linearità 54-110.000.000 UI/ml?**

La carica virale è presente ma a livelli veramente minimi. La viremia quantitativa di HBV deve essere sempre controllata con la tecnica "real-time PCR" poiché questa metodica è molto sensibile e permette di identificare anche livelli di viremia molto bassi (il limite inferiore del test è

infatti 12 UI/ml). Allo stesso tempo questo test ha la capacità di rilevare in maniera affidabile viremie fino a centinaia di milioni di unità per ml di siero.



**Com'è possibile che sebbene abbia una viremia elevata (700.000 UI/ml) le transaminasi siano normali?**

Il danno da virus B non è direttamente correlato alla carica virale ma è funzione dell'attività del sistema immunitario diretta contro il virus B. E' però utile che ricontrolli a breve le transaminasi per valutare che non stiano aumentando.

**Sono alla 32° settimana di gravidanza e sono HBsAg positiva. Vorrei sapere cosa significa?**

Significa che ha l'infezione da virus B. E' fondamentale valutare la vi-

remia quantitativa di HBV per decidere se vi è la necessità di una terapia per ridurre il rischio della trasmissione del virus B al figlio.

**Da un recente controllo risulta la seguente condizione: HBsAg-negativo, anti-HBc-positivo, anti-HBs-negativo. Che cosa significa?**

Che lei è venuto in contatto con il virus dell'epatite B. Negli esami risulta la positività degli anticorpi anti-HBc a memoria dell'avvenuta esposizione al virus. Tale condizione non costituisce malattia. Si ricordi però che in caso di chemioterapia o terapia immunosoppressiva vi è la possibilità di una riattivazione del virus, in tal caso deve rivolgersi ad un centro specializzato per gli opportuni provvedimenti.

**Soffro da anni di epatite cronica B. Per la prima volta mi è stato fatto un Fibroscan che è risultato 5.4 kPa. Posso stare tranquillo?**

Il dato che mi riporta è confortante. Consideri che per un fegato normale il valore del Fibroscan solitamente è attorno a 5 kPa. Tuttavia il dato del Fibroscan deve essere inquadrato nel contesto della sua malattia, ovvero deve essere correlato ai valori degli esami ematici, ai risultati di un'eventuale biopsia epatica e all'eventuale trattamento antivirale.

**Sono portatrice di epatite cronica attiva B, e sono in sovrappeso. L'HBV DNA è 402.500 UI/ml, le transaminasi sono un poco mosse. Sono ipertesa e in sovrappeso. Il Fibroscan è risultato inattendibile proprio a causa della mia costituzione corporea. Il mio medico mi ha consigliato di effettuare una biopsia per valutare il danno epatico e decidere circa la necessità del trattamento. E' proprio necessaria la biopsia?**

Direi proprio di sì. Nel suo caso la biopsia è indicata sia per stabilire l'entità della fibrosi sia per valutare l'eventuale presenza della steatoepatite. Il dato istologico è determinante per decidere circa la terapia.

**Sono affetto da epatite B cronica e celiachia. All'ultimo controllo le transaminasi e l'ecografia sono risultate nella norma. Devo sottopormi ad altri esami?**

Se ha un'epatite cronica con transaminasi sempre normali e carica virale negativa deve fare dei controlli ogni 4/6 mesi degli esami ematici ed un controllo periodico dell'ecografia dell'addome e del Fibroscan.

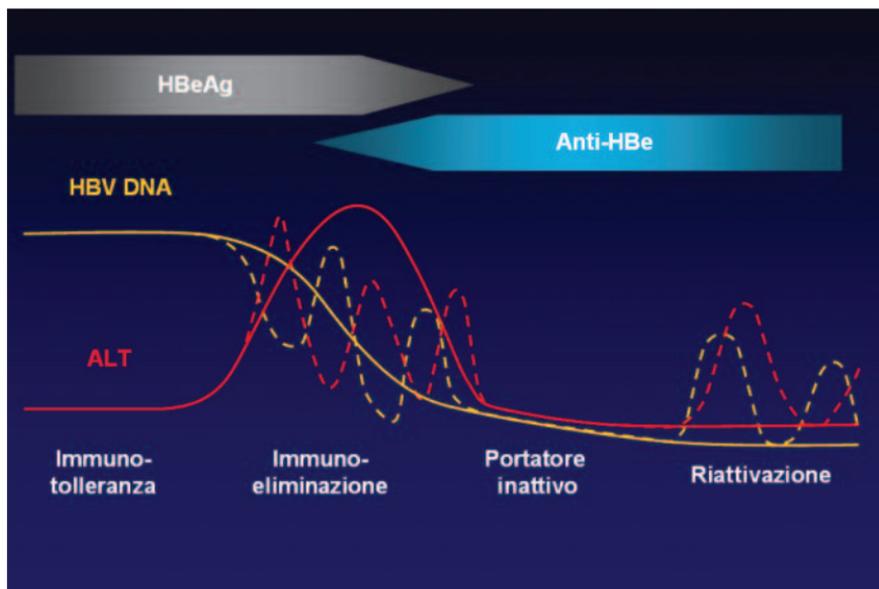


Fig. 9 – Le fasi dell'infezione cronica B

### Mi spiega le fasi dell'infezione cronica B

La figura 9 rappresenta le varie fasi dell'infezione cronica B. Vi è una fase **“precoce”** che dura circa 10-15 anni, ed è caratterizzata da elevati livelli di replicazione virale, dalla presenza di HBeAg e da tolleranza del sistema immunitario verso il virus, detta fase di immunotolleranza. In genere, il danno istologico epatico è di modesta entità, riflettendo una ridotta attività citotossica del sistema immunitario contro le cellule epatiche infette. I pazienti nella fase di immuno-tolleranza non richiedono terapia immediata perché hanno una prognosi favorevole.

**La seconda fase** (denominata di immuno-eliminazione) è caratterizzata dalla presenza di HBeAg nel siero, elevati o fluttuanti livelli sierici di HBV DNA con aumento persistente o intermittente delle transaminasi e infiammazione alla biopsia epatica. Caratteristica tipica di questa fase è la presenza dell'incremento delle transaminasi. In alcuni casi può avvenire la sieroconversione ad anti-HBe, ma in molti casi si osserva solo una transitoria riduzione dei livelli sierici di HBV DNA senza perdita di HBeAg. Purtroppo in questi casi si evidenzia di un progressivo danno epatico.

Se l'attivazione del sistema immunitario determina il controllo della replicazione virale si assiste alla **terza fase** del “portatore inattivo” caratterizzata dalla presenza di anti-HBe, livelli di transaminasi persistentemente normali e bassi o non rilevabili livelli di HBV DNA nel siero e quadro istologico di assente o lieve epatite con assenza di fibrosi. I veri “carrier inattivi” hanno una prognosi favorevole e pertanto non necessitano di trattamento antivirale.

**La quarta fase** (riattivazione) è caratterizzata dalla presenza dell'anti-HBe, HBV DNA rilevabile, transaminasi elevate e presenza di danno alla biopsia. Tale condizione con livelli persistentemente o intermittenentemente elevati di HBV DNA e ALT identifica i pazienti con epatite cronica attiva. Solitamente i pazienti in questa fase hanno un'epatopatia più avanzata, perché questa rappresenta una fase tardiva dell'infezione B. Caratteristica di questa fase è il suo decorso fluttuante. Questi pazienti con infezione attiva devono essere considerati per il trattamento farmacologico specifico.



## La terapia dell'epatite B

**Ho l'epatite B da circa 18 anni. I valori delle transaminasi sono persistentemente normali, l'HBV DNA è tra 1.000 e 500 UI/ml e l'ecografia del fegato è normale. E' il caso di iniziare qualche terapia?**

Quello che mi riporta è il classico profilo del “carrier inattivo” ovvero il soggetto con livelli persistentemente normali delle transaminasi e con bassa viremia. Non vi è la necessità attuale di alcuna terapia ma solo di controlli periodici nel tempo.

**Qual è l'obiettivo terapeutico nel trattamento dell'epatite cronica da HBV?**

Scopo del trattamento dell'epatite cronica B è di ottenere la scomparsa dell'HBsAg con sieroconversione ad anti-HBs. Tuttavia questo risultato viene raggiunto soltanto in una minoranza di pazienti. Pertanto, un obiettivo più realistico può essere considerato quello di sopprimere efficacemente e persistentemente la replicazione di HBV al fine di ridurre l'attività necro-infiammatoria epatica, normalizzare le transaminasi, arrestare o ritardare la progressione della fibrosi, impedire così lo sviluppo di complicanze tipiche dello stadio terminale quali lo scompenso e l'epatocarcinoma e, in ultima analisi, aumentare la sopravvivenza.

**Ho l'epatite cronica B nota da anni e mi hanno parlato del trattamento. Mi può spiegare quali sono i possibili approcci terapeutici?**

I farmaci attualmente disponibili per il trattamento dell'epatite cronica B sono l'interferone peghilato e gli analoghi nucleos(t)idici: lamivudina, adefovir, entecavir, telbivudina e tenofovir.

Tutti sono dotati di attività antivirale ma solo l'interferone è dotato anche di attività immunomodulante. Questi farmaci hanno caratteristiche diverse, con vantaggi e svantaggi che devono essere considerati in ogni singolo caso. Per quanto concerne l'impiego degli analoghi, quelli che le linee guida considerano di prima linea sono entecavir e tenofovir.

**E' vero che i progressi nella diagnosi e cura dell'epatite B sono molto migliorati negli ultimi anni?**

L'efficacia e la sicurezza dei trattamenti per l'epatite cronica da virus B sono molto migliorate negli ultimi anni. Tale risultato è merito sia del-

l'avvento dei nuovi farmaci antivirali che della disponibilità di più accurate tecniche diagnostiche per la stadiazione dell'epatopatia e il monitoraggio della risposta alla terapia. Tutto questo ha permesso di incrementare l'attesa di vita dei pazienti con risultati che fino a qualche anno fa erano inaspettati.

**Ho un fratello con un'epatite B che non ha mai fatto alcuna terapia specifica. Quando deve essere considerato l'inizio di un trattamento?**

L'indicazione al trattamento si basa principalmente sulla combinazione di tre cose: livelli di HBV DNA, valori di ALT ed entità del danno epatico. I pazienti devono essere considerati per il trattamento quando i livelli di HBV DNA sono  $> 2.000$  UI/ml e/o i livelli di ALT sono al di sopra del limite superiore della norma e vi è attività necro-infiammatoria e/o una fibrosi epatica moderata/severa. I pazienti con cirrosi devono essere considerati per il trattamento anche se i livelli delle ALT sono normali (poiché le stesse possono essere normali pur in presenza di epatopatia avanzata) e/o i livelli di HBV DNA sono  $< 2.000$  UI/ml.

**E' vero che gli antivirali orali funzionano solo per un periodo limitato e poi perdono di efficacia?**

Gli antivirali per uso orale, i cosiddetti analoghi nucleos(t)idici, agiscono bloccando la replicazione virale. Il loro meccanismo d'azione consiste



nel bloccare fisicamente la fabbricazione stessa del virus. Così facendo la produzione di nuovi virus si riduce fino ad azzerarsi e i livelli di HBV DNA si riducono di conseguenza. Con i farmaci antivirali di prima e seconda generazione (lamivudina, adefovir e telbivudina) dopo alcuni anni il virus era in grado di trovare una “via di fuga” al blocco indotto dal farmaco.

Con la lamivudina la percentuale di perdita della risposta dopo 5 anni è del 70% e con adefovir 30%. Per fortuna con i nuovi e potenti farmaci antivirali di terza generazione come entecavir e tenofovir dopo 5 anni di trattamento questo rischio è trascurabile, essendo attorno all'1% nel caso di entecavir e nullo per tenofovir.

### **Se inizio un farmaco antivirale orale cosa bisogna fare quando questo smette di funzionare?**

In gergo medico lo “smettere di funzionare” di un farmaco antivirale è determinato dalla comparsa di resistenza al farmaco impiegato a seguito della comparsa di mutazioni nel genoma del virus stesso. La perdita d'efficacia del farmaco si associa ad un incremento della carica virale e delle transaminasi con peggioramento dell'epatopatia.

Le conseguenze cliniche della farmaco-resistenza dipendono dalla severità della malattia epatica sottostante e dalla durata della resistenza ma generalmente determinano riacutizzazioni epatitiche che, nei soggetti con fibrosi avanzata possono portare a scompenso, peggioramento istologico e clinico e favorire l'insorgenza dell'epatocarcinoma.

Per tale ragione bisogna essere in grado di prevenire ed identificare precocemente la comparsa della resistenza al fine di poter modificare la strategia terapeutica. Fortunatamente, con i nuovi farmaci antivirali questo rischio è in pratica pari a zero.

### **Sono in cura con un antivirale che ha permesso la soppressione della replicazione virale. Tuttavia mi dicono che devo mantenere i controlli periodici degli esami. Perché?**

L'uso degli antivirali orali permette la soppressione virologica ma, in assenza della perdita dell'HBsAg, non rappresenta l'avvenuta eliminazione del virus. Sospendere il farmaco spesso si traduce in un'immediata ripresa della replicazione virale. Mantenga i controlli periodici ed il monitoraggio dell'HBV DNA con metodi ad elevata sensibilità.

**Sono molto preoccupata perché mio marito, che è in trattamento da almeno un anno con un farmaco antivirale, ha ancora una viremia rilevabile.**

Nei pazienti in trattamento con analoghi è fondamentale ottenere molto rapidamente la completa soppressione virologica. In alcuni casi però dopo un anno di trattamento la viremia è ancora presente. Ciò si configura come risposta virologica parziale. In questi casi bisogna essere certi che il paziente assuma regolarmente la terapia. Se il dato della replicazione non si azzerava entro i successivi 6-12 mesi si deve modificare la terapia in corso.

**Esiste un trattamento di prima linea utile per tutti i pazienti?**

Non esiste un trattamento standard per tutti, poiché ogni individuo è diverso dall'altro. Tuttavia si considera che nei pazienti con malattia attiva e senza cirrosi possa essere considerato come farmaco di prima linea l'interferone peghilato o l'impiego di entecavir e tenofovir. Nei pazienti con malattia severa non eleggibili a trattamento con interferone per controindicazioni, scarsa compliance o che non hanno risposto a un precedente ciclo di terapia, è indicato il trattamento con entecavir o tenofovir.

**Perché non utilizzare più farmaci contemporaneamente per trattare il virus B?**

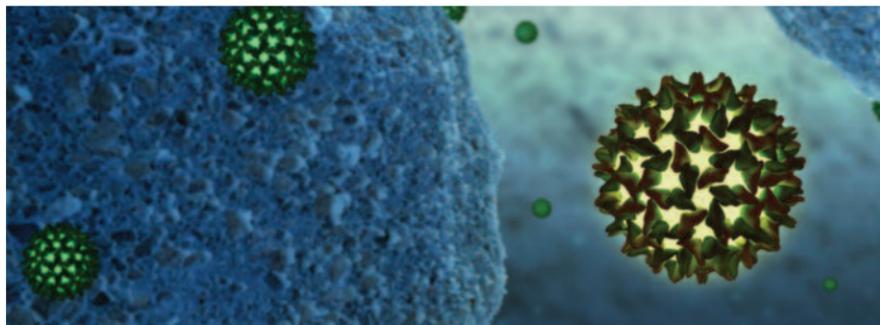
La possibilità che l'insieme dell'azione immunostimolante dell'interferone possa beneficiare dell'azione antivirale diretta degli analoghi, e viceversa, è stata valutata in alcuni studi. Tuttavia tali combinazioni non hanno prodotto risultati migliori della sola terapia con interferone. Anche l'associazione di due antivirali per bocca può avere un razionale solo nei pazienti con elevati livelli di replicazione virale al basale.

**Mi è stato detto che dovrò fare un trattamento con antivirali orali per tutta la vita. Quali sono i possibili effetti collaterali di questi farmaci?**

E' noto che tutti gli analoghi nucleos(t)idici possono causare effetti collaterali. Tutti possono dare acidosi lattica che può manifestarsi dopo pochi o parecchi mesi di trattamento. In questi casi è fondamentale identificare precocemente i sintomi (nausea, vomito, e dolore addominale, malessere non specifico, anoressia, calo ponderale, sintomi neurologici) e sospen-

dere il trattamento. E' stato segnalato che telbivudina, attraverso il fenomeno della tossicità mitocondriale (cellulare), possa determinare neuropatia periferica o una miopatia con incremento delle CPK. L'uso di adefovir o tenofovir può causare un danno renale dose dipendente. Tuttavia gli studi di pratica clinica hanno dimostrato che il rischio di peggioramento della funzione renale durante trattamento con tenofovir è trascurabile e di molto inferiore rispetto a quello dell'adefovir.

**Ho iniziato una cura a base di interferone peghilato per un'epatite cronica B, ma dopo 3 mesi di trattamento la viremia è sempre alta. Che cosa devo aspettarmi dalla cura?**



Chi la segue sa che vi sono dei predittori precoci di risposta grazie ai quali è possibile capire se vi sarà un effetto positivo della cura. I predittori di risposta considerano la cinetica di riduzione dei livelli della viremia e dell'HBsAg al 3° mese di trattamento. Per quando mi sta dicendo, sembra che le sue probabilità di ottenere una risposta sostenuta siano scarse.

**Si può guarire dall'epatite B?**

E' possibile sia la guarigione spontanea soprattutto nei casi di epatite acuta ma anche in alcuni sottogruppi di pazienti con epatite cronica. Nei trattati con i farmaci è possibile raggiungere la guarigione.

**Ho l'epatite B con transaminasi sempre nella norma ed un valore del Fibroscan attorno a 6 kPa, HBV DNA 130.000 UI/ml. Mi è stato consigliato di iniziare la cura con interferone peghilato. Sono HBeAg negativo. Ho qualche titubanza. Lei ritiene che faccia bene a iniziare il trattamento?**

In realtà con le transaminasi nella norma e l'HBeAg negativo le probabilità di risposta all'interferone sono basse. Il valore del Fibroscan è confortante e pertanto si potrebbe attendere ad iniziare il trattamento ed optare per un ricontrollo degli esami a distanza di qualche mese.

**Esiste una medicina che può curare o tenere a bada il virus B?**

Esistono farmaci antivirali in grado di controllare la replicazione virale per molti anni (entecavir e tenofovir) nella quasi totalità dei pazienti trattati ed esiste l'interferone peghilato che con un anno di cura è in grado di ottenere un persistente controllo della malattia in circa il 20-30% dei trattati.

**Ho un'epatite B, anti-HBe positiva che è stata trattata con lamivudina dal 2007 al 2009 (epoca in cui si era verificata una riattivazione di malattia durante una concomitante chemioterapia per una neoplasia mammaria). Alla sospensione della lamiduvina c'è stata una riattivazione virologica e da allora mantengo HBV DNA ad alta carica e transaminasi al di sopra della norma. Cosa devo fare?**

Per stabilire se ha bisogno di una terapia antivirale è necessario sottoporla ad una valutazione specialistica presso un centro specializzato per la cura delle malattie del fegato.

**Ho l'epatite B da vent'anni, da allora faccio controlli semestrali. Ho sempre avuto i valori nella norma. Su consiglio di un amico ho fatto una cura di 30 giorni con dei prodotti di medicina naturale e i valori dell'HBV DNA sono scesi. Cosa ne pensa di questa cura?**

Ritengo che la riduzione della carica virale possa essere stata solo casuale e non merito della cura. Peraltro gli specialisti non amano queste sostanze che spesso possono essere causa di epatiti tossiche.

**Sono affetta da epatite B da almeno 15 anni. I livelli di AST e ALT sono 120 e 180. Il mio medico mi ha proposto la cura con interferone (ma non so esattamente la quantità e se abbinata ad altro medicinale). Le chiedo se è necessaria questa cura (abbastanza pesante) o se si può evitare?**

Se il suo medico ritiene che sia indicato iniziare tale trattamento non ho ragione per pensare il contrario. Se la malattia epatica non è avanzata e

non vi sono controindicazioni maggiori è ragionevole tentare un anno di trattamento con interferone, che porta a cura definitiva della malattia in circa il 20-30% dei casi. In caso di non risposta o di severi effetti collaterali si potrà rivalutare l'approccio con i farmaci antivirali orali.

**In quali strutture in Italia è possibile rilevare l'HBV DNA con una sensibilità quantificabile fino a 6 o 12 UI/ml, per poter verificare agevolmente se la cura è efficace?**

La maggior parte dei centri che curano i pazienti con epatite B dispongono di laboratori in grado di fornirle questo risultato.

**Mi sono sottoposto ad una cura a base di interferone peghilato per un primo ciclo di 52 settimane. A distanza di 6 mesi dalla fine, vista la ricomparsa del virus mi sono sottoposto ad un secondo ciclo sempre per 52 settimane. Nel secondo ciclo il virus non era rilevabile già a partire dall'8° settimana, ma al termine del trattamento l'HBV DNA era 3.377 UI/ml con ALT=36 e gamma-GT=21. A distanza di 6 mesi dalla fine del trattamento l'HBV DNA è 327 UI/ml con ALT=24 e gamma-GT=16. Sono guarito?**

Solo la perdita dell'HBsAg equivale alla guarigione. Nel suo caso però le transaminasi sono normali e la viremia è bassa. Per ora è un paziente che mantiene una risposta virologica e biochimica a 6 mesi dalla fine del trattamento con interferone. Con questi valori effettivamente la malattia è inattiva. Rivaluti gli esami tra 4/6 mesi con l'aggiunta dell'HBsAg quantitativo, se mantiene ALT normali e bassa carica virale lei ha ottenuto il controllo della malattia.

**Sono affetto da epatite B con HBeAg positivo. Fibroscan=10.4 kPa e valori di funzionalità epatica nella norma, HBV DNA=7.008.533 UI/ml. Cosa mi consiglia di fare?**

Si rivolga a un centro specializzato nel trattamento dell'epatite B perchè con probabilità dovrà iniziare una terapia antivirale

**Ho un'epatite cronica B HBeAg negativa. La biopsia epatica ha mostrato una fibrosi di secondo grado, il risultato del Fibroscan è di 8.1 kPa. In passato mi hanno trattato per 12 mesi con interferone peghilato ottenendo una modesta riduzione della carica virale.**

**Attualmente (a 6 mesi dalla fine della cura) la viremia è 6.800.000 UI/ml, le transaminasi sono 100 UI/L. Che cosa bisogna fare?**

Esistono altri farmaci antivirali per via orale che potrebbero essere considerati nel suo caso stante la perdita della risposta all'interferone e l'andamento della viremia e delle transaminasi.

**Da circa tre anni si è riattivata un'epatite B, da qualche mese sono in cura con entecavir 0.5 mg/die e la terapia ha finalmente fatto rientrare nella norma le transaminasi e fatto scendere l'HBV DNA dagli oltre 100 milioni a 294 UI/ml. Tuttavia i globuli bianchi e le piastrine sono bassi, è possibile sia colpa della terapia?**

Entecavir ha permesso di ottenere una risposta biochimica e virologica. E' poco probabile che la colpa della riduzione dei globuli bianchi e delle piastrine sia dell'entecavir, bisogna comunque approfondire la cosa anche con altri esami per identificarne la causa. Consideri che spesso la cirrosi si accompagna ad un basso numero di piastrine e di globuli bianchi.

**Sono affetto da epatite B con sovrainfezione Delta, dopo un anno di terapia con tenofovir l'HBV DNA risulta non rilevabile. E' possibile che si negativizzi anche il virus Delta?**

Il tenofovir agisce solamente sulla replicazione del virus B ma non sul Delta. Per sperare nella negativizzazione del Delta bisogna ottenere l'eradicazione del B, diventando HBsAg negativo.



**Sono in terapia con tenofovir da un anno. All'inizio della cura riportavo i seguenti valori: HBsAg quantitativo 2.170 UI/ml, HBV DNA 97 UI/ml, ALT 148. Dopo un anno di trattamento con tenofovir i valori sono i seguenti: HBsAg quantitativo 2.306 UI/ml, HBV DNA non rilevabile, ALT 109. Vi**

**chiedo come possono essere interpretati questi dati?**

La cura col tenofovir ha permesso di azzerare la viremia del virus B (peraltro molto bassa già all'inizio del trattamento). E' opportuno capire perché le ALT rimangono elevate. Bisogna considerare la presenza del

virus Delta, del virus C, un eventuale consumo di alcolici e la presenza di steato - epatite (accumulo di grasso nel fegato).

**Sono affetta da epatite B cronica, anti-HBe positiva. Sono iniziate le prime avvisaglie di un probabile risveglio del virus (stanchezza) e gli esami hanno confermato i sospetti: AST 244 e ALT 398, HBV DNA 9.400.000 UI/ml. Mi hanno proposto un trattamento con interferone per un anno. Nel caso non dovesse andare a buon fine, lo specialista mi ha già anticipato che mi darà un altro farmaco, è corretto?**

Sì, le indicazioni sono corrette. La terapia a base di interferone ha il vantaggio di essere somministrata per un periodo limitato ed è in grado di ottenere l'eradicazione del virus in un sottogruppo di pazienti. In caso di fallimento vi sono terapie orali ben tollerate e che andranno assunte probabilmente per tutta la vita.

**Ho il virus B da 25 anni. Un anno fa ho rifiutato una cura con l'interferone (HBV DNA 180.000 UI/ml e transaminasi lievemente mosse). Il controllo odierno documenta HBV DNA 14.000 UI/ml e transaminasi nella norma. Tutto ciò senza alcuna terapia. Dovrei fare comunque interferone?**

Controllare solo una volta all'anno gli esami non è sufficiente. Indipendentemente dai livelli di ALT e di HBV DNA bisognerebbe conoscere lo stadio della sua malattia per poter decidere circa l'inizio del trattamento.



**Mi sono sottoposto ad una biopsia epatica il cui risultato recita: “grading 4 e staging 3 secondo Ishak”. Ho 53 anni e so di avere l’epatite B (HBeAg negativo) da quando avevo 33 anni. Il mio medico mi ha prescritto la cura con l’entecavir. Essendo giovane, in questo momento l’entecavir è la giusta terapia per il mio caso o mi precludo un eventuale trapianto di fegato?**

L’entecavir è un ottimo farmaco. L’obiettivo del trattamento è quello di evitare che la sua epatopatia evolva verso la cirrosi. Una soppressione virologica efficace mantenuta nel tempo permette di evitare la progressione della malattia ed anzi si associa alla regressione del danno istologico. Nel suo caso, chi la segue, avrà sicuramente valutato i rischi/benefici di un trattamento antivirale a tempo indefinito.

**Una volta che l’HBV DNA è arrivato a zero, cosa si può fare di più? Ci sono farmaci o trattamenti più forti per far scomparire la malattia?**

Ottenere la soppressione virologica è un’ottima cosa perché consente di mantenere sotto controllo la malattia. Tuttavia, l’ideale sarebbe di ottenere l’eliminazione del virus. Vi sono studi in corso (di cui non si conoscono ancora i risultati), in cui ai pazienti con persistente soppressione virologica viene aggiunto l’interferone peghilato, proprio per favorire la riduzione dell’HBsAg e tendere alla sua scomparsa.

**Sono stato contagiato da trasfusioni per un linfoma. Esiste un farmaco antivirale efficace che non sia l’interferone?**

Entecavir e tenofovir sono i due farmaci antivirali da considerare. Entrambi sono molto efficaci nel sopprimere la replicazione virale.

**Vorrei delle informazioni sul trattamento antivirale con tenofovir che ho cominciato da meno di un anno. Le transaminasi si sono normalizzate in meno di 6 mesi. L’HBsAg può diventare negativo, posso avere figli?**

La terapia antivirale con tenofovir non le impedisce di avere dei figli. Migliaia di donne nel mondo hanno avuto una gravidanza ed un parto senza problemi con tassi di malformazioni sovrapponibili alle donne di pari età non in trattamento. Peraltro tenofovir e telbivudina sono i far-

maci che l'FDA americana riconosce in classe B e pertanto più sicuri di tutti gli altri antivirali. La percentuale di perdita dell'HBsAg nei pazienti HBeAg positivi è di circa il 10% dopo 5 anni di trattamento ma pressoché nulla negli HBeAg negativi.

**Dalla nascita sono portatore sano di epatite B. Le analisi sono perfette. Esiste una cura anche a lungo termine per guarire dalla malattia?**

Se è confermata la diagnosi di "carrier inattivo" non c'è nessuna indicazione al trattamento, deve solo proseguire con i controlli. Solo un'eventuale chemioterapia o terapia immunosoppressiva potrebbe determinare una riattivazione della malattia. Per tale ragioni questi pazienti debbono essere "profilassati" con un farmaco antivirale.

**Mi è stato riscontrato il virus dell'epatite B, AST 46 UI/L, ALT 122 UI/L. Mi è stato consigliato un preparato a base di erbe per disintossicare il fegato. Può essere utile o dannoso?**



Anzitutto bisogna stabilire quanto è danneggiato il suo fegato e se ha bisogno di una terapia antivirale. E' necessario che sia dosato l'HBV DNA e che faccia ulteriori indagini come l'ecografia, il Fibroscan ed eventualmente la biopsia epatica. Gli specialisti sconsigliano i preparati a base di erbe quale trattamento dell'epatite virale, poichè non vi è evidenza che i preparati a base di erbe abbiano un effetto antivirale diretto.

**Volevo un parere circa la terapia con tenofovir. Ho l'epatite B, HBV DNA rilevabile ALT 176 UI/L. La terapia col tenofovir può essermi d'aiuto, gli effetti collaterali descritti si riscontrano con facilità?**

Il farmaco è ottimamente tollerato, gli effetti collaterali sono molto rari. Si attenga a quelli che sono i controlli prescritti dal suo medico curante.

**L'HBV DNA è 70 UI/ml ma gli altri valori epatici sono nella norma. Vorrei sapere se in questo caso si deve fare una cura?**

Il valore della viremia è molto basso. Se gli esami di funzionalità epatica, l'ecografia dell'addome e il Fibroscan sono normali, è sufficiente che faccia dei controlli periodici. Se così non fosse ci sono farmaci molto efficaci che possono essere considerati caso per caso.

**Ho l'epatite B e ho sempre avuto le transaminasi e gli altri esami normali. L'ultimo HBV DNA e' aumentato a 3.200 UI/ml. Il Dottore mi dice che non e' ancora il caso di iniziare una terapia, è corretto?**  
I livelli viremici sono ancora bassi, vanno monitorati insieme alle transaminasi. Chi la segue saprà indicarle l'eventuale necessità di avviare un trattamento.

**Sono un portatore di HBV, HBeAg negativo, anti-HBe positivo con bassa replicazione del virus B e transaminasi sempre nella norma. Ho però una moderata steatosi e non ho fatto mai la biopsia perchè ho paura. Mi consiglia una terapia?**

Per quanto mi riferisce l'unico consiglio è di cercare di risolvere la steatosi epatica per quanto possibile correggendo lo stile di vita, evitando eventuali eccessi ponderali e sospendendo l'eventuale consumo di alcolici. E' noto, infatti, che la steatosi e l'infezione da virus B accelerano la progressione della fibrosi e l'emergenza delle complicanze.

**Vorrei ricevere informazioni sul trattamento con entecavir. Come si fa per richiedere il trattamento e a chi ci si può rivolgere?**

Entecavir è un farmaco antivirale disponibile in tutta Italia in qualsiasi centro in cui vengono trattati i pazienti con epatite B.

E' un farmaco solitamente prescritto da uno specialista. Pertanto il consiglio è quello di rivolgersi ad un Centro che si occupa di tali problematiche.

**Sono HBsAg-positivo, HBeAg-negativo, anti-HBe positivo e HBV DNA 360 UI/ml. Il mio medico mi ha detto che al momento non devo fare alcuna terapia, solo di ripetere gli esami tra due mesi, ho paura, è giusto?**

Non basta una singola determinazione dell'HBV DNA per stabilire se vi sia o meno la necessità di un trattamento. Serve che completi gli esami ematici e controlli le condizioni del fegato con un'ecografia e Fibroscan.

**Ho l'epatite B e sono stato trattato senza successo con 2 cicli di interferone. Il controllo della biopsia ha rilevato: staging 3/6 e grading 13/18. Attualmente sia la viremia che le transaminasi sono elevate. Quale consiglio terapeutico potete darmi considerando anche gli effetti collaterali dell'interferone per me molto pesanti?**

Credo che la cosa migliore sia valutare l'opzione di un trattamento con un antivirale orale. Non ritengo indicata la ripetizione di un altro ciclo di interferone.

**Ho un'epatite B cronica e sono in trattamento con entecavir. Esiste una terapia che elimina definitivamente il virus?**

I tassi di eradicazione del virus B in corso di trattamento con i farmaci antivirali orali non sono elevati, tuttavia anche con entecavir sono stati descritti casi di perdita dell'HBsAg, soprattutto nei pazienti HBeAg-positivi.

**Ho fatto circa 10 anni fa una cura con interferone (3 milioni di unità 3 volte a settimana per un anno) con il risultato di un abbassamento parziale delle transaminasi. E' disponibile qualche altra cura?**

Negli ultimi dieci anni si sono resi disponibili numerosi nuovi farmaci che vanno dall'interferone peghilato ai nuovi antivirali orali. Deve rivolgersi ad uno specialista per stabilire quale terapia è la più adatta alla sua condizione.

**Sono in cura con interferone peghilato. Saltuariamente fumo qualche "spinello", vorrei sapere se questa abitudine elimina/riduce gli effetti del farmaco e in genere se fa davvero male a chi è affetto da epatite B cronica?**

E' sconsigliata l'assunzione di droghe, anche se leggere, durante il trattamento. Inoltre è dimostrato che il fumo può essere dannoso anche per il fegato.

**Ho un'epatite B cronica con analisi tutte nella norma e HBV DNA 3.153 UI/ml. Gli specialisti che mi hanno visitato non ritengono indicato un trattamento antivirale. Perché?**

Se le sue transaminasi sono nella norma e la carica virale è sempre stata su questi livelli, concordo con le indicazioni dei colleghi che peraltro posseggono tutte le altre informazioni cliniche che servono per porre l'indicazione al trattamento.

Se mantiene nel tempo questi valori e non vi sono segni di evolutività della malattia non vi è indicazione ad alcun trattamento antivirale.

**Quanto tempo deve passare dalla fine del trattamento con interferone perché possa pensare a una gravidanza?**

L'interferone deve essere sospeso da almeno sei mesi.



**Dopo un anno e mezzo di completa soppressione virologica mi è stata sospesa la terapia con lamivudina, il virus si è risvegliato per cui mi è stata data nuovamente la lamivudina. Dopo soli 8 mesi però è comparsa la resistenza ed è stato necessario aggiungere adefovir. Ora il virus è negativo da almeno 5 anni. Che cosa succede se sospendo entrambi i farmaci?**

Se lei mantiene ancora l'HBsAg positivo è certo che alla sospensione della terapia vi sarà un rialzo della carica virale ed un conseguente incremento delle transaminasi. La sospensione del trattamento antivirale non deve essere fatta nei pazienti con cirrosi.

**Mi è stata consigliata la terapia con tenofovir. I miei valori sono AST 30, ALT 55, gamma-GT 33, HBV DNA 11.900 UI/ml. E' raccomandato iniziare un trattamento?**

Se vi è evidenza di una malattia attiva con un danno epatico è consigliabile intraprendere la terapia.

**Sono portatore cronico di epatite B. I miei valori sono AST 49, ALT 89. HBsAg >250, anti-HBe positivo. Il mio medico mi ha consigliato di iniziare una cura antivirale, devo farla per forza?**

Se vi è danno epatico (ovvero un certo grado di fibrosi e di infiammazione) è necessario fare il trattamento antivirale per evitare l'evoluzione verso la cirrosi

**Sono “portatore sano” di epatite B. Esiste una terapia che mi possa definitivamente immunizzare? Ho fatto un’ecografia epatica con esito regolare, secondo voi è opportuno compiere altri approfondimenti? Posso continuare a bere 2 bicchieri di vino al giorno?**

La terapia antivirale è indicata qualora il virus causi un danno, cosa che non accade nei portatori inattivi, come lei. Non vi è la possibilità che il vaccino per HBV abbia un effetto positivo di “immunizzazione” nei portatori cronici di infezione. Le consiglio di sospendere l’assunzione, anche se modesta, di vino e di seguire una dieta equilibrata.

**Da anni sono in trattamento con lamivudina 1 cp al dì e tenofovir 245 mg 1 cp a giorni alterni. L’HBsAg è >250 e l’HBV DNA <12 UI/ml. Queste medicine devo prenderle per tutta la vita?**

Solo quando l’HBsAg diventa negativo (cosa possibile, ma poco probabile) la terapia antivirale può essere sospesa e comunque bisogna fare molta attenzione alla sospensione del trattamento nei pazienti con una malattia epatica evoluta.

**Da un anno e mezzo mi sto curando con tenofovir, ho notato subito il normalizzarsi delle transaminasi, mentre il quantitativo di HBsAg rimane stabile. Che cosa significa?**

Non mi sorprende che nel breve periodo di trattamento con un antivirale orale l’HBsAg non si riduca. E’ stimato che servano molti anni di persistente soppressione virologica per ottenere la sua riduzione in corso di trattamento con analoghi.

**Sono un portatore cronico di epatite B, anti-HBe positivo e ALT a circa 300. Lo specialista che mi segue vuole iniziare un trattamento con entecavir ed ha escluso l’interferone. Come mai?**

L’indicazione al trattamento con l’interferone tiene conto di molte variabili: lo stadio della fibrosi, la presenza di eventuali controindicazioni, il profilo biochimico e sierologico. Il suo medico avrà sicuramente considerato tutte queste variabili.

**Ho effettuato un trattamento con interferone peghilato un anno or sono. Da allora mi sento continuamente stanco. E’ colpa dell’interferone?**

Gli effetti collaterali dell'interferone solitamente regrediscono entro sei mesi dalla fine del trattamento. Anche l'astenia (stanchezza) cessa entro poche settimane dalla fine della cura. Ne parli col suo medico ed esegua ulteriori controlli.

**Il trattamento con interferone può determinare anche dopo decenni l'insorgenza di disturbi a livello del midollo osseo, come ad esempio la comparsa di linfomi o mielomi?**

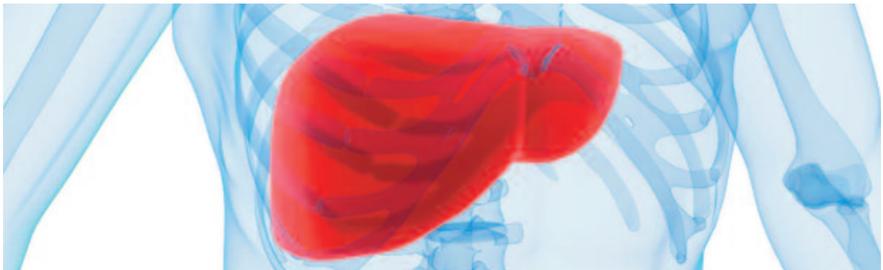
I disturbi a livello midollare sono contemporanei alla somministrazione dell'interferone e sono dettati dal blocco della produzione dei precursori delle cellule corpuscolate del sangue (globuli bianchi, globuli rossi e piastrine) e solitamente tali problemi si risolvono con la sospensione del farmaco. E' nota una maggiore incidenza di patologie linfoproliferative (linfomi soprattutto) nei pazienti con epatite virale B e C ma non sono riportati casi di aumentata insorgenza nei trattati con interferone.

**Da circa 4 anni assumo regolarmente la lamivudina che ha negativizzato il virus. Tuttavia ho paura che il farmaco un giorno non faccia piu' effetto. Esistono nuove cure che neutralizzano il virus in questi casi?**

Non si preoccupi, in caso di sviluppo di resistenza alla lamivudina esiste la possibilità di passare al tenofovir.

**Ho l'epatite B da almeno 20 anni. Gli esami e l'ecografia sono nella norma a parte il fegato un pò ingrossato. Come posso contrastare la malattia?**

Esistono diversi farmaci efficaci contro il virus dell'epatite B che possono contrastare la malattia e addirittura far regredire i danni già causati dal virus.



**Ho l'epatite B contratta da bambina, mi era stato detto che ero una "portatrice sana". In questi giorni ho rifatto gli esami ed il valore dell'HBV DNA è 220 UI/ml mentre tutti gli altri esami sono nella norma. Che cosa devo fare?**

Il valore della carica virale è molto basso e non necessita di nessun trattamento, ma solo di monitoraggio nel tempo.

**Ho l'epatite cronica B, le transaminasi sono nella norma, l'HBV DNA è 11.138 UI/ml ed il Fibroscan mostra valori compatibili con stadio di malattia lieve. La terapia è consigliata?**

Per il momento è indicato il solo monitoraggio con controlli ogni 3-4 mesi della carica virale e delle transaminasi cui aggiungere un controllo periodico dell'ecografia dell'addome e del Fibroscan.

## **Alimentazione e stile di vita nei pazienti con epatite B**

**Sono "portatore sano" di epatite B, quale cibi devo evitare?**

Non deve evitare nulla, la sua dieta deve essere semplicemente equilibrata. Non deve però assumere alcolici.

**Vorrei sapere gentilmente una dieta da seguire e quello che posso e non posso mangiare.**

Non vi sono particolari limitazioni fatta eccezione per l'alcol ed i cibi grassi o troppo zuccherati. E' necessaria una dieta varia ricca in frutta e verdura e regolare attività fisica.

**Ho l'epatite B acuta. Vorrei sapere cosa sarebbe più raccomandato per la mia alimentazione. Volevo anche sapere il fumo può danneggiare il fegato?**

Si raccomanda una dieta povera di grassi ma tendenzialmente ipercalorica e l'astensione assoluta dagli alcolici. Da alcuni studi sembra che il fumo danneggi anche il fegato.

**Sono affetto da epatite B cronica attiva. Volevo sapere qual è l'alimentazione più adeguata alla mia patologia.**

La cosa più importante è che non assuma nessun tipo di alcolico, la dieta

deve essere semplicemente equilibrata, controlli il consumo di grassi e di zuccheri ed eviti di ingrassare. L'attività fisica è fondamentale.

**Ho un'epatite B in trattamento con entecavir. Riguardo la dieta oltre a vietarmi assolutamente qualsiasi bevanda alcolica mi sono state date solo indicazioni generiche tipo "pochi grassi e fritti".**

**Non è possibile avere indicazioni più precise?**

Salvo che lei non abbia altre patologie, abbia una cirrosi scompensata o un fegato steatosico cioè "grasso", non è necessaria un'alimentazione particolare. Deve ovviamente astenersi dalle bevande alcoliche e mantenere un'alimentazione sana ed equilibrata.

**Ho scoperto di avere una cirrosi da virus B con ritenzione di liquidi. Vorrei sapere se devo attenermi a qualche dieta?**

Nei pazienti con cirrosi scompensata è raccomandata una dieta iposodica, ovvero evitare cibi particolarmente salati e non aggiungere sale ai cibi.





# **PARTE III**

## **Domande e risposte utili per i cittadini, familiari e conviventi**

## Possibile contagio tramite rapporti sessuali

**E' necessario che io comunichi alle persone con le quali ho rapporti sessuali che ho l'epatite B?**

La normativa italiana non obbliga nessuno a rivelare informazioni sul proprio stato di salute. Tuttavia, in tutti quei casi in cui vi è un pericolo concreto di possibile contagio, è doveroso ricordare che se tale evento si concretizza, potrebbe portare a ripercussioni civili o penali nel caso si accerti che l'infezione e il pericolo di contagio è stato deliberatamente sottaciuto. Se non sapete se il/la vostro/a partner è stato vaccinato per l'epatite B e se avete fatto sesso non protetto allora dovrete informarlo. Il/la partner dovrà fare un test per l'epatite B ed essere vaccinato/a se necessario.

**Ho avuto un rapporto anale passivo con un transessuale protetto da preservativo. Ho dato un bacio profondo e inoltre egli mi ha praticato una masturbazione anale con un dito dopo essersi toccato il pene. È possibile che mi sia contagiato?**

E' poco probabile soprattutto perché il rapporto sessuale vero e proprio era protetto.



**A causa di un rapporto orale ricevuto, ho preso la gonorrea e mi sono subito curato. Rischio anche l'epatite B?**

Il rischio c'è. Le conviene controllare i marcatori virali. E' raccomandato che in caso di diagnosi di una malattia sessualmente trasmessa (MTS) vengano controllati anche i marcatori dei virus B, C e HIV.

**E' possibile contagiarsi praticando una masturbazione vaginale a una donna, avendo sulle dita delle piccole ferite?**

Benché le secrezioni vaginali siano potenzialmente infette, e quindi possibili responsabili della trasmissione dell'HBV, la modalità riferita non è ad elevato rischio di contagio.

**Ho ricevuto un rapporto orale, senza presentare ferite o altre anomalie sul mio pene. Rischio di contrarre l'epatite B?**

E' poco probabile.

**Se dopo un rapporto sessuale protetto, mi masturbo non togliendo il profilattico, c'e' la possibilità di essere contagiati nel contatto tra la mia mano e le secrezioni vaginali?**

Se non c'erano lesioni apparenti, le probabilità di trasmissione del virus B sono pressoché nulle.

**Ho avuto un rapporto sessuale protetto con una ragazza. Sono vaccinato. E' possibile aver contratto il virus B?**

Un rapporto sessuale protetto, per definizione, protegge dalla trasmissione dei virus e peraltro lei è vaccinato. Pertanto non vi sono rischi.

**Se ho un rapporto normale, ma senza eiaculazione, è possibile contagiare la partner?**

Esiste un potenziale rischio di trasmissione del virus B attraverso rapporti sessuali non protetti anche senza eiaculazione, questo accade se vi sono delle erosioni o abrasioni a livello della mucosa dei genitali.

**Sono HBsAg positivo. Prima della diagnosi ho avuto per circa 5 anni rapporti sessuali completi con mia moglie, ma non le ho trasmesso l'infezione, perché ?**

E' possibile che sua moglie abbia avuto un contatto con il virus ma non



abbia sviluppato la malattia e si sia immunizzata. Le faccio controllare: HBsAg, anti-HBs ed anti-HBc. Se fosse negativa per tutti i marcatori è necessario che si vaccini.

**Ho avuto un contatto sessuale con un ex tossicodipendente e forse portatore del virus B. Lui ha avuto un'ejaculazione, si è pulito, e dopo pochi minuti ha toccato i miei genitali. Può avermi contagiato?**

Il rischio d'infezione in questo caso mi sembra alquanto ridotto. Comunque, per stare più tranquilla faccia un controllo degli esami del sangue e si vaccini.

**Ho avuto un rapporto orale protetto con una prostituta. Corro il rischio di aver contratto l'epatite B?**

Lo ritengo altamente improbabile, in ogni caso può fare il test per la ricerca dell'HBsAg e vaccinarsi se risultasse non protetto.

**Circa 8 anni fa ebbi dei rapporti sessuali (penetrazione vaginale) con una ragazza che conoscevo poco. Il rischio per l'epatite B è elevato?**

Il contagio può avvenire tramite rapporti sessuali, quindi la possibilità c'è. Controlli HBsAg, anti-HBs ed anti-HBc e faccia la vaccinazione qualora risultasse non protetto.

## Possibile contagio tramite liquidi biologici

**Quante probabilità ci sono di trasmettere il virus dell'epatite B attraverso la saliva?**

E' una modalità di trasmissione a basso rischio. Tuttavia vi possono essere tracce del virus nella saliva e quindi un ipotetico rischio di contrarre l'infezione attraverso il contatto con saliva infetta con delle superfici corporee con abrasioni, ferite o ulcerazioni sussiste.

**Ho bevuto dalla bottiglietta d'acqua precedentemente utilizzata da una persona che è affetta da epatite, posso essere stata contagiata?**

Il rischio è pressoché nullo. Se lei è vaccinata per l'epatite B il rischio è zero.

**Tramite baci prolungati è possibile contrarre l'epatite B in presenza di gengive sanguinanti?**

Sì, in presenza di severe gengiviti sanguinanti è possibile il passaggio del virus.



**Ho dato dei baci brevi sulle labbra, evitando quelli profondi.**

**Sulle labbra avevo forse un inizio di abrasione, ma senza sanguinamento.**

**Un contatto con la saliva può essere stato rischioso per l'epatite B?**

Il rischio è pressoché nullo.

**Sono portatore di epatite B cronica, volevo sapere se un bacio prolungato e passionale può essere a rischio di contagio?**

Tracce del virus sono state riscontrate nella saliva, ma se non ci sono lesioni del cavo orale nella persona non infetta non si realizza la trasmissione del virus.

**Una goccia di saliva di un soggetto con epatite B che finisce negli occhi di una persona vaccinata può trasmettere l'epatite B?**

Se è stato vaccinato per l'epatite B può stare tranquillo.

**E' possibile infettarsi toccandosi le mucose di bocca, occhi, labbra, nel caso si sia venuti in contatto con del materiale organico secco?**

Poiché il virus B è presente nei liquidi biologici, la trasmissione può avvenire per contagio interumano. Tuttavia, anche se il virus può essere rilevato a distanza di tempo sugli oggetti, se la mucosa è integra è altamente improbabile il contagio.



**Ho letto sul libro delle vaccinazioni per i bambini che anche le lacrime possono essere una fonte di contagio del virus B. E' vero?**

Sono stati isolati frammenti del DNA virale nei liquidi biologici e anche nelle lacrime. Tuttavia nelle lacrime è in concentrazione così bassa da rendere di fatto improbabile la trasmissione.

**Continuo a leggere su internet varie posizioni riguardo la possibilità di essere infettati dal virus dell'epatite B con il contatto saliva/mucose. È Possibile?**

Il contatto tra la saliva di un soggetto infetto e delle mucose integre non costituisce una via di trasmissione possibile.

**Ho baciato un probabile portatore di epatite B avendo un contatto con la sua saliva, posso aver contratto l'epatite?**

Il contagio è poco probabile.

**Ho versato un bicchiere d'acqua proveniente da una bottiglia utilizzata da una persona affetta da epatite B, e' possibile che sia stata contagiato tramite la saliva?**

No, non vi è alcun rischio reale.

**Una spogliarellista per il mio addio al celibato ha preso del vino con la bocca dalla bottiglia e baciandomi l'ha passato nella mia bocca. Rischio il contagio?**

Nessun rischio reale.

## Possibile contagio convivendo con una persona infetta da epatite B



**E' necessario che io comunichi al mio partner che ho l'epatite B?**

Dovreste parlare dell'epatite B al vostro partner o ai membri della famiglia con i quali siete a stretto contatto, poiché è importante che possano sottoporsi al test per

l'epatite B e vaccinarsi se è opportuno. Fino a quando queste persone non faranno i test per l'epatite B è necessario che prendiate precauzioni adeguate per proteggerle dal virus.

**Condivido l'appartamento con un amico affetto da epatite B, io sono vaccinato. Può trasmettermi la malattia tramite le stesse posate o bicchieri?**

Non vi è alcun rischio per chi è stato vaccinato e la convivenza di per sé non espone a rischi di infezione, purché non vengano condivisi oggetti personali appuntiti o taglienti come: spazzolini da denti, forbicine per le unghie, rasoi (cioè oggetti personali con i quali ci si possa tagliare e che possono veicolare sangue infetto).

**Abbiamo adottato una bambina vietnamita portatrice del virus B, siamo tutti vaccinati, quali norme igienico sanitarie dobbiamo adottare per preservarci da un possibile contagio?**

Non vi è alcun rischio per i vaccinati. Tuttavia è buona norma non condividere gli oggetti potenzialmente taglienti come forbicine per unghie, spazzolino da denti. Il solo contatto con la saliva non deve preoccupare.

**Mio marito ha l'epatite B. Quali sono i rischi di trasmissione del virus a me ed a un eventuale neonato?**

Lei si deve vaccinare ed una volta vaccinata anche il futuro nascituro non corre alcun rischio.

**Mia sorella è sessualmente attiva, può esserci il contagio se io utilizzo un rasoio subito dopo che è stato usato da lei?**

La condivisione di oggetti taglienti è sicuramente una possibile via di contagio.

**Mio marito ha l'epatite B cronica. Mia figlia spesso giocando con il padre lo graffia, è possibile che la bimba sia un veicolo di infezione per chi ci frequenta?**

Direi proprio di no.



**Mi sono messo in bocca uno spazzolino da denti usato da un ospite, posso essere stata contagiata?**

Se non ci sono stati microtraumi a livello delle gengive è da escludere.

**Convivo con due ragazzi e una ragazza, mi sono lavata i denti con uno dei loro spazzolini da denti, è possibile il contagio?**

Il rischio è teoricamente basso ma pur sempre possibile se vi sono microtraumi a livello delle gengive.

**Esiste il rischio di trasmissione dell'epatite B mangiando con le stesse posate o bevendo dallo stesso bicchiere di una persona portatrice del virus?**

No, il contagio può avvenire se si utilizzano spazzolini da denti o forbicine delle unghie, cioè oggetti che potenzialmente sono stati "sporcati" di sangue e possono veicolare l'infezione .

**Ho stretto la mano ad un tossicodipendente, posso essere stato esposto al contagio da epatite B?**

La stretta di mano non viene considerata un evento a rischio.

## Possibile contagio in occasione di eventi accidentali

**Al lavoro mi sono sporcata con il sangue di un paziente con epatite B. Sono vaccinata con anticorpi anti-HBs presenti.**

**Che possibilità ci sono di contagio?**

Lei è protetta dagli anticorpi, non vi è alcun rischio.

**Ho 22 anni e mi sono punto con la siringa per l'insulina di mia zia, posso essere stato contagiato?**

Avendo lei 22 anni dovrebbe essere stato vaccinato, può chiedere al suo medico di controllare il titolo anticorpale (anti-HBs) per sapere se è protetto.

**Può la puntura accidentale con una siringa con cui è stata fatta l'artrocentesi (aspirazione di un versamento da un'articolazione) ad un soggetto affetto da epatite B trasmettere il liquido e potenzialmente il virus?**

Sì, potenzialmente sì.



**Sono un infermiere, durante un prelievo ad un portatore di epatite B, mi si è sporcato un pò l'indice della mano con del sangue. Sono a rischio di contagio?**

Il personale infermieristico di solito è vaccinato. Il rischio sarebbe comunque minimo. D'altra parte, in caso di esposizione professionale al virus B in soggetti non vaccinati è possibile fare un'immunizzazione passiva con immunoglobuline e praticare la prima dose del vaccino contro il virus B.

**Mi sono punto accidentalmente con un ago da insulina. Qual è il rischio di contagio per epatite B e quale il tempo d'incubazione?**

Il tempo di incubazione va da 6 settimane a 6 mesi per cui dovrà sottoporsi a degli esami almeno a 49 giorni e 180 giorni. Il rischio che abbia contratto un'infezione è bassissimo.

**Mi sono punto in maniera superficiale con un ago intradermico usato da un mio amico con epatite B, è possibile il contagio?**

Il rischio è poco probabile, ma conviene fare gli esami. In caso di contagio avvenuto, l'esame che si positivizza più precocemente è l' HBV DNA mentre l'HBsAg può impiegare anche 60 giorni.

## Diagnosi di infezione B progressa

**Sono HBsAg negativo, HBeAg negativo, anti-HBs positivo (titolo 412) ed anti-HBc positivo. Cosa significa?**

Lei è entrato in contatto con il virus B, non ha l'infezione ma ha sviluppato un titolo anticorpale protettivo.



**HBsAg quantitativo <0.05, anti-HBs presenti (1001) e antiHBc debolmente positivi, sono contagioso?**

No, non è assolutamente infettivo, avendo risolto l'infezione.

**Ho avuto un'epatite B acuta diversi anni fa. Gli ultimi esami sono: HBsAg-negativo HBsAb-negativo (valore 4), HBeAg-positivo ed antiHBc-positivo, che significa?**

I marker dimostrano che lei ha avuto un'infezione da virus B pregressa. Anche se non presenta un titolo anticorpale (anti-HBs) elevato lei risulta ugualmente immunizzata.

**Di seguito i miei esami: HBsAg-negativo, HBsAb-positivo (titolo 124), anti-HBc negativo, cosa significa?**

La sua sierologia è tipica di un soggetto vaccinato.

**L'anti-HBc risulta positivo mentre le altre voci sono tutte negative, che significa?**

L'anti-HBc indica solo un pregresso contatto con il virus e non la malattia. Se lei è HBsAg negativo indica pregressa esposizione al virus, ma adesso non è in corso nessuna infezione.

**Ho effettuato gli esami per l'epatite B i risultati sono questi: HBsAg assente, anti-HBs assenti, anti-HBe assenti, anti-HBc assenti. E' possibile che abbia contratto il virus dell'epatite B?**

Stia tranquillo è tutto negativo. Sarebbe però opportuno vaccinarsi.

**Ho eseguito i marcatori sierologici dell'epatite B e questi sono i risultati: HBsAg negativo, anti-HBs 1.000, anti-HBc-positivi, HBeAg negativo, anti-HBe-negativo.**

**Volevo sapere se rischio la ripositivizzazione del virus in caso di chemioterapia essendo un anti-HBc positivo?**

Alcuni cicli di chemioterapie possono determinare la siero reversione inversa, ovvero la comparsa dell'HBsAg con conseguente riattivazione del virus B. Per tutti i soggetti con anti-HBc che necessitano di una chemioterapia è raccomandata una valutazione epatologica per l'eventuale profilassi.

**Desidererei un' informazione riguardo a questi referti: AST 39, ALT 73, HBsAg negativo, anti-HBs positivo (109), HBeAg negativo, anti-HBe positivo, anti-HBc positivo.**

Lei ha contratto l'infezione da HBV e l'ha risolta spontaneamente sviluppando un risposta completa. L'incremento delle transaminasi non dipende dal virus B.

**Sono alla 35° settimana di gravidanza e ho fatto gli esami per l'epatite B e i risultati sono i seguenti: anti-HBe-reattivo, anti-HBc-reattivo, anti-HBc IgM-non reattivo, anti-HBs 43, HBsAg non reattivo, HBeAg-non reattivo. Potete darmi chiarimenti in merito e dirmi se è trasmissibile al feto?**

Lei non è assolutamente infettiva, semplicemente in passato ha avuto un contatto con il virus B ed è immunizzata nei confronti del virus. Non può trasmettere il virus B al bimbo perchè non c'è virus nel suo sangue.



**Ho l'anti-HBs debolmente positivo (16) e so per certo di non essere stato vaccinato per l'epatite B. Questo test da solo garantisce la guarigione completa?**

Faccia per completezza anche l'HBsAg e l'anti-HBc. E' verosimile che lei sia stato esposto senza accorgersene al virus B.

## **Vaccinazione e prevenzione dell'epatite B**

**E' possibile vaccinare un paziente affetto da sclerosi multipla? Eventualmente quali controindicazioni?**

Il reale nesso di causa effetto (vaccinazione - sclerosi) rimane da dimostrare. Tuttavia, considerando il rischio, seppur remoto e poco dimostrato, è necessario valutare la reale necessità della vaccinazione. Se questa lo fosse non vi sono provate controindicazioni.

**Perchè è raccomandabile eseguire la vaccinazione per l'epatite B?**

La vaccinazione è l'unica modalità per impedire l'acquisizione del virus B.

**Sono vaccinato contro l'epatite B ed il valore degli anti-HBs è 495. Sono potenzialmente infetto?**

Non è infetto, anzi ha un elevato titolo di anticorpi protettivi.

**Dove si effettua il vaccino? in Italia le persone nate dopo il 1980 sono tutte vaccinate?**

La vaccinazione viene fatta all'ASL di appartenenza.

La vaccinazione è obbligatoria dal 1991 e da allora sono stati vaccinati tutti i neonati, mentre i nati prima del 1991 sono stati vaccinati al 12° anno di età, quindi teoricamente tutte le persone nate dopo il 1980 dovrebbero essere vaccinate.

**Gli accertamenti fatti mi dicono di essere senza gli anticorpi anti-HBs, però il vaccino l'ho fatto tre volte e l'ultimo nel 99, volevo sapere se magari serve un richiamo?**

Essendo passati più di 10 anni sarebbe utile fare un richiamo e successivamente ripeterei il titolo degli anti-HBs.

**Ho effettuato la prima dose della vaccinazione per epatite B, posso anticipare la seconda di due giorni?**

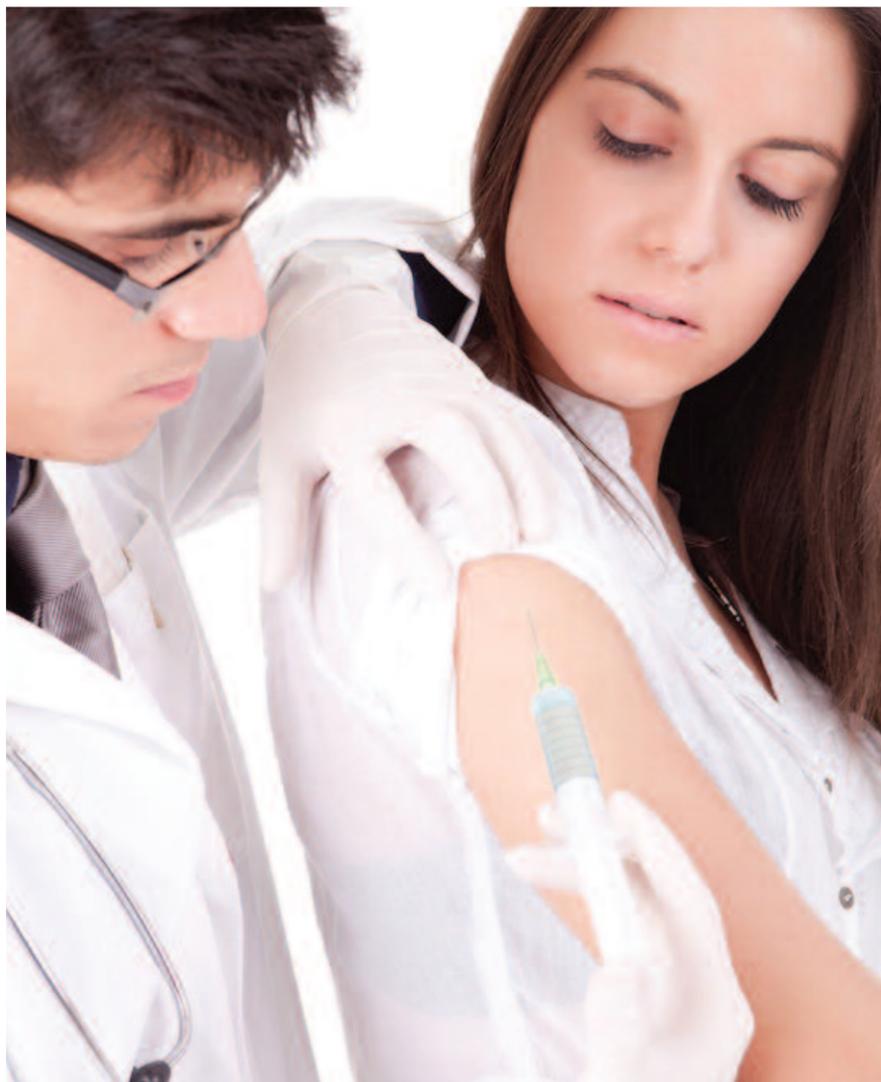
Si certo.

**Ho gli anticorpi anti-HBs positivi, nonostante abbia fatto il vaccino all'età di 12 anni. E' possibile avere anticorpi positivi quando si è fatto il vaccino?**

Gli anti-HBs sono proprio la prova che lei ha fatto il vaccino, e quindi può ritenersi protetto.

**Vorrei sapere quanto tempo è necessario far passare tra l'ultima dose di vaccino per l'epatite B e un'ipotetica gravidanza?**

Il vaccino si può fare anche in corso di gravidanza.



**Sono vaccinata, ultimo richiamo 2001. Mio marito ha l'epatite B cronica. Devo ripetere il vaccino?**

Per sapere se deve fare il richiamo deve sottoporsi al seguente esame: titolo degli anti-HBs.

**Ho contratto l'epatite B molto probabilmente alla nascita. Il mio compagno è stato sottoposto alle prime due dosi di vaccino. Quanto tempo bisogna aspettare per verificare se ha sviluppato gli anticorpi? se non li avesse sviluppati cosa si potrebbe fare ?**

Alla conclusione del ciclo vaccinale deve fare l'anti-HBs e se questo è superiore a 10 UI/ml il soggetto è protetto. Se non si fossero sviluppati gli anticorpi si può tentare con un ulteriore richiamo.

**Il mio convivente è affetto da epatite B cronica. Al termine del vaccino il mio valore degli anti-HBs era circa 188; oggi è 79 e tutti gli altri valori sono negativi. Visto che stiamo provando ad avere un figlio da un anno, con un valore di anticorpi che si è abbassato devo ripetere il vaccino?**

Non si preoccupi, è comunque un titolo protettivo poichè il limite è di 10 U/ml. Quindi non deve ripetere il vaccino

**Volevo sapere cosa sono gli anticorpi HBs? E' lo stesso degli anti-HBs?**

Si, gli anticorpi anti-HBs indicano uno stato protettivo verso l'epatite HBV.

**Ho 29 anni e sono stata vaccinata a 12 anni. Dalle analisi è risultato che ho un titolo di anti-HBs di 436 UI/ml, sono protetta o devo fare un richiamo vaccinale?**

Ha un titolo protettivo elevato, non c'è bisogno di richiamo.

**Ho fatto il vaccino per l'epatite B. Quanto tempo è attivo il vaccino? Ho il test per vedere il titolo del vaccino ed il risultato è che ho gli anticorpi a 2000. Che significa?**

Il vaccino dovrebbe essere protettivo da quando si è concluso il ciclo (solitamente dopo la 3° dose). Lei ha un titolo anticorpale sicuramente protettivo.

## **Domande varie sul virus B**

**E' possibile infettarsi con il virus B tagliandosi con un oggetto sporco di sangue vecchio di 3 mesi? quanto tempo vive il virus fuori dal corpo umano?**

Il virus può sopravvivere anche alcune settimane, soprattutto in ambienti freddi, anche se la capacità infettiva si riduce con il tempo.

**Quanto può sopravvivere il virus dell'epatite B in ambiente esterno senza presenza di sangue visibile ad occhio nudo?**

Il virus può sopravvivere da alcune ore ad alcune settimane.

**Vorrei sapere se è possibile contrarre l'epatite B tramite puntura di zanzare.**

No, non corre alcun rischio.



**E' attendibile un test per HBV dopo 60 giorni dall'evento a rischio?**

Si, se si tratta della ricerca dell'HBV DNA, è infatti l'esame che rileva più precocemente la presenza del virus. Ricordiamo che dopo 60 giorni potrebbe essersi già positivizzato anche l'HBsAg

**E' necessario che comunichi al mio datore di lavoro che ho l'epatite B?**

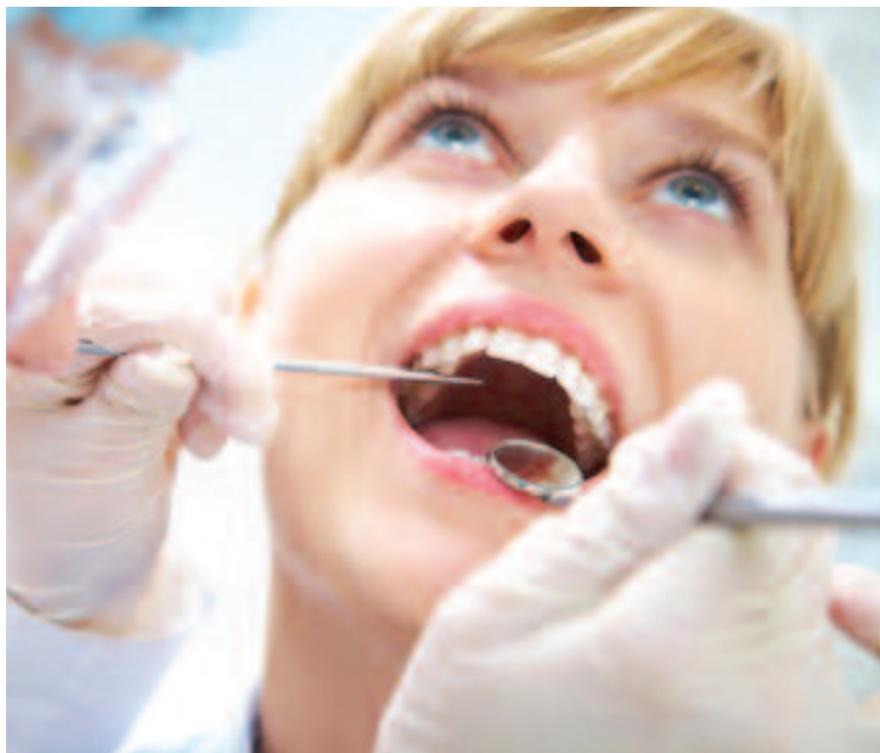
La normativa italiana non obbliga nessuno a rivelare informazioni sul proprio stato di salute. Può capitare, tuttavia, che alcuni enti o aziende possono richiedere di effettuare test per le infezioni trasmissibili (come le epatiti) prima dell'assunzione.

In primo luogo va verificata la correttezza delle richiesta, ovvero se può rientrare nelle facoltà dell'ente o dell'azienda richiedere questi test.

Appurato che ciò è consentito, va ricordato che qualsiasi ente o azienda è vincolata alla riservatezza della privacy e solo pochissime persone possono avere accesso ai risultati dei test. In caso di dubbio, rivolgetevi a sindacati o associazioni di tutela. Tuttavia, se lavorate in un ambiente ad alto rischio, come un ospedale, uno studio dentistico o un carcere, dovrete valutare se informare il vostro datore così che possano essere prese ulteriori precauzioni. Consultate anche un eventuale Contratto Collettivo Nazionale di lavoro se contiene informazioni a riguardo. Se nel vostro ambiente di lavoro qualcuno è esposto al rischio (es. viene a contatto con il vostro sangue) gli deve essere immediatamente comunicato il rischio in modo che possano effettuare subito un test per l'epatite B.

**E' necessario che comunichi al mio medico/dentista/infermiere che ho l'epatite B?**

Sì, se state facendo un qualsiasi trattamento medico. In Italia, gli opera-



tori sanitari hanno l'obbligo di prendere le precauzioni necessarie per evitare di contrarre infezioni trasmissibili per via ematica, di sterilizzare adeguatamente gli strumenti utilizzati e di utilizzare materiale monouso, per evitare di contagiare altri pazienti. Inoltre la maggior parte degli operatori sono stati vaccinati contro l'epatite B, tuttavia nessuno può garantire che sia così per tutti.

La decisione di informare l'operatore sanitario del fatto che avete l'epatite B andrebbe quindi fatta in base alla circostanza specifica in cui vi trovate.

### **E' necessario comunicare all'estetista/manicure/pedicure che ho l'epatite B?**

In Italia, esistono normative locali (delle ASL) che regolamentano l'attività degli operatori estetici sotto il profilo della sicurezza sanitaria in particolare sugli strumenti utilizzati e/o riutilizzati sui clienti.



Gli operatori di questo settore hanno l'obbligo di prendere le precauzioni necessarie per sterilizzare adeguatamente gli strumenti utilizzati o utilizzare materiale monouso, per evitare di trasmettere virus o altri agenti patogeni. La decisione di informare l'operatore circa la vostra epatite B andrebbe fatta in base alla circostanza specifica.

Ad esempio, se osservate un rischio concreto che l'estetista entri in contatto con il vostro sangue è opportuno spiegare che avete l'epatite e che vanno prese le precauzioni del caso. Potete anche decidere di acquistare i vostri strumenti personali per manicure/pedicure ed esigere che siano usati solo quelli su di voi.

### **Se il mio bambino ha l'epatite B, dovrei informare la scuola?**

Nella maggior parte degli stati dell'unione Europea il vaccino per l'epatite B viene effettuato prima che bambino inizi a frequentare la scuola e questo azzerava i rischi potenziali per gli altri bambini.

Può esistere, tuttavia, un rischio – seppur remoto - per gli insegnanti e per gli studenti che non sono stati ancora vaccinati.

Peraltro anche in questo caso la normativa italiana non obbliga nessuno a rivelare informazioni sul proprio stato di salute. Tuttavia, in tutti quei casi in cui vi è un pericolo concreto di possibile contagio, è nostro dovere ricordare che se tale evento si concretizza, potrebbe portare a ripercussioni civili o penali nel caso si accerti che l'infezione e il pericolo di contagio è stato deliberatamente sottaciuto.





# **PARTE IV**

## **I diritti del malato e l'offerta vaccinale alla popolazione**

*Nota: in questo capitolo sono elencati sinteticamente i diritti e agevolazioni di un malato con epatite.  
Per approfondimenti invitiamo a chiamare gli uffici di EpaC Onlus*

## **Esenzione per patologia**

Un paziente con epatite cronica attiva ha diritto all'esenzione per patologia (codice esenzione 016 per epatite cronica e 008 per cirrosi epatica). Può richiederla all'AUSL (Azienda/Unità Sanitaria Locale) di residenza, esibendo un certificato di una struttura ospedaliera che attesti la diagnosi specifica per epatopatia.

## **Invalidità civile**

Un paziente con epatite cronica attiva ha diritto al 51% di invalidità civile. Il punteggio aumenta in caso di cirrosi o in presenza di altre patologie. La domanda si presenta all'INPS in via telematica tramite il medico di Medicina Generale o tramite un Patronato.

## **Permessi lavorativi**

Un paziente con epatite cronica attiva (solitamente in fase avanzata) può inoltrare all'INPS domanda di riconoscimento della legge 104/92 per poter usufruire dei permessi lavorativi retribuiti, anche in caso di terapia. Non tutte le commissioni riconoscono questo diritto assumendo interpretazioni diverse sulla gravità della patologia. Per altri tipi di permessi si rimanda al contratto collettivo di lavoro della categoria di appartenenza.

## **Assegno di invalidità e/o di accompagnamento**

Sono agevolazioni economiche riconosciute solo ed esclusivamente in presenza di grave patologia e vincolate a specifici requisiti relativi alla capacità lavorativa, contributi versati, ecc. Anche in questo caso è necessario rivolgersi presso gli uffici INPS di residenza.

## **Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati.**

Un paziente con epatite cronica attiva ha diritto al beneficio dell'indennizzo legge 210/92 se ha contratto il virus HBV attraverso vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue o emoderivati. Può fare richiesta all'AUSL di residenza se ha la documentazione ospedaliera che comprova le trasfusioni.

## Vaccinazione anti-epatite B

Ai sensi della Legge N. 165//91 la vaccinazione anti epatite B è obbligatoria su tutti i neonati. Di fatto, la popolazione nata dopo il 1979 ha ricevuto la vaccinazione anti HBV all'età di dodici anni (a partire dal 1991); tali soggetti dispongono di certificazione vaccinale, ma non hanno ricevuto controllo sierologico. Nell'eventualità che tali soggetti intraprendano attività in ambito sanitario, è opportuno procedere alla titolazione di AntiHBs prima della vaccinazione; in caso di riscontro di titoli  $<10$  mUI/ml, poiché è possibile che si tratti di un soggetto rispondente in cui si è verificata una diminuzione naturale degli anticorpi circolanti, può essere opportuno, somministrare una dose booster e ricontrollare il titolo anticorpale.

### **Il vaccino è offerto gratuitamente ai seguenti gruppi a rischio:**

- Neonati da madre HBsAg positiva;
- Conviventi di portatori di HBsAg senza limiti di età;
- Emodializzati e politrasfusi ( talassemici ed emofilici) e loro conviventi;
- Soggetti uremici cronici, ancora in trattamento predialitico, per i quali, sulla base delle informazioni cliniche e dei parametri ematochimici, si prevede l'entrata in dialisi;
- Personale sanitario di nuova assunzione nel Servizio Sanitario Nazionale e personale del Servizio Sanitario Nazionale già in servizio e professionalmente esposto: infermieri generici, infermieri professionali, medici, tecnici, laureati non medici, ausiliari e operatori sanitari addetti all'assistenza (OTA);
- Studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia (previa presentazione del libretto di iscrizione all'Università); l'Art. 8 della legge 165 (1991) prevede anche accertamenti gratuiti di laboratorio; tale situazione può configurarsi nel controllo per AntiHBs dei dodicenni vaccinati nella coorte dell'obbligo;
- Studenti di altre Facoltà purchè esposti a rischio biologico (previa attestazione del responsabile di laboratorio/reparto);
- Studenti del primo anno del Diploma Universitario di area sanitaria esposti a rischio biologico;
- Addetti alla raccolta rifiuti ed inceneritori presso le strutture sanitarie;
- Addetti al trasporto infortunati;
- Epatopatici cronici, specie se candidati a trapianto;

- Pazienti e personale di centri di assistenza per handicappati fisici e mentali, sia pubblici che privati;
- Personale di assistenza sanitaria nelle carceri;
- Personale di assistenza in centri di recupero per tossicodipendenti;
- Tossicodipendenti;
- Detenuti;
- Persone a rischio per abitudini sessuali (omosessuali, soggetti dediti alla prostituzione);
- Operatori sanitari dei centri trasfusionali (AVIS, BANCA DEL SANGUE, FIDAS);
- Vittime di punture accidentali con aghi o strumenti appuntiti, potenzialmente infetti o che hanno avuto altre esposizioni;
- Soggetti affetti da lesioni croniche eczematose o psoriasiche della cute delle mani;
- Persone che si rechino per motivi di lavoro in aree geografiche ad alta endemia di HBV;
- Operatori ecologici (addetti raccolta rifiuti, addetti spazzatura stradale, addetti discariche);
- Dipendenti e volontari della C.R.I., della Croce Verde e delle Croci aderenti all'Unione regionale delle Pubbliche Assistenze o, comunque, di altre associazioni addette a trasporto/ assistenza degli infermi;
- Donatori di sangue "preziosi" qualifica questa riferita ai gruppi rari, cioè ai soggetti il cui sangue è utilizzato per trapianti o per aferesi, afferenti alle organizzazioni per la raccolta del sangue: AVIS, BANCA DEL SANGUE, FIDAS;
- Personale civile e militare addetto ai servizi di pronto intervento (personale della Polizia di Stato e agli appartenenti all'Arma dei Carabinieri, al Corpo della Guardia di Finanza, al Corpo degli Agenti di Custodia, ai Comandi provinciali dei Vigili del Fuoco e ai Comandi Municipali dei Vigili Urbani) che, nel corso della propria attività lavorativa, possa subire una esposizione al virus per contatto con liquidi biologici.

### **Circolare 10 dicembre 2000 del Ministero della Salute**

Precisazioni al DM 20/11/2000 (Aggiornamento del protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite virale B) e alla Circolare n.19 del 30/11/2000 (Protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite virale B).

## Screening HBsAg nelle donne in gravidanza

Si ribadisce la necessità che le donne giungano al parto disponendo di un test per HbsAg effettuato nell'ultimo trimestre di gravidanza (Legge n° 165. 27/5/1991); l'effettuazione tra 33<sup>^</sup> e 37<sup>^</sup> settimana di gestazione dà luogo all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per la gestante. (DM 10/9/98 Aggiornamento del DM 6/3/95).

Qualora la partoriente non disponga di tale esame è necessario che esso venga effettuato sulla madre in regime di urgenza nella struttura dove la donna partorisce, entro le prime 48 ore di vita del neonato, al fine di poter procedere alla profilassi passivo-attiva (HBIG + prima dose di vaccino) dei nati da donne portatrici.



Si deve cercare di evitare l'avvio di un ciclo vaccinale alla nascita senza disporre del dato materno relativo ad HBsAg.

### **Nati da madre HBsAg positiva**

Il trattamento con immunoglobuline iperimmuni (intramuscolo o endovena) e vaccino deve essere iniziato entro 24 (massimo 48) ore di vita del neonato. La somministrazione delle immunoglobuline iperimmuni (intramuscolo o endovena) deve sempre essere effettuata a seguito di consenso informato del genitore/tutore, così come deve essere sottoscritto anche il rifiuto. Le valutazioni di efficacia della profilassi nell'esposizione perinatale hanno evidenziato una efficacia protettiva dell'85-95% utilizzando la profilassi combinata di HBIG e più dosi di vaccino, mentre le sole HBIG o il solo vaccino hanno dimostrato una efficacia protettiva del 70-75%. L'uso di HBIG è quindi consigliato e deve essere parte integrante del trattamento di profilassi.



## Trattamento post-esposizione al virus HBV



### Nei non vaccinati:

HBIG e la prima di quattro dosi di vaccino in due sedi differenti del corpo; si segue lo schema accelerato di immunizzazione (0,1,2, 6-12 mesi); la risposta anticorpale deve essere controllata dopo 1-2 mesi dal termine del ciclo vaccinale. Le HBIG, per essere efficaci devono essere somministrate entro 7 gg e il vaccino entro 14 gg dall'esposizione, ma tali tempi devono essere considerati come estrema dilazione della somministrazione che deve comunque avvenire il più presto possibile rispetto all'esposizione (entro 24-48 ore). La somministrazione delle immunoglobuline iperimmuni deve sempre essere effettuata a seguito di consenso informato, così come deve essere sottoscritto anche il rifiuto. Non esistono dimostrazioni di efficacia della profilassi post-esposizione combinata (HBIG e vaccino) nella prevenzione dell'infezione in ambito occupazionale; l'uso delle sole HBIG ha dimostrato in operatori sanitari una efficacia del 75%; si ritiene di poter assimilare all'ambito occupazionale l'efficacia riscontrata dalla profilassi combinata in ambito perinatale. L'uso di HBIG è quindi comunque consigliato e deve essere parte integrante del trattamento di profilassi.

### Nei vaccinati di cui non è nota la risposta anticorpale:

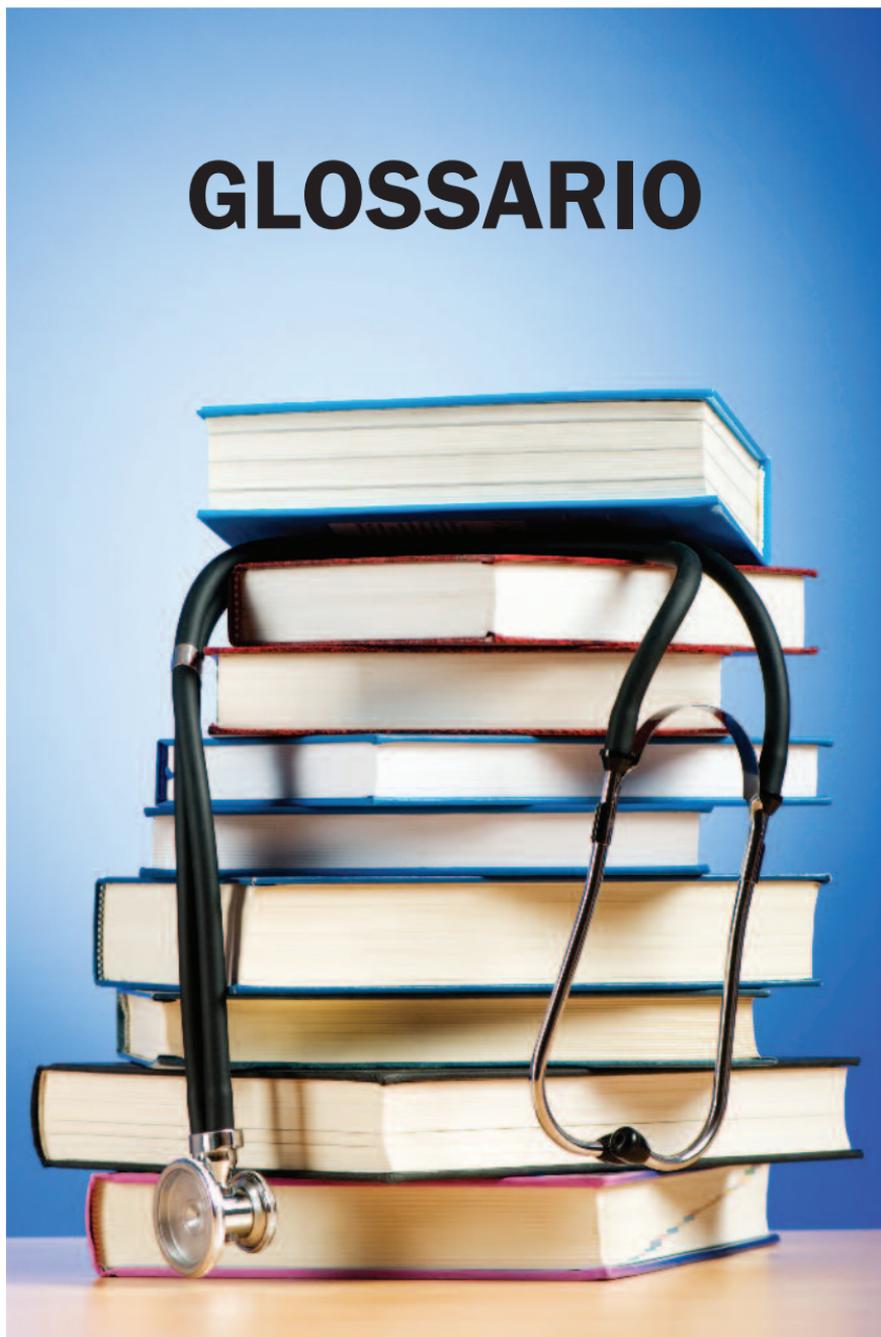
Esecuzione del test entro 24 ore; se il soggetto non è immune procedere come al punto precedente.

### Nei vaccinati con avvenuta (e documentata) risposta anticorpale >10mUI/ml:

Nessun trattamento.



# GLOSSARIO





### **Analoghi nucleos(t)idici:**

è il termine con cui si indicano agli antivirale per uso orale quali: lamivudina, entecavir, telbivudina, tenofovir e adefovir.

### **Anti-HBc:**

anticorpo diretto contro il core del virus B.

### **Anti-HBe:**

anticorpi contro l'antigene "e" del virus B. La sua presenza non è necessariamente indicativa d'immunizzazione (e protezione) contro il virus B. Esiste infatti l'epatite cronica anti-HBe positiva caratterizzata da elevate transaminasi ed attiva replicazione del virus B.

### **Antivirale:**

qualsiasi farmaco per il trattamento delle infezioni da virus.

### **Ascite:**

anomalo accumulo di liquido nella cavità addominale. Una delle cause più frequenti dell'ascite è la cirrosi.

### **Attività citotossica:**

l'insieme delle attività biologiche delle cellule del sistema immunitario che porta alla morte di cellule infettate da virus o da batteri intracellulari. In natura è il modo principale di difesa dalle infezioni virali.

### **Biopsia epatica:**

prelievo di un frammento di tessuto epatico da analizzare al microscopio ottico per valutarne le alterazioni istologiche.

### **Cp:**

compressa.

## **Compliance:**

Definita anche aderenza, è il grado in cui un paziente segue le raccomandazioni cliniche del medico. Esempi di compliance sono il rispetto degli appuntamenti, l'inizio e il completamento del programma di terapia e l'esecuzione dei cambiamenti indicati a livello comportamentale.

## **Carrier (o portatore) inattivo:**

qualsiasi soggetto HBsAg positivo, HBeAg negativo che mantiene persistentemente nel tempo una bassa replicazione virale ( $< 2.000$  UI/ml) e normalità delle transaminasi.

## **Dislipidemia:**

qualsiasi anomalia significativa dei lipidi presenti nel sangue. Usualmente il termine si utilizza per indicare la presenza nel sangue di elevati livelli di colesterolo (ipercolesterolemia) e/o di trigliceridi (ipertrigliceridemia).

## **Edema:**

accumulo di liquidi negli spazi interstiziali con rigonfiamento dei tessuti.

## **Epatite:**

malattia che consiste in un'inflammatione del fegato e nella distruzione delle cellule epatiche (epatociti).

## **Epatite C:**

malattia causata dal virus C dell'epatite (HCV).

## **Effetti collaterali:**

azioni secondarie e indesiderate prodotte da un farmaco oltre all'effetto terapeutico principale desiderato.

## **Emocromo:**

esame del sangue che misura la quantità di emoglobina, il conteggio dei globuli bianchi, dei globuli rossi e delle piastrine.

## **Epatomegalia:**

aumento dimensionale del fegato.

## **Epatocarcinoma:**

carcinoma primitivo del fegato. Nella quasi totalità dei casi è secondario alla presenza di una cirrosi ad eziologia virale.

## **Esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS):**

tecnica diagnostica/terapeutica che permette di valutare e trattare patologie a livello dell'esofago, stomaco e duodeno. Si esegue con uno strumento flessibile a fibre ottiche chiamato "endoscopio".

## **Flare:**

marcato incremento (solitamente al di sopra di 400 UI/L) del valore delle transaminasi.

## **HBIG:**

immunoglobuline umane anti-epatite B. Vengono impiegate per la prevenzione dell'infezione da epatite B a seguito di esposizione al virus, per la prevenzione dell'epatite B nei nati da madre HBsAg-positiva e per la profilassi delle recidive dell'epatite B dopo trapianto di fegato.

## **HBsAg:**

antigene di superficie del virus dell'epatite B. Il suo riscontro nel sangue indica l'infezione da virus B.

## **HBsAb (o anti-HBs):**

anticorpi diretti contro l'antigene di superficie del virus B. La sua presenza nel sangue indica l'immunizzazione attiva (da pregressa esposizione) o passiva (dopo vaccinazione) contro il virus B.

### **HBeAg:**

antigene “envelope” del virus B. La presenza di tale antigene è un indice di attiva replicazione del virus e caratterizza una fase dell’infezione.

### **HBV DNA:**

la sua presenza indica la replicazione del virus B nel sangue e costituisce l’esame cardine per valutare la risposta alla terapia antivirale.

### **HCV-Ab:**

anticorpi contro il virus dell’epatite C. La presenza di tali anticorpi indica che il paziente è venuto in contatto con il virus C. Per documentare se vi è un’infezione con attiva replicazione virale bisogna controllare l’HCV RNA.

### **HIV-Ab:**

la presenza di tali anticorpi indica l’infezione da virus dell’immunodeficienza umana (HIV).

### **HDV-Ab:**

anticorpi anti epatite Delta. La presenza degli anticorpi di classe IgM indica infezione attiva e necessità del controllo dell’HDV RNA (ovvero la determinazione della replicazione di tale virus).

### **IgM:**

indica una delle classi delle immunoglobuline (classe IgM).

### **Immunità:**

capacità dell’organismo di resistere a microrganismi patogeni. L’immunità può essere naturale o acquisita dopo vaccinazione. L’acquisizione dell’immunità avviene con la produzione di anticorpi specifici dopo vaccinazione o dopo la guarigione dalla malattia infettiva.

## **Immunoglobuline iperimmuni:**

preparati a base di immunoglobuline (classe IgG) con elevate concentrazioni di anticorpi rivolti contro un determinato antigene. Nel caso specifico dell'epatite B sono costituite da concentrati d'immunoglobuline umane contro l'HBsAg e possono essere somministrate per via endovenosa o intramuscolare.

## **Interferoni:**

famiglia di proteine/citochine prodotte naturalmente dalle cellule in risposta a vari stimoli, tra i quali le infezioni virali. Il loro impiego terapeutico nelle epatiti croniche ha un razionale che si fonda sulle proprietà immunomodulanti e antivirali di queste proteine.

## **Iper-:**

prefisso che indica "aumento".

## **Ipertrofia:**

aumento di volume di un organo o tessuto

## **Ipo-:**

prefisso che indica "diminuzione".

## **Ittero:**

colorazione giallastra della cute e delle sclere da aumento della bilirubina nel sangue.

## **Lisi immuno-mediata:**

distruzione e morte delle cellule ad opera dei mediatori del sistema immunitario linfociti T, cellule Natural Killer attraverso la produzione di citochine.

## **Mezzo di contrasto:**

sostanza radio-opaca usata per indagini radiografiche.

## **Paracentesi:**

evacuazione di liquido raccolto nella cavità peritoneale.

## **PCR:**

la reazione a catena della polimerasi (in inglese: Polymerase Chain Reaction), è una tecnica di biologia molecolare che consente la moltiplicazione (amplificazione) di frammenti di acidi nucleici.

## **Periodo di incubazione:**

nelle malattie infettive è il periodo intercorrente fra il momento in cui il germe patogeno penetra nell'organismo e il momento in cui compaiono i primi segni della malattia. In generale è il periodo di tempo necessario perché l'agente infettante raggiunga gli organi o gli apparati in cui può insediarsi e moltiplicarsi determinando in alcuni casi la comparsa immediata dei sintomi

## **kPa:**

kilo Pascal. E' l'unità di misura del Fibroscan utilizzata per determinare la rigidità del fegato

## **Vaccinazione:**

metodo per rendere l'organismo resistente a batteri o virus. Si fa introducendo nel corpo delle sostanze (antigeni) che stimolano l'organismo a produrre altre sostanze (anticorpi) che proteggono l'organismo.

## **Varici esofagee:**

dilatazioni allungate e tortuose di vene che decorrono nella sottomucosa dell'esofago, spesso associate a cirrosi.

## **Transaminasi:**

(GOT o AST e GPT o ALT) sono enzimi localizzati principalmente nel cuore e nel fegato.

A seguito di un fenomeno necro-infiammatorio causato da virus o da agenti tossici si determina la distruzione degli epatociti con liberazione di transaminasi nel torrente sanguigno e conseguente aumento dei loro livelli.

**UI/ml:**

unità di misura della carica virale. Esprime la concentrazione del virus in unità internazionali in un ml di siero.



# L'Associazione EpaC Onlus



## **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.

## **Attività istituzionali**

Oltre a ciò, l'Associazione svolge un'intensa attività di:

**A) sostegno alla ricerca scientifica;**

**B) informazione**, perché troppe persone non sanno cos'è il virus, come lo si contrae, come si differenzia da altri ecc.

È presente, tra l'altro, con un proprio stand in occasione di numerose manifestazioni pubbliche per distribuire il materiale informativo;

**C) prevenzione**, perché ancora oggi molte persone potrebbero scoprire le infezioni da epatite che non sanno di avere e quindi curarsi, ma anche bloccare le fonti di nuovi contagi; su questo fronte, l'Associazione ha organizzato cinque campagne informative nazionali di prevenzione e lotta all'epatite, ma anche screening nelle piazze per il controllo delle transaminasi.

## 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 "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 con carta Paypal**

Puoi effettuare donazioni online dal sito [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  
**Five**

**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 nome di cui si riceve l'IRPEF) a uno degli enti sottelencati.

Modello per la destinazione del cinque per mille dell'IRPEF.  
Beneficiario: **Mario Rossi**  
Codice fiscale del beneficiario (eventuale): **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.

Epac  
**Mario Rossi**  
Codice fiscale del beneficiario (eventuale)  
**97375600158**

## **Per contattare l'Associazione EpaC 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

# **Epatite B**

## **Affrontiamola insieme**



**Associazione Epac Onlus**  
**Sede di Roma - Tel. 06.60200566**  
**Web: [www.epac.it](http://www.epac.it) - [www.epatiteb.com](http://www.epatiteb.com)**

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

Questa guida sull'epatite B, utile per i cittadini, pazienti e familiari, è stata realizzata da EpaC Onlus, Associazione che da molti anni fornisce consulenze gratuite a tutti coloro che necessitano di aiuto, consigli e chiarimenti sulle epatiti virali.

## **CIRCA 200 DOMANDE SULL'EPATITE B CON RELATIVE RISPOSTE DEI MEDICI.**

Le domande riguardano situazioni di vita reale alle quali i lettori possono trovare risposte concrete e affidabili fornite da esperti epatologi.

Gli argomenti trattati sono:

- prevenzione
- modalità di contagio
- interpretazione degli esami diagnostici
- cure e trattamenti
- gestione della patologia
- diritti del malato e molto altro ancora

Progetto informativo realizzato  
grazie al contributo del **Community Award 2012**  
by Gilead Sciences Italy

**Associazione EpaC Onlus**  
Tel. 06/60200566  
[www.epac.it](http://www.epac.it)  
[www.epatiteb.com](http://www.epatiteb.com)

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