



EPATITE C

tante domande
300 risposte

a cura dell'Associazione Epac onlus

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

EPATITE C

**tante domande
300 risposte**



Hanno collaborato:

I. Gardini¹, M. Conforti², R. Fontana³, A. Cavallaro⁴

^{1,2,3,4} Associazione EpaC onlus

Progetto grafico: Weblicity - www.weblicity.net

COPYRIGHT DIRITTI E PRIVACY

Copyright © 2015: EpaC onlus - 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 aprile 2015

Sommario

Parte I

DOMANDE E RISPOSTE SU INFORMAZIONI GENERALI

L'epidemiologia dell'epatite C	pag. 1
La storia naturale dell'epatite C	pag. 2
	pag. 4

Parte II

DOMANDE E RISPOSTE UTILI

Interpretazione degli esami diagnostici	pag. 9
• Gli esami ematochimici	pag. 10
• La biopsia epatica	pag. 10
• Il Fibroscan	pag. 16
• L'ecografia epatica	pag. 20
I sintomi nei pazienti con epatite C	pag. 23
La terapia dell'epatite C	pag. 24
• Domande generali sulla terapia	pag. 27
• Efficacia e sicurezza dei nuovi farmaci antivirali	pag. 27
• La co-infezione con il virus HIV	pag. 35
Il trapianto di fegato	pag. 38
Alimentazione e stili di vita nei pazienti con epatite C	pag. 39
Cure e prodotti alternativi	pag. 40
	pag. 43

Parte III

DOMANDE E RISPOSTE PER I CITTADINI, FAMILIARI E CONVIVENTI

Possibile contagio per eventi accidentali	pag. 47
Possibile contagio tramite rapporti sessuali	pag. 48
Possibile contagio tramite liquidi biologici	pag. 54
Possibile contagio convivendo con una persona infetta da epatite C	pag. 59
Gravidanza	pag. 63
Domande e risposte su argomenti vari	pag. 67
	pag. 68

Parte IV

I DIRITTI DEL MALATO E L'OFFERTA VACCINALE ALLA POPOLAZIONE

Esenzione per patologia	pag. 77
Invalità civile	pag. 78
Emolumenti Economici o altri benefici	pag. 78
Altre agevolazioni	pag. 80
Permessi lavorativi e legge 104/92	pag. 80
Assegno di invalidità e/o di accompagnamento	pag. 80
Indennizzo danni da trasfusione ed emoderivati	pag. 80
Vaccinazione anti-epatite B e anti-epatite A	pag. 81
Screening delle donne in gravidanza per Anti-HCV	pag. 81

GLOSSARIO

pag. 83

L'ASSOCIAZIONE EPAC ONLUS

pag. 89

Introduzione

L'associazione EpaC onlus da molti anni fornisce consulenze gratuite a tutti coloro che richiedono aiuto, consigli e chiarimenti sulle **epatiti virali** dando risposte a tutti: pazienti, familiari, cittadini e operatori sanitari. Quest'attività continuativa ci ha permesso di capire quali sono gli argomenti e le domande più frequenti che interessano i soci, sostenitori e utenti dei nostri forum e siti web. La nostra missione statutaria ci impone, nei limiti delle risorse, di realizzare strumenti informativi adeguati che rispondano alle esigenze dei destinatari. In questo caso, abbiamo deciso di realizzare una guida sull'**epatite C**, utile per i cittadini, i pazienti ed i loro familiari. Fino ad oggi non esisteva nulla di così completo, comprensibile e 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 serie di **circa 300 domande sull'epatite C**, che ci sono giunte in questi anni, con le relative **risposte dei medici** nostri consulenti.

Le domande riguardano **situazioni di vita reale** nelle quali i lettori possono trovare risposte concrete e affidabili fornite da specialisti esperti. Abbiamo suddiviso le domande e le risposte nei diversi ambiti di maggior interesse: l'epidemiologia, la storia naturale, la prevenzione, le modalità di contagio, l'interpretazione degli esami diagnostici, la terapia, i diritti del malato e molto altro. Questa guida è stata sottoposta alla revisione critica di un gruppo di pazienti e la parte scientifica è stata curata da personale medico specializzato sull'epatite C.

Non abbiamo certo la pretesa di rispondere a tutte le domande che potrebbero scaturire riguardo l'epatite C ma siamo certi che questa guida contenga numerose risposte semplici e chiare sull'argomento.

Ringraziamo tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo prodotto che ci auguriamo possa essere utile e di facile consultazione per medici, pazienti e cittadini.

Prefazione

L'infezione cronica da virus dell'epatite C è un grave problema sanitario a livello mondiale. Secondo le stime dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) circa 170 milioni di persone nel mondo sono portatori cronici dell'infezione, mentre in Italia si stima che vi siano almeno 300.000 casi già diagnosticati e molti altri ancora da scoprire.

In un sottogruppo di questi l'epatopatia può evolvere verso la cirrosi, l'epatocarcinoma e lo scompenso epatico in un tempo variabile che è in funzione non solo del virus ma anche di eventuali co-fattori (abuso alcolico, diabete, obesità, altre infezioni virali).

Nel nostro Paese la diffusione e le modalità di trasmissione dell'infezione si sono profondamente modificate negli ultimi anni con un progressivo declino dei nuovi casi. Tuttavia la gran parte dei malati attuali sono coloro che hanno contratto il virus in passato attraverso il contatto con sangue, emoderivati e organi infetti, con l'uso di strumenti sanitari non sterili, l'abuso di droghe per via endovenosa, con tatuaggi e piercing.

Per anni le nostre capacità di cura sono state limitate dalla scarsa efficacia dei farmaci, dalla loro limitata tollerabilità e dall'impossibilità d'impiego nei pazienti con malattia più avanzata. Finalmente però, grazie alla disponibilità dei nuovi antivirali molto efficaci e sicuri, si è aperta una "nuova era" nel trattamento dei pazienti e l'obiettivo finale è di debellare completamente il virus C in tutti i soggetti infetti. Tuttavia, prima di giungere a questo risultato passeranno ancora molti anni e nell'attesa che questo accada bisogna continuare a fare "educazione e informazione" non solo a coloro i quali convivono con questo problema ma anche e soprattutto alla popolazione generale.

EpaC, che da anni svolge un servizio insostituibile per chi convive con una malattia di fegato, ha pensato e ideato questa pubblicazione che contiene le risposte a molte delle domande che negli anni sono state rivolte all'associazione.

Il nostro augurio è che possa essere uno strumento di conoscenza e di educazione sanitaria per i pazienti ma anche per tutti i cittadini che vogliono approfondire le loro conoscenze in tema di epatite C.

Dr. Mauro Viganò e il gruppo di lavoro

PARTE I

Domande e risposte su informazioni generali

L'epidemiologia dell'EPATITE C

Come varia l'epidemiologia del virus C nel mondo?

Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel mondo sono circa 170 milioni le persone colpite dal virus dell'epatite C, pari al 2,3% della popolazione globale, con un'ampia variabilità di distribuzione geografica. La maggioranza di chi ha contratto l'infezione risiede in alcuni Paesi dell'Asia (Taiwan, Mongolia, Pakistan), dell'Africa sub-sahariana (Camerun, Burundi, Gabon) e del Mediterraneo orientale (Egitto). L'OMS ha calcolato che ogni anno si registrano circa 4 milioni di nuovi casi di epatite C. Bisogna tuttavia sottolineare che tali dati potrebbero rappresentare una sottostima del reale quadro epidemiologico globale dell'epatite C, che decorre spesso in modo asintomatico in quanto chi contrae l'infezione può non manifestare anche per molti anni alcun segno o sintomo della malattia e sfuggire così alla diagnosi.

Qual è l'epidemiologia dell'infezione da virus C oggi in Italia?

L'Italia mantiene il primato della nazione europea con la più alta prevalenza, si ritiene, infatti, che nel nostro Paese la percentuale di soggetti infettati dall'HCV rappresenti lo 0,50 della popolazione generale e vi siano pertanto circa 300.000 persone infettate. Tuttavia è certo che questa stima possa essere in eccesso poiché non si ha una valutazione sistematica su tutto il territorio nazionale ma solo dati epidemiologici in alcune aree geografiche del Paese e su popolazioni a rischio, senza che questi dati possano essere automaticamente trasferiti alla popolazione generale.

Quali sono le modalità di trasmissione del virus C?

L'epatite C si trasmette attraverso il contatto con sangue infetto o materiali biologici contaminati con sangue infetto. In passato le principali vie di trasmissione erano legate alle trasfusioni di sangue e di emoderivati, all'uso di strumenti sanitari non monouso (cure odontoiatriche, uso di strumenti appuntiti o taglienti non sterili), tatuaggi, piercing, rasoi e più in generale a qualsiasi manovra che prevedeva l'uso di strumenti o dispositivi non monouso. La via di trasmissione del virus C si definisce "parenterale" perché la penetrazione del virus avviene per via ematica

o attraverso la cute in seguito a ferite anche molto piccole o inapparenti. La modalità di trasmissione sessuale, (più comune in altre infezioni quali l'epatite B e l'infezione da HIV), non trova riscontri scientifici (cioè nulla) nelle coppie monogame eterosessuali e la trasmissione verticale (da madre a figlio) è riportata in letteratura come un evento molto raro nelle donne HIV-sieronegative (meno del 5%).

Quali sono i soggetti più a rischio di epatite C?

In base alle vie di trasmissione menzionate i soggetti a maggior rischio sono le persone anziane - perché è più probabile che possano essere venute in contatto in maniera inapparente con il virus - e i soggetti sottoposti a emotrasfusioni, infusione di emoderivati e trapianti di organi solidi o che abbiano fatto emodialisi fino ai primissimi anni dopo l'identificazione del virus (avvenuta nel 1989) e i soggetti che hanno fatto uso di droghe per endovena.

Come varia tra Nord e Sud la prevalenza di HCV in Italia?

Nella popolazione generale la prevalenza dell'infezione C ha un gradiente Nord-Sud e correla con l'aumentare dell'età.

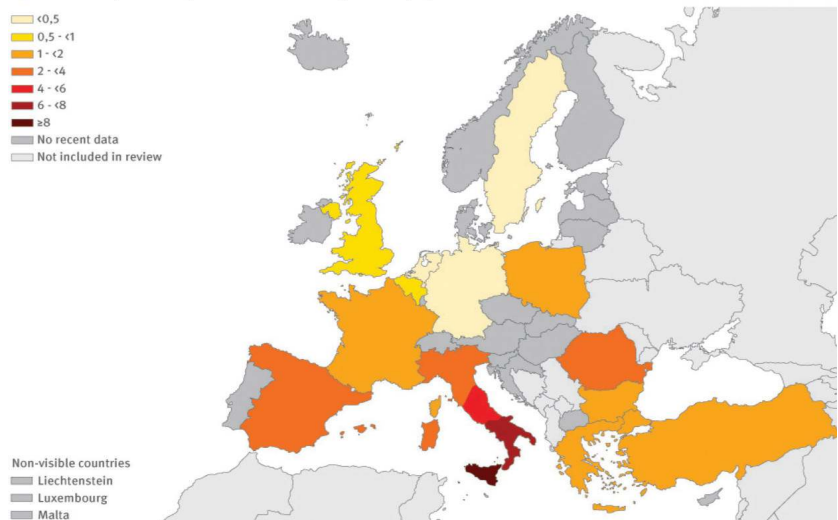


Figura 1 – Distribuzione geografica dell'infezione HCV in Europa

E' raccomandato sottoporre tutti gli individui allo screening per identificare i soggetti anti-HCV positivi?

In Italia non è raccomandata la ricerca sistematica dei soggetti HCV-positivi mediante screening di massa, poiché giudicato non conveniente in termini di costo-efficacia. Lo screening per HCV è invece raccomandato in alcune categorie d'individui "a rischio" poiché, essendo l'infezione spesso completamente asintomatica, solo lo screening permette l'identificazione precoce dei portatori. In base alle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità è raccomandato effettuare il test per infezione da HCV nelle seguenti categorie a maggior rischio:

- Soggetti che fanno o hanno fatto uso di stupefacenti per via endovenosa;
- Emodializzati;
- Soggetti che hanno ricevuto emotrasfusioni o trapianti d'organo prima del 1992;
- Soggetti che hanno ricevuto fattori della coagulazione emoderivati prima del 1987;
- Soggetti attualmente conviventi o che abbiano convissuto con individui con infezione da HCV;
- Soggetti con attività sessuale promiscua che presentano una storia di malattie sessualmente trasmesse;
- Bambini nati da madre anti HCV positiva;
- Soggetti con crioglobulinemia mista essenziale;
- Soggetti con tatuaggi e body piercing (se eseguiti in ambienti non igienicamente protetti, ad esempio carceri o istituti non certificati);
- Soggetti con infezione da HIV;
- Soggetti immigrati provenienti da regioni ad endemia elevata.

La storia naturale dell'epatite C

Qual è la probabilità che l'infezione da virus C diventi cronica?

Nell'epatite C la tendenza alla cronicizzazione avviene nell'80% dei casi ed è determinata dal fatto che il virus C, per la sua caratteristica di essere instabile e quindi soggetto a frequenti mutazioni, stimola una scarsa risposta immunitaria.

La scarsa efficienza dei sistemi di difesa naturali fa sì che l'organismo non riesca a eliminare il virus con persistenza dello stesso nel fegato oltre che in altri organi.

Ho 50 anni e soffro di epatite cronica C 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?

Solo una minoranza (circa il 30%) dei pazienti evolve verso la cirrosi e di questi solo alcuni sviluppano l'epatocarcinoma o lo scompenso ascitico. E' fondamentale che si faccia seguire presso un centro specialistico ed eventualmente consideri l'avvio del trattamento antivirale.

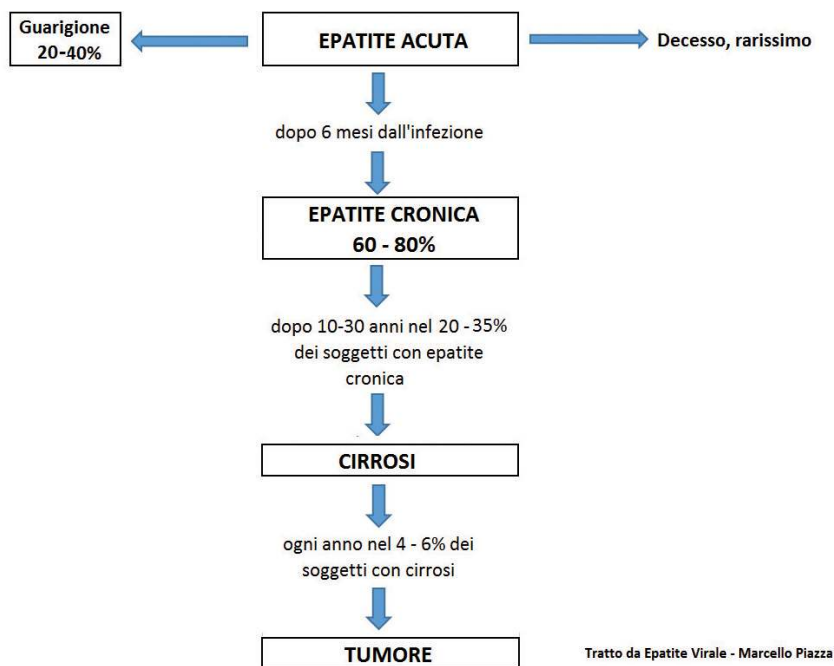


Figura 2 – La storia naturale dell'infezione cronica C

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

Non è possibile predire con precisione il decorso della malattia nel singolo individuo. E' fondamentale capire lo stadio della malattia per valutare il trattamento antivirale in grado di arrestare la progressione del danno epatico.

Cosa comporta la presenza del virus C nel fegato?

La continua replicazione del virus all'interno del fegato è responsabile del verificarsi dell'infiammazione e della morte (necrosi) delle cellule epatiche (epatociti). Tale fenomeno determina delle alterazioni anatomiche e funzionali a carico dell'organo, caratterizzate dalla distruzione degli epatociti e dalla formazione di tessuto cicatriziale (fibrosi) fino alla cirrosi.

Quali sono i sintomi e i segni di un'epatite C acuta?

La fase acuta dell'epatite solitamente determina una sintomatologia modesta che per lo più non è avvertita dal paziente, motivo per cui molto spesso la diagnosi viene posta quando la malattia è già cronicizzata. In alcuni casi tuttavia vi possono essere: ittero (colorazione gialla della cute e delle sclere), emissione di urine scure, febbre e stanchezza (astenia).

Quando si definisce che l'epatite è diventata cronica?

Per convenzione si definisce cronica una malattia le cui manifestazioni cliniche e/o di laboratorio persistono oltre i sei mesi dall'esordio. Nel caso specifico dell'epatite C si definisce cronica quando l'HCV RNA è rilevabile nel sangue per oltre 6 mesi.

L'infezione cronica da HCV può essere asintomatica?

La maggior parte dei pazienti con un'epatite cronica rimane del tutto asintomatica o paucisintomatica, per questo la malattia può rimanere per lungo tempo misconosciuta. Tuttavia alcuni pazienti possono lamentare svogliatezza, astenia e calo della concentrazione.

E' certo però che i sintomi ed i segni si manifestano con il progredire della malattia che diventa "scompensata" quando compare il versamento liquido addominale (ascite), gli edemi agli arti inferiori, il coma epatico, l'emorragia digestiva e l'ittero.

Anni fa mi avevano detto che avendo le transaminasi normali non vi era indicazione al trattamento antivirale oggi però scopro di avere una cirrosi. Come è possibile?

Anche pazienti con transaminasi normali debbono essere tenuti sotto controllo periodico ed eventualmente valutati per il trattamento antivirale questo perché non è sufficiente una singola determinazione delle transaminasi per etichettare la gravità della malattia. L'epatite C può avere un

andamento fluttuante nel tempo e al virus C possono anche associarsi dei cofattori di malattia in grado di accelerare il decorso della malattia.

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

La presenza dell'anticorpo per HCV (HCV-Ab) è indicativo dell'avvenuta esposizione al virus dell'epatite C. E' utile eseguire ulteriori accertamenti per meglio caratterizzare tale condizione e per capire se si tratta di epatite con attiva replicazione virale.

Controlli: transaminasi, gamma-gt, fosfatasi alcalina, bilirubina totale e frazionata, HCV RNA. Nel caso si dimostri la presenza dell'HCV RNA è fondamentale eseguire ulteriori accertamenti e sottoporsi a visita specialistica ed è opportuno che anche i suoi famigliari e/o conviventi eseguano la ricerca dell'HCV-Ab.

Sono preoccupato perché ai controlli annuali risulta sempre la positività degli anti-HCV. Cosa devo fare?

Tutti coloro i quali sono venuti in contatto con il virus C mantengono per sempre la positività dell'anticorpo indipendentemente dal fatto che l'infezione sia o meno attiva. E' utile ricercare l'HCV RNA con tecnica sensibile in almeno due occasioni successive e se lo stesso risulta negativo significa che non vi è un'infezione in atto. Anche i soggetti guariti dopo un trattamento antivirale rimangono per sempre HCV-Ab positivi.

Da anni sapevo di avere l'epatite C 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 elevate. Cosa devo fare?

Gli esami confermano la presenza di un'infezione cronica da virus C 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 C diventa pericolosa e va trattata?

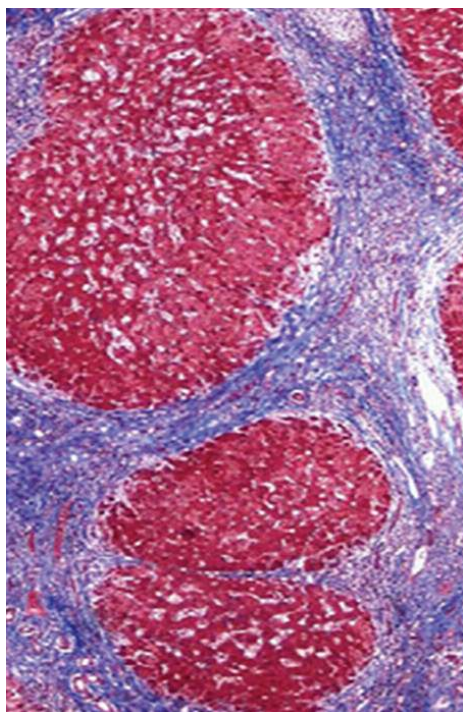
Nel soggetto immunocompetente non esiste una correlazione tra il valore della viremia e il danno epatico e tantomeno esiste un valore che rende

“pericolosa” l’infezione. Consideri che il valore della viremia (purchè positivo) non costituisce un parametro da considerare per l’avvio della terapia.

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

La parola cirrosi identifica l’alterazione nodulare del fegato con le conseguenti alterazioni della vascolarizzazione che ne derivano.

La deposizione del tessuto fibroso ha determinato la formazione 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. Nel suo caso è fondamentale considerare quanto prima l’avvio del trattamento antivirale al fine di ottenere l’eradicazione del virus ed evitare l’ulteriore progressione del danno epatico



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

E' verosimile che coloro i quali hanno più elevati livelli di fibrosi, un'età avanzata, ed abbiano molteplici fattori di danno epatico, oltre al virus C, possano avere un decorso di malattia più accelerato.

Com'è possibile modificare la prognosi di un paziente con epatite cronica C?

Il modo più semplice è quello di trattare il virus ed eradicarlo.

Figura 3 – La cirrosi

PARTE II

Domande e risposte utili

Interpretazione degli esami diagnostici

Gli esami ematochimici

So di avere l'epatite cronica C. Per la prima volta mi è stato determinato il genotipo: 1a. Che cosa significa tale risultato?

Sono noti 7 genotipi e 67 sottotipi del virus C. Il suo virus è di genotipo 1, sottotipo a. Ad oggi, ai differenti genotipi corrisponde anche una diversa durata ed efficacia del trattamento antivirale.

In futuro, con la disponibilità dei nuovi e più potenti regimi antivirali attivi su tutti i genotipi (pangenotipici), tale differenziazione perderà d'importanza.

Come mai a distanza di 6 mesi dal precedente controllo l'HCV RNA è passato da 122.500 UI/ml a 650.000 UI/ml. Significa che la malattia sta peggiorando?

L'HCV RNA può avere un andamento fluttuante nel tempo. Tuttavia non vi è alcuna correlazione tra i livelli di replicazione virale e il danno epatico.

Sono HCV-Ab positivo, ma il test per l'HCV RNA risulta sempre negativo. Qual è la mia condizione?

Lei è un paziente che è venuto in contatto con il virus C senza che l'infezione abbia cronicizzato.

L'HCV RNA risulta basso: 3.800 UI/ml. Si può dire che il virus è stato eliminato o è solo dormiente?

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

Il mio medico curante mi ha prescritto degli esami da cui risulta che sono HBsAg positivo e HCV-Ab positivo. Cosa significa?

Potrebbe avere una co-infezione da virus B e C. Serve conoscere il valore delle transaminasi, degli indici di funzione epatica, l'HCV RNA e l'HBV DNA.

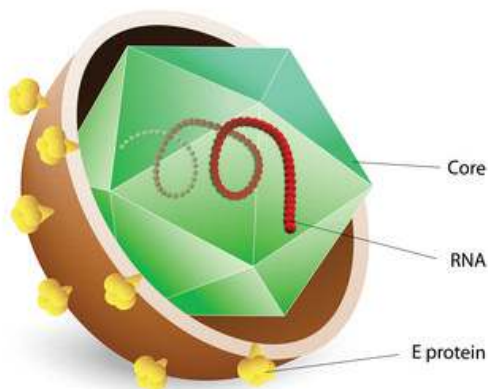
Ho l'epatite C e le transaminasi molto alte: ALT=760, AST=252, gamma-gt=82. Quando devo ripetere le analisi?

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

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

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

Hepatitis C virus



Vorrei sapere il significato del test HCV RNA = 11.000 UI/ml.

Dall'esame risulta che lei ha un'infezione da HCV. Tuttavia la sola 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.

Sono HCV-Ab positivo, AST=17, ALT=15, HCV RNA 234.000 UI/ml. C'è bisogno di una terapia?

Il suo profilo è di un soggetto con infezione attiva ma con normalità delle transaminasi. Serve che completi gli accertamenti e che si sottoponga a visita specialistica.

Sono affetto da epatite cronica C ed ho fallito un trattamento antivirale con interferone e ribavirina, l'ecografia dell'addome superiore (che controllo ogni sei mesi) è negativa, ma l'alfa-fetoproteina è elevata. Mi devo preoccupare?

L'alfa-fetoproteina è un marcatore neoplastico. Tuttavia i valori possono alzarsi in maniera aspecifica come per esempio per una riacutizzazione epatitica. Ne parli col suo medico per valutare se possa essere utile completare gli accertamenti con una TAC dell'addome o una RMN con mezzo di contrasto al fine di identificare eventuali lesioni focali epatiche.

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

Non vi è una correlazione diretta tra la carica virale e le transaminasi, e tantomeno con il danno indotto dal virus.

Quali test bisogna eseguire per conoscere se si è affetti da epatite C?

Deve far eseguire la ricerca degli anticorpi anti-HCV e, successivamente, se questi risultano positivi, la ricerca di HCV RNA.

Ho avuto dei rapporti sessuali con una persona sconosciuta. A 100 giorni circa dall'esposizione a rischio la ricerca degli anticorpi per HCV è risultata negativa. Quanto è lungo il periodo finestra?

Generalmente il test sierologico per HCV va ripetuto anche dopo 6 mesi da un evento a rischio.

Dopo 8 mesi da un evento a rischio, ho fatto gli anticorpi sia per HCV sia per HIV risultato entrambi assenti. Posso stare tranquillo?

Non sono necessari ulteriori controlli essendo trascorsi più di 6 mesi dall'evento a rischio.

Ho partorito mia figlia dopo aver terminato con successo la cura per l'HCV. Ora ha 5 anni ed il test per HCV che le ho fatto controllare è risultando negativo. Devo controllarlo nuovamente nel tempo?

No, non è necessario ripeterlo.

I miei esami del sangue indicano: AST 15, ALT 19, anti-HCV positivo. Ho paura!

Per ora si tratta di positività del test anticorpale, ma potrebbe trattarsi anche di un falso positivo. Si rivolga al suo medico per eseguire la ricerca diretta del genoma virale (HCV RNA). In base all'esito si valuterà l'eventuale necessità di ulteriori approfondimenti.

Sette anni fa ha contratto il virus C. Fortunatamente dopo la fase acuta l'HCV RNA è risultato persistentemente negativo. Ogni anno faccio i controlli ma l'anticorpo (anti-HCV) è sempre positivo. Posso dire di aver sconfitto per sempre il virus C?

Lei rientra tra le persone che sono guarite spontaneamente dall'infezione e per le quali non vi è alcun rischio di riattivazione del virus.

Ho appena ritirato gli esami del sangue dopo 8 mesi dalla fine della cura con interferone e ribavirina. L'HCV RNA è non rilevabile. Cosa significa?

Significa che lei è guarito e che ha una risposta virologica sostenuta (SVR).

Nel 1998 feci 12 mesi di terapia antivirale con interferone e ribavirina e da quel momento le transaminasi si stabilizzarono e io tornai a vivere una vita normale. Poco tempo fa ho fatto HCV RNA quantitativo e l'esito è: <12 UI/ml, come va interpretato?

L'esito dell'esame è negativo (virus non rilevabile) dunque stia tranquillo.

Ho un esame anti-HCV "dubbio", ma HCV RNA quantitativo e qualitativo è risultato negativo in due occasioni. Cosa devo pensare? E' possibile che si tratti di una falsa positività del test anticorpale.

HCV RNA: 15.400.000 UI/ml. Mi dite se i valori sono preoccupanti ?

L'esame indica che è presente il virus C con viremia elevata. La viremia non correla direttamente con la gravità di malattia. Maggiori informazioni vengono invece fornite dagli esami del sangue, in particolare da quelli di funzionalità epatica, dall'ecografia e dal Fibroscan, oltre che dalla valutazione clinica complessiva.

Sono un ex tossicodipendente, avevo sempre i valori nella norma, ma mi sento sempre stanco. Per la prima volta ho controllato la

carica virale: 928.757 UI/ml mentre le ALT sono normali. Pensa che il virus si sia attivato?

Il virus è presente nel sangue, occorre valutare tutti gli esami di funzionalità epatica, ecografia e Fibroscan per decidere l'eventuale indicazione alla terapia antivirale.

HCV RNA quantitativo: 4.359.200 UI/ml. Cosa significa e che posso fare?

L'esame indica una positività per HCV con viremia rilevabile. E' necessario eseguire esami completi di funzionalità epatica, un'ecografia dell'addome e una successiva visita specialistica per valutare l'indicazione al trattamento.

Sono particolarmente stanco e a un controllo degli esami risultano: AST 84, ALT 66, gamma-GT 247, HCV RNA 960.930 UI/ml. Vorrei capire la gravità della mia malattia.

Gli esami ci dicono che lei ha un'epatite attiva per cui potrebbe essere indicato un trattamento antivirale. Per stimare correttamente lo stadio di malattia sono necessari oltre agli esami completi di funzionalità epatica anche un'ecografia addome, il Fibroscan ed un'accurata valutazione clinica.

Scrivo per mia nonna di 88 anni a cui hanno scoperto gli anticorpi per il virus C e l'HCV RNA: 230.000 UI/ml. Credo che sia da escludere qualsiasi approccio terapeutico ma quali sono le precauzioni da seguire visto che la nonna vive in famiglia con noi?

Il virus è presente nel sangue e pertanto la nonna è potenzialmente contagiosa. In casa occorre seguire le normali norme d'igiene universale, evitando di condividere gli oggetti taglienti o che potenzialmente possono entrare in contatto con il sangue (forbicine, lamette, spazzolino), facendo attenzione in caso di piccoli incidenti con fuoriuscita di sangue.



Sono risultata positiva agli anti-HCV. L'HCV RNA è 113.720 UI/ml, GOT 29, GPT 49, GGT 18. Ho l'epatite C? A che stadio?

Gli esami indicano che lei è affetta da epatite, per stadiare la malattia è necessario effettuare degli esami completi di funzionalità epatica, ecografia addome e Fibroscan.

Dopo un comportamento a rischio per infezione da HCV ho controllato a 97 giorni l'HCV RNA quantitativo per sapere se avevo contratto il virus C. L'esame è risultato: non rilevabile. Volevo sapere se posso stare tranquillo

L'HCV RNA negativo è indicativo del fatto che non vi è stata infezione.

A 18 mesi dal termine della duplice terapia l'HCV RNA è ancora negativo. Vorrei sapere che probabilità ci sono che il virus possa ridiventare positivo.

La possibilità di ripositivizzarsi è nulla.



Dopo la cura con la duplice terapia sono da 13 anni HCV RNA negativo. Che possibilità ci sono dopo tutti questi anni che il virus torni a replicare? Posso ritenermi definitivamente guarito? Ogni quanti anni devo ripetere il test per l'HCV RNA? Il rischio è nullo. Non serve che ricontrolli l'HCV RNA.

Nel 2005 ho scoperto di essere positivo al virus C (genotipo 2a/2c). Da allora controllo gli esami ogni 6 mesi e i risultati sono sempre normali. Si può o si deve ricorrere alla terapia farmacologica anche con malattia asintomatica?

I tempi di progressione del danno epatico da virus C in caso di transaminasi normali sono più lenti che in caso di alterazione degli indici di citonecrosi. Tuttavia, soprattutto nel genotipo come il suo (2a/2c) si può osservare una riattivazione improvvisa e rapidamente evolutiva. Il mio consiglio è di rivalutare l'indicazione alla terapia indipendentemente dai valori degli esami ematici e dal grado di fibrosi.

La biopsia epatica

Sono affetto da epatite cronica C, recentemente mi hanno proposto l'esecuzione di una biopsia epatica per definire accuratamente lo stadio della fibrosi e valutare la possibilità di avviare un trattamento antivirale con i nuovi farmaci. Non le nascondo il mio timore circa l'esecuzione di tale accertamento.

La biopsia epatica è di grande utilità per definire accuratamente lo stadio di malattia, stabilendo così la prognosi e la necessità del trattamento. La biopsia epatica permette di conoscere il livello della fibrosi e dell'infiammazione epatica e di identificare l'eventuale presenza di co-fattori di danno epatico (steatosi, sovraccarico di ferro, segni di abuso alcolico...). I pazienti con alterazioni della coagulazione o con controindicazioni maggiori possono essere sottoposti a biopsia epatica transgiugulare 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 necessità di ricorrere alla biopsia epatica si è notevolmente ridotta



Fig. 4 - La biopsia epatica percutanea

Quali sono i rischi di una 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. 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.

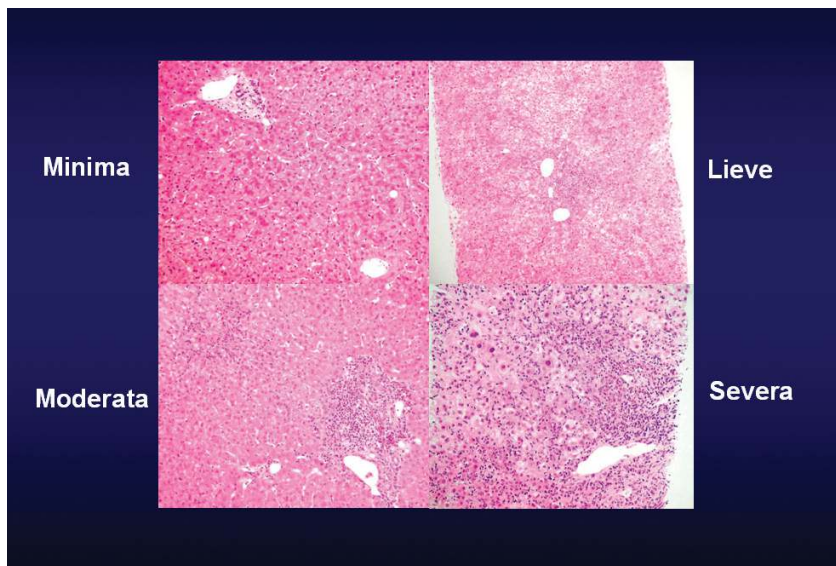


Fig. 5 - I diversi gradi dell'inflammazione epatica

Può chiarirmi cosa significa il referto della mia biopsia? Epatite virale cronica con infiammazione portale rappresentata da lieve necrosi dalla lamina limitante (grado 2) con aggregati linfoidi.

Attività lobulare rappresentata da lieve necrosi focale con modesti depositi di ferro negli epatociti e nelle cellule di Kupffer. Spazi portali fibrotici e ampliati (grado 1).

Il quadro biotipico indica un'epatopatia cronica con iniziale fibrosi, lieve infiammazione e accumulo di ferro. Per un corretto inquadramento è necessaria una valutazione clinica complessiva e l'esecuzione di esami ematochimici.

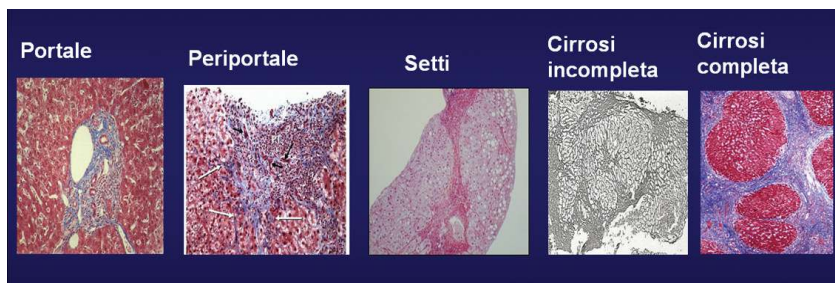


Fig. 6 - I diversi stadi della fibrosi epatica

Mi aiuta a capire il risultato della biopsia? Struttura lobulare conservata, flogosi cronica portale moderata con lieve necrosi dell'interfaccia. Attività necro-infiammatoria lobulare moderata, focale steatosi macrovescicolare da lieve a moderata (30-40%). Fibrosi portale ed in setti porto-portali. Epatite cronica con setti con associata steatoepatite.

Dalla biopsia risulta un'epatite cronica con un livello significativo di fibrosi cui si associa il danno infiammatorio della steatosi. Le consiglio di sottoporsi a visita epatologica per valutare l'indicazione a trattamento.

Vorrei chiedere un parere sull'esito di una biopsia epatica. Epatite cronica con minima attività necroinfiammatoria e modica fibrosi portale (grado 3, stadio 1 secondo Ishak)

La biopsia depone per un'inflammatione cronica e per una fibrosi lieve.

Sono HCV RNA negativo. Dovrei fare una biopsia epatica per verificare la presenza di fibrosi?

Non è assolutamente indicata l'esecuzione di una biopsia epatica.

Vorrei un parere sulla mia biopsia epatica. Le sezioni epatiche mostrano architettura conservata. Gli spazi portalì appaiono modicamente allargati per la presenza di un moderato infiltrato linfoide. Si apprezza inoltre modesta fibrosi portale e periportale con presenza di iniziali setti fibrosi porto-portali. Il quadro è compatibile con un'epatite cronica con moderato grado di attività (grado 3, stadio 2 secondo Ishak).

Il termine “grado” si riferisce all’entità dell’attività necro-infiammatoria, mentre lo “stadio” si riferisce alla gravità della fibrosi epatica. Consideri che gli stadi della fibrosi vanno da 0 a 6 (cirrosi). Nel suo caso si tratta di una malattia con bassa attività infiammatoria ma con una fibrosi moderata.

Epatite cronica portale con espansione fibrosa degli spazi portali e lieve steatosi. Volevo sapere se si tratta di una cosa grave o se si tratta di una diagnosi con prognosi favorevole visto che sono affetto da epatite C da circa 15 anni.

L’istologia depone per una malattia con fibrosi lieve (potremmo considerare uno stadio 2 secondo Ishak).

La diagnosi istologica della biopsia è la seguente: epatite cronica attiva di grado moderato (grado 2) con fibrosi porto-periportale e setti porto-portali (stadio 2). Come classificherebbe la mia situazione e che grado di gravità potrebbe raggiungere tra 20 anni?

E’ una malattia moderata. Tuttavia vi è una probabilità del 20-30% che un quadro simile possa evolvere negli anni verso una cirrosi.

Per decidere se iniziare una terapia antivirale mi hanno proposto la biopsia. Sono terrorizzata. Ci sono metodi diagnostici alternativi?

La biopsia non è sempre obbligatoria ma rimane la modalità più accurata per valutare e quantificare l’attività necro-infiammatoria e lo stadio della fibrosi epatica. Come procedura alternativa esiste il Fibroscan che misura l’elasticità del parenchima epatico.

Vorrei sapere che cosa ne pensate della biopsia al fegato. Sono confusa e non so che decisione prendere.

Non è sempre obbligatoria prima di intraprendere il trattamento antivirale ma se il suo medico l’ha consigliata vuol dire che la ritiene necessaria.

Il Fibroscan

Ho sentito parlare del Fibroscan, in cosa consiste?

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. Gli studi hanno documentato dei valori soglia per la cirrosi (13 kPa) e per la fibrosi significativa (10 kPa). Tuttavia, la capacità del Fibroscan di identificare correttamente i pazienti con livelli intermedi di fibrosi non è eccellente.



Inoltre è noto 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.

Per la prima volta mi è stato fatto un Fibroscan che è risultato 5.4 kPa. Posso stare tranquillo?

Consideri che per un fegato normale il valore del Fibroscan deve essere inferiore (o quanto più vicino) a 5 kPa. Tuttavia il risultato del Fibroscan deve essere inquadrato nel contesto della malattia, ovvero deve essere correlato con i valori degli esami ematici e di immagine, con l'esame obiettivo e con i risultati di un'eventuale biopsia epatica.

Ho scoperto recentemente di avere l'epatite C (genotipo 2a/2c, HCV RNA 1.470.000). Ho transaminasi e bilirubina normali. Ho eseguito il Fibroscan: 5,1 kPa. La mia domanda è se è veramente essenziale la biopsia epatica per poter iniziare la terapia?

Il quadro di malattia sembra molto lieve. La biopsia andrebbe riservata a casi selezionati nei quali il clinico nutre dei dubbi circa lo stadio di malattia e/o la presenza di altre patologie epatiche.

Ho scoperto l'epatite C nel 1995. Da allora ho fatto regolarmente dei controlli ogni 6 mesi, a tutt'oggi la situazione è sempre rimasta stabile con qualche rara variazione delle transaminasi.

Ho fatto il Fibroscan e il risultato è stato di 7.3 kPa, rispetto all'anno precedente che era 6.8. I valori sono preoccupanti?

La differenza è minima e potrebbe anche non essere significativa. Tuttavia per un corretto inquadramento è necessaria una valutazione clinica complessiva.

Ho l'epatite C dal 1992. Il valore del Fibroscan è 26 kPa. Con questo valore posso accedere ai nuovi farmaci?

Il valore del Fibroscan suggerisce la presenza di una cirrosi e pertanto rientra tra i criteri per la rimborsabilità del Sofosbuvir.

Negli ultimi 3 anni ho eseguito 3 Fibroscan (uno all'anno) con i seguenti risultati: 3,8 kPa, 4,4 kPa e 4,6 kPa. Vorrei un parere riguardo il valore crescente nel tempo. Può essere indice di progressione di malattia nonostante i valori degli esami siano normali?

Le lievissime differenze non sono da considerarsi significative visto che si mantengono nell'ambito della normalità.

Un Fibroscan di 10.4 kPa a che stadio di fibrosi corrisponde?

Il risultato del Fibroscan va sempre interpretato alla luce dei dati clinici e di laboratorio. Il suo valore corrisponde a una fibrosi significativa.

Quattro anni fa il valore del Fibroscan era 5,8 kPa mentre adesso è aumentato a 8.1 kPa e la cosa mi preoccupa non poco. Anche se si negativizzasse il virus dopo la cura, il danno epatico rimarrà per sempre?

L'aumento del valore rilevato con il Fibroscan deve essere meglio indagato. In caso di risposta al trattamento il danno epatico in termini di lesioni cellulari sparisce. La fibrosi ha un margine di miglioramento che è tanto maggiore quanto meno avanzata è l'epatopatia.

Ho HCV con genotipo 1a, Fibroscan: 18 kPa, ecografia addominale: ecostruttura epatica lievemente disomogenea. Si può dire che ho un inizio di cirrosi?

Il valore del Fibroscan è elevato e potrebbe essere compatibile con la diagnosi di cirrosi. Le consiglio però di effettuare una valutazione epatologica con esami di funzionalità epatica completi anche per valutare l'indicazione a ulteriori accertamenti e ad un'eventuale terapia con i farmaci di nuova generazione.

Precedente Fibroscan 20 kPa e adesso 31 kPa: è grave?

Il dato depone per una cirrosi. Tuttavia un aumento dei valori di Fibroscan quando si parte da un basale già elevato non hanno necessariamente un significato di aggravamento della patologia. E' necessaria una valutazione più approfondita (visita, ecografia addome, gastroscopia, esami ematici).

Da 29 anni affetto da epatite C. Ho eseguito il Fibroscan valore 15,6 kPa, ecografia nulla di anormale. Il mio medico dice che non sono in cirrosi.

Il Fibroscan è un esame con dei limiti. Alcuni fattori (sovrappeso, elevazione delle transaminasi, steatosi) possono interferire con i risultati. Per capire il suo stadio di malattia servono altri accertamenti (ecografia addome, esami ematochimici, visita medica) ed eventualmente la biopsia epatica che rimane l'esame più accurato in grado di fornire il dato reale della fibrosi epatica.

Vorrei sapere il significato dei seguenti accertamenti. Fibroscan: 10 kPa, biopsia epatica con grado 3 e stadio 3 secondo Ishak.

Il grado d'infiammazione e lo stadio di fibrosi valutati attraverso la biopsia epatica ed il Fibroscan risultano moderati.

Transaminasi e gamma-GT sempre normali, come pure le altre analisi e l'ecografia Fibroscan 5 kPa. Mi sento fisicamente molto bene e non sono motivato ad iniziare il trattamento antivirale.

Nonostante la persistente normalità delle transaminasi, i bassi valori di Fibroscan e la normalità dell'ecografia le consiglio di mantenere regolari controlli clinici e degli esami per identificare eventuali peggioramenti del quadro clinico e/o la possibilità di avviare un trattamento antivirale, magari con i nuovi antivirali.

L'ecografia epatica

Ad un anno dalla fine della cura con interferone e ribavirina, l'HCV RNA risulta non rilevabile, gli esami sono normali mentre l'ecografia evidenzia un fegato disomogeneo. E' possibile che la terapia abbia causato un danno al fegato?

La disomogeneità del fegato segnalata all'ecografia potrebbe essere antecedente l'inizio della terapia.

Non vedo perché pensare a un "danneggiamento" del fegato da parte della terapia visto che il virus è stato eliminato e gli esami di funzionalità epatica sono normali.



Sono un paziente con epatite cronica C, a un recente controllo ecografico mi hanno trovato una struttura epatica disomogenea. Cosa significa?

All'esame ecografico la struttura di un fegato normale è omogenea. Nei pazienti con un'epatopatia, di qualsiasi natura essa sia, con l'accumularsi della fibrosi il pattern ecografico diventa 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'infiammazione 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.

Ho l'epatite C. Dall'ecografia risulta che ho una steatosi di grado lieve. Gli esami dimostrano transaminasi e gamma-gt nella norma. Sono malata?

Il primo consiglio è di sottoporsi a una visita specialistica e di correggere le abitudini alimentari e gli stili di vita che possono aver condizionato la comparsa della steatosi.

I sintomi nei pazienti con epatite C

Sono un ragazzo di vent'anni affetto da epatite C. Le mie mani e la bocca sono molto secche, come se non bevessi....è colpa del virus?

Il virus può danneggiare le ghiandole salivari determinando xerostomia (bocca secca). Si rivolga ad un otorino per controllare che non vi sia una riduzione della salivazione.

Ho l'HCV da qualche anno dopo un esordio con transaminasi alte. I sintomi che avevo allora (stanchezza) permangono. Le transaminasi sono basse ma l'HCV RNA è sempre presente. I miei sintomi sono normali?

Spesso i pazienti con epatite cronica C riferiscono la stanchezza quale sintomo prevalente. Tuttavia nessun sintomo si può definire "normale", occorre una visita medica per chiarire se non vi siano altre cause.

Da 29 anni affetto da epatite cronica attiva C. Convivo con i sintomi della malattia. Ad oggi però la mancanza di salivazione mi complica notevolmente la qualità di vita. Le chiedo se è possibile che questo sintomo dipenda dall'epatite.

La secchezza delle fauci da ridotta salivazione è un sintomo che può essere correlato al virus C ma anche al fumo o all'uso di farmaci (tra cui anche la ribavirina che si utilizza nel trattamento dell'epatite C).

Le consiglio di approfondire con una visita otorinolaringoiatrica e con un test denominato scialometria.

Il valore delle mie transaminasi è nella norma e tutti gli altri valori sono normali, ma continuo ad avvertire una spossatezza anche in seguito a minimi sforzi e un senso di mancamento. Vorrei sapere se è normale e come mi posso comportare.

La fatica può essere un sintomo dell'infezione cronica da HCV. Valuti però con il suo medico se esistono altre cause che possano giustificare la sua stanchezza.

Può l'eritema palmare essere collegato all'HCV?

Spesso nei pazienti epatopatici (soprattutto se cirrotici) vi è eritema palmare.

Sono affetta da epatite C e porpora agli arti inferiori. Ci potrebbe essere una correlazione tra le due malattie?

Il virus C potrebbe indurre la formazione delle crioglobuline che depositandosi nei piccoli vasi determinano vasculite e porpora.

Mia madre di 74 anni è malata di epatite C. Negli ultimi 2 anni soffre molto di prurito e spesso finisce in ospedale per gonfiore generale (gambe e soprattutto addome). Vorrei sapere la prognosi e se è possibile un trapianto di fegato?

Quello di cui lei mi parla è sicuramente uno scompenso ascitico legato alla cirrosi. Si tratta di una fase avanzata della malattia epatica che condiziona una riduzione della sopravvivenza. Occorre impostare una terapia diuretica, limitare l'introito di liquidi e sale nella dieta, monitorizzando regolarmente la diuresi, la pressione arteriosa, il peso corporeo e gli esami di funzione renale. Per quanto riguarda il trapianto di fegato siamo oltre il limite anagrafico fissato a 65 anni dalla maggior parte dei centri trapiantologici italiani.

Sono affetta da epatite C cronica con transaminasi poco sopra la norma, mi chiedo se il virus possa agire sul sistema nervoso causando depressione e irritabilità.

E' possibile che ci sia una depressione reattiva allo stato d'infezione da HCV ma alcuni studi riportano anche un ruolo diretto del virus sul sistema nervoso centrale.



Durante la giornata mi sento stanco, può dipendere dal fegato?

E' più probabile che dipenda da altre condizioni (anemia, malattie endocrinologiche, depressione...). E' utile eseguire degli accertamenti.

Sono HCV RNA positivo con genotipo 1a con un'epatopatia moderata. Da oltre 9 mesi ho dolori continui all'addome in alto a destra che

si irradiano verso la schiena. Può dipendere dal fegato?

I sintomi che riferisce sono suggestivi di una colica biliare in una calcolosi della colecisti. Le consiglio di farsi visitare dal suo medico di base e di completare gli accertamenti con un'ecografia dell'addome.

Sono affetto da epatite C. Mi hanno recentemente diagnosticato una neuropatia assonale.

Il virus C potrebbe esserne la causa.

Al termine della terapia con interferone e ribavirina mi è stata diagnosticata una broncopolmonite. E' possibile che sia diventata più debole anche se le analisi sono normali?

Generalmente l'effetto dell'interferone sulla riduzione dei globuli bianchi regredisce con la fine della terapia.

Ho dei dolori al fianco destro. Siccome sono positivo all'HCV potrebbe il dolore essere indice di riattivazione del virus?

Certamente non si tratta di un sintomo di riattivazione del virus.

Ho iniziato da poco l'interferone ma non ho avuto la febbre. E' normale?

La febbre è un possibile effetto collaterale dell'interferone che fortunatamente non si presenta in tutti i pazienti.

Da 2 settimane ho iniziato la terapia per l'epatite C. Come mai non ho nessun effetto collaterale? Significa che la terapia non sta facendo effetto?

La risposta alla terapia in termini di effetti collaterali è molto variabile da soggetto a soggetto e non correla con la risposta al trattamento.

Vorrei sapere se è possibile che dopo la fine del trattamento con interferone possano comparire degli effetti collaterali non presentati durante la terapia, quali umore depresso, paranoia, insonnia, dolori muscolari.

E' raro - ma non impossibile - che gli effetti si manifestino dopo il termine della cura.

A un anno e mezzo dalla fine terapia è comparsa una sindrome depressiva. Secondo voi ci può essere una correlazione tra la terapia con interferone e i disturbi che presento ora?

E' difficile stabilire se i sintomi siano conseguenza diretta della cura, specie a distanza di tanto tempo. Tuttavia può capitare, specie per quanto riguarda i disturbi dell'umore, che la terapia slatentizzi una situazione preesistente e che tende a perdurare anche dopo il termine della terapia per un tempo variabile da persona a persona.

La terapia dell'epatite C

Domande generali sulla terapia

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

Scopo del trattamento dell'epatite cronica C è di ottenere la scomparsa del virus. Questo risultato si traduce poi nello spegnimento dell'attività necro-infiammatoria epatica, cui consegue la normalizzazione delle transaminasi e la mancata progressione della fibrosi. In ultima analisi l'eradicazione del virus impedisce lo sviluppo di complicanze tipiche dello stadio terminale quali lo scompenso e l'epatocarcinoma aumentando così la sopravvivenza.

E' vero che i risultati nella cura dell'epatite C sono molto migliorati negli ultimi anni?

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



tutto della recente disponibilità dei nuovi farmaci antivirali. 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 C che non ha mai fatto alcuna terapia specifica. Quando deve essere considerato l'inizio di un trattamento?

Tutti i pazienti con infezione cronica da virus C debbono essere considerati possibili candidati alla terapia.

Come funzionano i nuovi antivirali orali per l'epatite C?

Gli antivirali per uso orale agiscono andando a bloccare alcuni passaggi chiave del ciclo replicativo del virus arrestando in questo modo la produzione di nuove particelle virali.

Con i nuovi farmaci antivirali orali non c'è il rischio che si formi una resistenza al farmaco stesso?

Con le combinazioni dei nuovi farmaci antivirali il rischio di comparsa di resistenza a seguito della comparsa di mutazioni nel genoma virale è pressoché nullo.

Esiste un trattamento di prima linea utile per tutti i pazienti con epatite C?

Non esiste un trattamento standard per tutti, poiché ogni individuo è diverso dall'altro. Ed è il medico a scegliere quello più opportuno.

Mi è stato detto che dovrò iniziare un trattamento per HCV con i nuovi antivirali orali senza interferone. Quali sono i possibili effetti collaterali di questi farmaci?

Tutte queste combinazioni di antivirali orali senza interferone sono ben tollerate e sicure

Si può guarire dall'epatite C?

Con i nuovi farmaci è possibile raggiungere la guarigione nella quasi totalità dei casi.

Ho un'epatite C trattata senza successo in passato con interferone

peghilato e ribavirina. Cosa devo fare?

E' necessario che si sottoponga a una valutazione specialistica.

Ho l'epatite C 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'HCV RNA 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 epatologi non amano queste sostanze che spesso possono essere causa di epatiti tossiche.

Ho 60 anni e da 35 anni ho l'epatite C. Da diversi anni le transaminasi sono alterate e l'ecografia documenta la presenza di epatomegalia di medio grado, profili bozzuti con ipertrofia del lobo caudato. Serve che inizi una terapia antivirale?

L'ecografia sembra deporre per una cirrosi. Per cui è opportuno considerare il trattamento antivirale.

I mio compagno è in trattamento con l'interferone. E' possibile posticipare l'iniezione di circa 36 ore.

Meglio eseguire l'iniezione sempre lo stesso giorno salvo casi eccezionali.



Volevo sapere se dopo l'eradicazione del virus a seguito del trattamento il fegato rimane com'era all'inizio della terapia o se nel tempo torna sano?

In caso di risposta al trattamento il danno epatico in termini di "cicatrici" - cioè la fibrosi - ha un margine di miglioramento che è tanto maggiore quanto meno avanzata è la fibrosi prima del trattamento.

Sono affetto da HCV (genotipo 2a/2c, carica virale 239.000) devo iniziare la terapia ma purtroppo nelle analisi del sangue recenti hanno riscontrato un aumento della creatinina (1.2 mg/dL). Posso iniziare la terapia?

In linea generale i valori riportati potrebbero non rappresentare una controindicazione assoluta al trattamento, tuttavia è necessaria una valutazione clinica complessiva per rispondere ai suoi quesiti ed una eventuale valutazione nefrologica prima dell'inizio della terapia.

Mio padre ha 56 anni, è HCV positivo (genotipo 1), transaminasi normali, Fibroscan: 4.4 kPa. Non è stato prescritto alcun trattamento perché il medico sostiene che dobbiamo attendere la nuova terapia antivirale.

Da quanto riportato direi che l'entità della malattia sia lieve. Anche se non sono note eventuali comorbidità in grado di favorire la progressione della malattia (sovrapposizione e influenza reciproca di patologie fisiche o psichiche) è possibile pensare di attendere i farmaci di nuova generazione.

Dopo 4 settimane di interferone e ribavirina mi è stata sospesa la terapia per mancata riduzione della carica virale. Mi chiedo se ciò sia giusto e se chi non risponde subito alla terapia è destinato a rinunciare a curarsi andando così incontro ad un aggravamento della malattia.

Esistono delle linee guida precise, basate su studi clinici, che permettono al medico di decidere come comportarsi durante il trattamento. Nel suo caso sarà opportuno rivalutare il trattamento con i nuovi farmaci che hanno ottime percentuali di risposta e minori effetti collaterali.

Essendo talassemica mi è stato consigliato di non iniziare la terapia a base di interferone peghilato e ribavirina ma di attendere il trat-

tamento senza interferone. Cosa mi consigliate?

La talassemia potrebbe richiedere un maggior supporto trasfusionale durante il trattamento. In presenza di una epatopatia lieve è consigliabile attendere i nuovi farmaci.

Da anni assumo una terapia sostitutiva per il mio ipotiroidismo. Tre mesi fa ho scoperto di avere l'epatite C. Ho letto che vi è una possibile relazione tra le due patologie. Vorrei capire anche le possibili interferenze della cura antivirale sulla mia funzione tiroidea e se c'è la speranza che eliminando il virus si risolve anche la tiroidite.

La tiroidite autoimmune in trattamento sostitutivo non rappresenta una controindicazione al trattamento antivirale. Pur eliminando il virus la tiroidite non si risolve.

Ho scoperto di essere affetta da epatite C. Da circa 10 anni sono affetta anche dalla sindrome di Sjogren e vi è il sospetto anche di una epatite autoimmune. A quali terapie dovrei sottopormi per curare entrambi le malattie (epatite C ed epatite autoimmune)?

Nel caso venisse confermata l'epatite autoimmune bisognerebbe trattare con terapia immunosoppressiva ed usare regimi senza interferone per curare l'epatite C giacché l'interferone potrebbe aggravare l'epatite autoimmune.

Faccio controlli ogni 6 mesi. Le transaminasi sono lievemente elevate, l'HCV RNA è aumentato a 2.200.000 UI/ml. Sono spaventato da un valore così alto. Mi potrebbe dare un parere?

La carica virale di HCV fluttua continuamente, ma quello che conta di più sono gli esami di funzionalità epatica, l'ecografia e lo stadio di fibrosi misurato mediante biopsia o Fibroscan.

A tre mesi dall'inizio, la duplice terapia è stata interrotta per risposta virologica lenta. Ho da subito presentato degli acufeni bilaterali che persistono anche ora a circa 20 giorni dalla fine cura. E' possibile che scompaiano?

Per gli acufeni (ronzio nelle orecchie) è necessaria una valutazione otorinolaringoiatrica

Sono in cura da sei mesi con interferone e ribavirina, il dermatologo mi ha diagnosticato la vitiligine. E' possibile che dipenda dalla cura che sto facendo o che sia una cosa transitoria che può andare via a fine cura?

Sono stati riportati casi di comparsa di vitiligine in corso di terapia interferonica; se la diagnosi è corretta difficilmente ci si può aspettare una regressione dopo la sospensione.

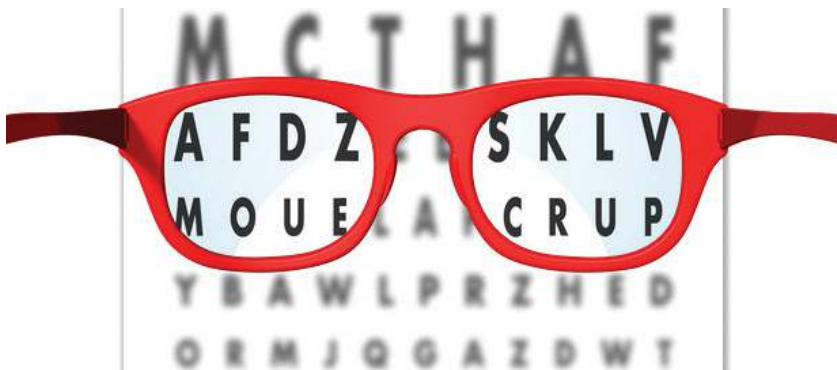
E' vero che l'uso di interferone peghilato e ribavirina può causare danni irreversibili alla vista?

La terapia antivirale a base d'interferone può dare diversi effetti collaterali a livello oculare. Generalmente si tratta di problematiche reversibili con la rimodulazione o sospensione della terapia.

Dopo 5 mesi di cura con interferone peghilato e ribavirina ho caviglie gonfie e psoriasi diffusa su tutto il corpo. Vorrei sapere se trattasi di effetti collaterali nella norma e se esistano rimedi utili per ottenere sollievo.

In linea generale è possibile che i sintomi descritti siano correlati alla terapia in atto. La psoriasi in corso di terapia con interferone generalmente peggiora.

Gli effetti collaterali della terapia con interferone peghilato e ribavirina a carico dell'apparato visivo accadono generalmente all'inizio della cura o per tutta la durata della stessa?



Gli effetti collaterali oculari della terapia si possono manifestare durante tutta la durata della terapia ma non sono tra i più comuni; la percentuale di incidenza varia nei diversi studi che sono stati condotti. E' necessario, qualora si presentino disturbi visivi, sottoporsi in tempi rapidi a valutazione oculistica e nel caso di problemi preesistenti ad una valutazione specialistica prima dell'inizio della terapia.

Mi è stata proposta la cura ma mi preoccupano alcuni effetti collaterali che andrebbero ad aggravare alcune mie patologie. Mi chiedo se non valga la pena non iniziare alcuna cura?

L'indicazione al trattamento va posta sulla base di una valutazione in sede di visita specialistica prendendo visione di accertamenti strumentali (ecografia, Fibroscan, biopsia) ed ematici, oltre che in base alla storia clinica (anamnesi). Peraltro consideri la possibilità di accedere a regimi senza interferone.

Ho contratto l'epatite C più di 10 anni orsono. Nel frattempo ho avuto un grave episodio depressivo. Ora vorrei curare l'epatite, ma lo psichiatra me lo sconsiglia, dice che la terapia per curare l'epatite provoca depressione. Cosa mi consiglia?

La depressione è una controindicazione relativa alla terapia con interferone ed è lo psichiatra a decidere in merito. Le consiglio comunque una valutazione epatologica anche in previsione della prossima introduzione dei regimi terapeutici senza interferone.

Dopo l'inizio del trattamento antivirale lamento disturbi alla vista (diplopia, fotofobia). Sono effetti reversibili?

Di norma gli effetti visivi sono reversibili, tuttavia se sono comparsi dei sintomi in corso di terapia è necessario che lo comunichi al suo epatologo che probabilmente le consiglierà una rivalutazione oculistica per decidere in merito ad una eventuale sospensione o riduzione dei dosaggi.

Sto facendo la cura con interferone e ribavirina. Come posso aumentare i valori di emoglobina? Posso prendere la vitamina b12 e mangiare carne di cavallo ?

Per gestire l'anemia in corso di trattamento anti-HCV serve l'impiego

di eritropoietina, la riduzione della dose di ribavirina ed eventualmente delle trasfusioni.

Per evitare il peggioramento della psoriasi durante il trattamento per l'epatite C, cosa è opportuno fare? Quale terapia per la psoriasi è più indicata in questa fase?

Purtroppo la riattivazione è frequente ed è poco prevedibile. E' indicato un corretto regime alimentare, evitare il fumo di sigaretta e abbondante idratazione.

Ogni paziente ha poi specifici fattori che si associano alla riattivazione della malattia pertanto la prevenzione è spesso affidata alla conoscenza del proprio andamento di malattia. La scelta tra la terapia topica e quella sistemica dipende dai precedenti trattamenti, dalla gravità delle lesioni, dalla risposta individuale ai vari farmaci ed al regime antivirale in atto.

Finita la terapia con interferone e ribavirina quanto tempo impiega il nostro organismo a smaltire i medicinali? Dopo quanto tempo posso pensare ad una gravidanza senza rischiare anomalie al feto?

E' necessario attendere almeno 6 mesi dalla sospensione della terapia antivirale prima di intraprendere una gravidanza.

Efficacia e sicurezza dei nuovi farmaci antivirali

Daclatasvir in associazione con Sofosbuvir quali effetti indesiderati procura?

Sofosbuvir e Daclatasvir sono farmaci di nuova generazione che dagli studi disponibili risultano molto ben tollerati.

Sono affetta da epatite C genotipo 1. A tutt'oggi non ho iniziato nessuna terapia in quanto vorrei aspettare la terapia senza interferone.

Sofosbuvir è ora rimborsato in certe categorie di pazienti. Tenga comunque conto che nel suo caso (genotipo 1) Sofosbuvir dovrebbe essere associato ad un altro antivirale (daclatasvir, ledipasvir, simeprevir) o a interferone peghilato+ribavirina.

Quali categorie di pazienti sono attualmente trattabili con Sofosbuvir?

La rimborsabilità (e quindi l'accesso al farmaco gratuitamente) è stabilita in base alla priorità di trattamento che è stata definita dalla Commissione Tecnico-Scientifica dell'AIFA.

Perciò in Italia sono candidabili alla terapia, nell'ordine progressivo di priorità in base all'urgenza clinica, le seguenti tipologie di pazienti:

- a) Pazienti con cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC con risposta completa a terapie resettive chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto
- b) Recidiva di epatite dopo trapianto di fegato con fibrosi METAVIR ≥ 2 (o corrispondente Ishak) o fibrosante colestatica
- c) Epatite cronica con gravi manifestazioni extra-epatiche HCV-correlate (sindrome crioglobulinemica con danno d'organo, sindromi linfoproliferative a cellule B)
- d) Epatite cronica con fibrosi METAVIR ≥ 3 (o corrispondente Ishak)
- e) In lista per trapianto di fegato con cirrosi MELD inferiore a 25 e/o con HCC all'interno dei criteri di Milano con la possibilità di una attesa in lista di almeno 2 mesi
- f) Epatite cronica dopo trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo con fibrosi METAVIR ≥ 2 (o corrispondente Ishak)

A cosa corrisponde il valore del Fibroscan rispetto allo score METAVIR o di Ishak per la fibrosi?

La corrispondenza tra gli stadi di fibrosi rilevati all'istologia con la biopsia

epatica percutanea e i livelli di stiffness epatica identificati con il Fibroscan non è standardizzata e non è sempre riproducibile

METAVIR (con biopsia)	Ishak (con biopsia)	FIBROSCAN
F0	S0	Inferiore a 5 Kpa
F1	S1	Inferiore a 7 Kpa
F2	S2, S3	Inferiore a 10 Kpa
F3	S4, S5	Uguale o superiore a 10 Kpa
F4	S6	Uguale o superiore a 13 Kpa

E' necessario usare ancora interferone e ribavirina in associazione a Sofosbuvir?

Sofosbuvir non può essere usato da solo ma deve sempre essere associato ad altri medicinali. In base al genotipo, alle condizioni cliniche e/o di eventuali controindicazioni può essere impiegato con:

- a) interferone peghilato e ribavirina,
- b) altri antivirali diretti (simeprevir, daclatasvir, ledipasvir),
- c) ribavirina.

Chi ha fallito un precedente trattamento con boceprevir o telaprevir può sottoporsi al trattamento con Sofosbuvir?

Sì, ma la scelta del regime terapeutico sarà effettuata dal medico curante in base agli studi clinici sin qui condotti su pazienti che hanno fallito il trattamento con gli inibitori delle proteasi di prima generazione.

Chi può prescrivere Sofosbuvir?

I medici specialisti in infettivologia, gastroenterologia e medicina interna dei centri autorizzati.

Quali sono i centri autorizzati alla prescrizione in rimborsabilità di Sofosbuvir?

I centri autorizzati sono disponibile sul sito di EpaC onlus (www.nuovifarmaciepatite.it)

I pazienti che afferiscono a un centro non autorizzato alla prescrizione di Sofosbuvir cosa devono fare?

Parlarne con il proprio specialista e decidere se, dove e con quale modalità spostarsi presso un Centro autorizzato.

I pazienti che non rientrano nei criteri di accesso, possono acquistare il farmaco?

Sì, ma l'Associazione EpaC sconsiglia vivamente l'acquisto, per il fatto che stanno arrivando terapie senza interferone ancor più efficaci e maneggevoli per cui si spera che tutti i pazienti possano avere accesso nel breve periodo alle nuove terapie.

Quanto costa Sofosbuvir?

Il costo è di 74.268 euro per un ciclo di 3 mesi se acquistato in farmacia con prescrizione di un medico autorizzato.

I pazienti che privatamente hanno già acquistato il Sofosbuvir prima del 5 dicembre 2014 possono richiedere la rimborsabilità al SSN?

Non c'è una direttiva o una norma precisa che delinea la situazione testé riportata, ma diversissime volte sia le Corti di merito che di legittimità si sono pronunciate al riguardo, riconoscendo, con indirizzo ormai costante, il diritto all'erogazione ove i farmaci siano necessari, indispensabili ed insostituibili come una concreta manifestazione del diritto generale (art. 32 Costituzione). Pertanto, il diritto al rimborso delle spese sostenute sussiste solo qualora si dimostri, davanti ad un giudice e in un giudizio vero e proprio, che il farmaco ha le sopraindicate caratteristiche, restando irrilevante la mancata registrazione del farmaco stesso in Italia. In altre parole, per ottenere un ipotetico rimborso per farmaci acquistati che non sono ancora autorizzati in Italia, è necessario portare la questione innanzi a un giudice.

L'età rappresenta un motivo di esclusione dal trattamento?

Attualmente non risultano limitazioni in questo senso ed il beneficio del trattamento nei pazienti con un'età avanzata va discusso con il proprio medico.

E' possibile curarsi con la combinazione sofosbuvir/simeprevir, sofosbuvir/daclatasvir o sofosbuvir/ledipasvir?

Ad oggi solo il simeprevir è rimborsato, ma si prevede che entro Maggio 2015 tutte le combinazioni saranno rimborsate dal SSN.

La co-infezione con il virus HIV

Da oltre 24 anni malata di HCV sono in cerca di una rassicurazione riguardo alla possibile co-infezione HIV, in attesa di eseguire per la prima volta il test. Dopo tanti anni avrebbero dovuto già presentarsi i sintomi?

L'unico modo per escludere l'infezione è eseguire il test.

Sono co-infetta HCV/HIV. Ho iniziato la terapia con interferone e ribavirina per via della crioglobulinemia che mi causava una vasculite. Volevo sapere se è corretto continuare ad assumere 10 mg di cortisone al giorno.

L'utilizzo di cortisone nel trattamento della vasculite crioglobulinemica è previsto per brevi periodi.

Sono un paziente co-infetto HIV/HCV. Da circa 4 mesi sto facendo interferone peghilato e 5 compresse di ribavirina. Negli ultimi esami le transaminasi sono salite a 189 (di solito erano intorno ai 90) e la gamma-GT è a 411 (di solito 120). E' normale?

E' possibile che ci sia un rialzo delle transaminasi in corso di terapia antivirale. Tuttavia bisogna capirne la causa: tossicità da farmaci, epatite autoimmune, altre infezioni....

Da circa venti anni sono co-infetto HCV/HIV e da un anno l'epatite C si è evoluta in cirrosi. La probabilità di scompenso sono maggiori nei co-infetti?

In genere la progressione della malattia da HCV nei pazienti co-infetti con HIV è più rapida e più severa.



I pazienti co-infetti con HIV possono usufruire dei nuovi farmaci?

Sì, gli studi disponibili confermano l'elevata efficacia e sicurezza dei nuovi farmaci anche nei pazienti HIV co-infetti.

Il trapianto di fegato

La mia compagna è in lista trapianto. Esistono centri in Europa che possano effettuare il trapianto da vivente?

Sì, anche in Italia ve ne sono. Il trapianto da donatore vivente viene effettuato in casi selezionati per garantire la massima sicurezza del ricevente ma soprattutto del donatore.



Ho 49 anni ho finito gli esami del protocollo per il trapianto di fegato. Vorrei sapere se c'è un limite di tempo entro il quale l'intervento deve essere fatto dopo l'essere entrati in lista?

Non esistono tempi prestabiliti per l'esecuzione del trapianto, la lista è gestita dai medici del centro in base alla situazione clinica dei pazienti oltre che alla disponibilità di organi.

Ho subito il trapianto di fegato nel 1992. Gli esami sono tutti nella norma anche se il virus C persiste. Esistono delle cure?

Sono ora disponibili i nuovi farmaci più efficaci e meglio tollerati.

Mia madre ha avuto la fortuna di poter fare il trapianto di fegato nel 2006, ma dopo 3 anni il virus ha cominciato a colpire gravemente il nuovo organo e ora c'è una cirrosi scompensata.

Bisogna prendere in considerazione l'impiego di terapie antivirali di ultima generazione.

Mia mamma ha 78 anni, HCV positiva con cirrosi e tumore al fegato di 6 cm e trombosi portale. Si può fare il trapianto?

Purtroppo nel caso della mamma il trapianto è controindicato per età e per dimensioni della lesione.

Alimentazione e stili di vita nei pazienti con epatite C

Sono affetto da epatite C, quale cibi devo evitare?

La cosa più importante è che non assuma nessun tipo di alcolico, la dieta deve essere semplicemente equilibrata e normo calorica, controlli il consumo di grassi e di zuccheri ed eviti di ingrassare. L'attività fisica è fondamentale.

Ho un'epatite C in trattamento con sofosbuvir e ribavirina. 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, 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 C con ritenzione di liquidi. Vorrei sapere se devo attenermi a qualche dieta?

Nei pazienti con cirrosi scompensata è raccomandata una dieta iposodica, evitando i cibi particolarmente salati.

Soggetto con epatite C. Eco addome: fegato aumentato di volume con steatosi. Potrei avere qualche indicazione sui cibi proibiti per evitare di aggravare la mia situazione?

La presenza di steatosi può essere correlata all'epatite, ad errori alimentari o ad una predisposizione familiare. In ogni caso è certamente utile seguire una dieta equilibrata, povera di fritti, grassi e insaccati oltre ad evitare gli alcolici. E' utile inoltre associare attività fisica aerobica. Le consiglio inoltre di calare di peso.

Una persona affetta da epatite C può bere la birra senza alcool?

Le cosiddette birre analcoliche in realtà contengono tracce di alcool per cui sarebbero da evitare specie in caso di malattia avanzata.



Sono una ragazza di 24 anni e ho da poco scoperto di essere HCV positiva. Ogni giorno bevo 2 bicchieri di vino. Secondo lei dovrei smettere?

Non posso che confermare l'indicazione alla sospensione del consumo alcolico.

Saltuariamente mi capita di abusare col vino. A cosa vado incontro?

L'abuso di alcolici determina un danno tossico al fegato e va pertanto eliminato.

Vorrei sapere se i funghi commestibili appesantiscono il fegato.

I funghi commestibili non sono controindicati, ma li consumi in giusta quantità.

Avendo appena terminato la terapia antivirale le sarei grato se potesse consigliarmi qualche integratore alimentare.

Non vi sono particolari integratori indicati nel suo caso. Deve alimentarsi regolarmente e, nel caso di documentato deficit di vitamine, può assumere supplementi mirati.

Ho l'epatite C, ho iniziato da poco la terapia antivirale. Volevo chiedere se posso bere delle tisane.

Generalmente non vi sono controindicazioni, tuttavia serve fare atten-

zione alle possibili interferenze con i farmaci e ad una loro possibile tossicità epatica.

Ho le transaminasi normali ma il virus C. Vorrei iniziare una dieta iperproteica. Lo posso fare?

Il rischio maggiore di una dieta simile è un peggioramento della funzione renale e l'iperammoniemia nei pazienti con cirrosi. L'infezione da HCV di per sé non rappresenta una controindicazione a questa dieta.

Al di là degli alcolici, esiste una lista degli alimenti dannosi per il fegato?

E' consigliabile un'alimentazione varia ricca di frutta e verdura, limitando dolci e alimenti grassi.

Quale dieta seguire per evitare l'iperammonemia?

Bisogna ridurre le proteine di origine animale. E' fondamentale inoltre mantenere l'intestino pulito con estrema regolarità con l'impiego di lassativi quali lattulosio o lattitolo.

Chi è affetto da cirrosi dovrebbe bere molta acqua per favorire il drenaggio dei liquidi, oppure bere molto è controindicato?

Se c'è ascite (liquido in addome) va ridotto l'introito d'acqua e il consumo di sale.



Cure e prodotti alternativi

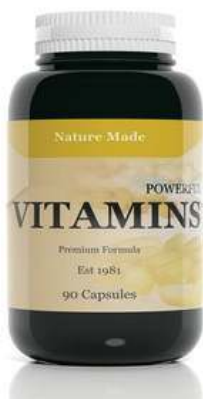
Sto assumendo costantemente cardo mariano. Ho notato che da quando lo assumo gli enzimi epatici sono sempre buoni. L'ecografia mostra un fegato regolare con un po' di steatosi. E' possibile che il cardo mariano contribuisca al miglioramento degli enzimi epatici?
 Benché il cardo mariano abbia dimostrato in vivo ed in vitro effetti benefici sull'infiammazione e sulla riduzione della fibrosi, i dati a disposizione in letteratura non sono conclusivi e non mi consentono di esprimere un giudizio di efficacia.

Vorrei sapere se posso assumere l'acido ialuronico per problemi al tessuto connettivo o se invece ci sono controindicazioni per il fegato avendo un'epatite C.

Non vi sono controindicazioni.

Sono un paziente con epatite C, in sovrappeso e con una steatosi. Mi hanno indicato una dieta con prodotti di erboristeria. Chiedo se l'utilizzo di tali sostanze possano provocare effetti collaterali al fegato.

I prodotti erboristici sono poco controllati sia nei risultati sia nelle garanzie di sicurezza. Non è possibile pertanto escludere eventuali effetti collaterali epatici, per cui ne sconsiglia l'utilizzo.



Scrivo perché vorrei sapere se posso assumere integratori con vitamine del gruppo b.

In assoluto le vitamine non sono controindicate tuttavia vanno assunte solo se necessarie e su prescrizione medica. Informi il suo epatologo prima di assumere qualsiasi terapia, anche se si tratta d'integratori o prodotti di erboristeria.

Vorrei sapere se è possibile ottenere un aumento delle piastrine con l'utilizzo di melatonina.

No, o almeno non è stato dimostrato.

Sono affetto da epatite C e ho una fibrosi avanzata. Faccio uso del prodotto giapponese sho-saiko-to (tj-9).

Il prodotto tj-9 è venduto in Cina e conosciuto come xiao-chai-hu-tang

mentre in Giappone come sho-saiko-to. E' un estratto di erbe conosciute ma anche di ingredienti largamente sconosciuti. Si sconsiglia l'assunzione se non attraverso la supervisione di medici bene informati su eventuali controindicazioni.

Quale utilità può avere l'assunzione di aminoacidi ramificati nella prevenzione dell'encefalopatia epatica?

Gli aminoacidi ramificati possono essere utili. Inoltre ricostituiscono le masse muscolari e riducono la liberazione di sostanze neurotossiche dai muscoli.

Volevo sapere se il Realsil è controindicato per chi ha l'epatite C.

Nessuna controindicazione ma neanche specifiche indicazioni al suo impiego.

Può avere un effetto benefico una dieta con pochi grassi saturi, vitamina C e vitamina E.

Non vi è prova scientifica dell'efficacia di farmaci antiossidanti. Tuttavia non escludo che questi ultimi possano aiutare nel prevenire le complicanze neoplastiche della cirrosi.

I prodotti erboristici o omeopatici con una componente alcolica possono essere dannosi per il fegato?

I prodotti erboristici e omeopatici in genere (e soprattutto quelli con componente alcolica) sono sconsigliati nei pazienti con malattia epatica.

Ho letto della quercetina contro l'epatite C e vorrei sapere se è sufficiente assumere la quercetina tramite verdure e tè verde oppure come integratore alimentare.

Si tratta di studi ancora sperimentali e privi al momento di una reale validità scientifica. Per tale motivo non è fondamentale o "strettamente" utile assumere tale principio.

Vorrei sapere se la quotidiana assunzione di acido ursodesossicolico (600 mg al giorno) possa aiutare il fegato affetto da epatite C.

L'acido ursodesossicolico ha essenzialmente una funzione antiossidante

per il fegato, aiutando il metabolismo della bile, ma di per sé non ha alcun ruolo terapeutico in casi di epatite cronica C.

Vorrei sapere quali sono gli epatoprotettori più efficaci per una terapia di mantenimento di un fegato affetto da epatite C e non responsivo alla terapia standard a base di interferone e ribavirina.

Non esiste una terapia epatoprotettiva di dimostrata efficacia.

Volevo un vostro parere in merito ai trattamenti naturopatici come la micoterapia

La micoterapia utilizza funghi – alcuni di essi già noti in letteratura scientifica per alcune proprietà benefiche. Tuttavia non vi sono studi scientifici controllati che possano assicurare la loro efficacia sulle epatiti e ancor più importante sono prodotti particolari che devono essere confezionati e distribuiti a norma per evitare perdita di efficacia o tossicità, la materia prima deve essere di buona qualità e le modalità di somministrazione devono essere consigliate da persone molto esperte che hanno già trattato casi simili al suo.

Ho letto che ci sono alcune persone che hanno assunto il virmaca amplex e che hanno avuto degli effetti miracolosi sulle transaminasi e sulla eliminazione del virus C. Lei lo sconsiglia?

Non vi è nessuna evidenza scientifica o razionale medico sull'efficacia di questo preparato.

Volevo sapere se il kefir d'acqua è davvero un toccasana per il fegato.

Non esiste alcuna evidenza scientifica circa l'efficacia del kefir (bevanda ottenuta dalla fermentazione del latte) in pazienti con malattia epatica.

Vorrei sapere se la cura con silimarina per l'epatite C fa bene.

La silimarina, bioflavonoide, è una sostanza naturale dalla riconosciuta azione antiossidante e antinfiammatoria, in alcuni studi è stata dimostrata la sua capacità di potenziare l'attività anti fibrotica dell'interferone nella terapia antivirale di combinazione.

A mio marito di 52 anni affetto da epatite C in cirrosi epatica, dopo il riscontro di un epatocarcinoma è stato consigliato l'utilizzo di un integratore "Synchro Levels". Da ricerche che ho fatto pare che sia in grado di ridurre o addirittura bloccare l'evoluzione del tumore. Cosa ne pensa?

Gentile signora, questo prodotto è un integratore derivato dalle uova embrionate di pesce contenente fattori di differenziazione delle cellule staminali in grado di inibire la crescita tumorale in vivo ed in vitro. I risultati degli studi clinici sull'epatocarcinoma in fase avanzata sono 3: in tutti e 3 i trial clinici si è avuto un miglioramento del performance status e della qualità della vita in oltre l'80% dei pazienti, anche in quelli in cui la malattia è progredita.

Tuttavia, il mio consiglio è però quello di far visitare il paziente da uno specialista che possa indicare se vi è indicazione ai cosiddetti "trattamenti standard" da scegliersi in base alla compromissione della funzione epatica e all'estensione del tumore e che vanno dalla resezione alla termoablazione ma anche al trapianto di fegato. Nessuno poi le vieta, sempre in accordo con lo specialista, di assumere anche l'integratore di cui sopra.



PARTE III

Domande e risposte utili per i cittadini, familiari e conviventi

Possibile contagio in occasione di eventi accidentali

Mi occupo di un signore molto anziano, pulisco la sua stanza compreso il bagno (utilizzando dei guanti), oggi casualmente ho scoperto che ha l'epatite C, volevo sapere se sono a rischio infezioni.

Il rischio di trasmissione dell'epatite C è molto basso, è sufficiente prestare attenzione a non entrare in contatto con il sangue e a non ferirsi con degli oggetti taglienti che possano entrare in contatto con il sangue (rasoio, forbici...).



Mi sono punto con la siringa per l'insulina di mia zia affetta da epatite C. Posso essere stato contagiato?

Potenzialmente sì. Serve che controlli i test per l'HCV.

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

Il rischio è assente se indossava i guanti o non presenta soluzioni di continuo (ferite, abrasioni) sulla cute del dito.

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

Potenzialmente sì. Serve che controlli i test per l'HCV.

Sono un'assistente dentale, mi sono accorta che il pantalone presenta un macchia molto piccola di sangue dovuta sicuramente all'intervento su un paziente. E' possibile che mi sia contagiata toccando il camice sporco non accorgendomi e quindi essendomi tenuta le mani "sporche" e magari toccandomi il viso?

Ritengo improbabile un contagio con questa modalità.

Una mia parente affetta da epatite C si è ferita utilizzando un coltello mentre affettava del pane. Abbiamo medicato la ferita ma non abbiamo pensato al coltello che poteva essersi contaminato col

sangue infetto. Ci può essere in questo caso un rischio di trasmissione avendo potenzialmente mangiato del pane contaminato dal virus?

Non considero l'episodio a rischio di contagio.

Se dopo essermi fatto la barba bacio sulle guance delle persone che magari facendosi la barba si sono provocate delle piccole ferite vi è possibilità di contagio?

L'eventualità descritta non è da considerarsi a rischio.

Sono infermiere, credo di essermi schizzato in faccia con qualche gocciolina di un deflussore connesso ad un paziente HCV positivo. Quanti sono i rischi di contagio ?

Un minimo rischio esiste se del sangue, pur diluito, è entrato in contatto con le mucose. Le consiglio di rivolgersi a un medico competente della struttura per valutare se sia il caso di avviare delle indagini.

Mia zia, affetta da epatite C, ha avuto una grossa perdita di sangue che è andata a macchiare il pavimento. Abbiamo pulito il tutto con alcol. Vorrei sapere se le superfici dove è caduto il sangue possono ancora infettare.

La sopravvivenza del virus in ambiente esterno e la contagiosità di tracce ematiche è molto variabile dipendendo dalla carica virale oltre che da fattori ambientali scarsamente prevedibili. In linea generale è stimato che il virus C possa sopravvivere in ambiente esterno per circa 72 ore, più a lungo il virus HBV. Se è stata effettuata una corretta disinfezione (con ipoclorito di sodio, ossia candeggina) non vi sono pericoli.

Ieri mi sono recata dal macellaio. Mentre maneggiava la carne mi sono accorta di una sua ferita sulla mano color rosso vivo. Appena arrivata a casa ho lavato accuratamente la carne che poi ho cotto. E' possibile un'infezione per via orale?

L'episodio non è da considerarsi a rischio.

Sono un soccorritore del 118 e mi sono schizzato l'occhio con una goccia di disinfettante con cui avevo pulito una ferita con fuoriuscita di sangue. Ho prontamente lavato l'occhio con acqua e fisiologica.

Potrei aver contratto l'infezione?

Un minimo rischio esiste se del sangue è entrato in contatto con le mucose dell'occhio. Le consiglio di controllare i marcatori dei virus (HCV, HIV, HBV).

Mia nonna ha l'epatite C e qualche volta ha delle epistassi. Mi è successo che nel soccorrerla mi sia sporcato il dito con una minuscola macchia di sangue. Pur non avendo alcuna ferita sul dito posso stare tranquilla?

Se non vi erano evidenti lesioni cutanee direi che può stare tranquilla. Le rammento l'uso dei guanti monouso.

Ho sui polpastrelli delle micro lesioni non sanguinanti. Ieri ho medicato la gamba a una persona affetta da HCV senza venire in contatto con il sangue.

Non considererei l'episodio a rischio tuttavia è buona pratica utilizzare sempre i guanti quando si effettuano medicazioni di qualsiasi tipo.

Sono affetto da HCV. Il mio gatto mi ha graffiato e mi è uscito sangue. Subito dopo ha graffiato mio figlio. Vorrei sapere se vi è rischio di trasmissione del virus.

Il rischio con la modalità riportata è teorico, non esistono casi documentati di trasmissione del virus attraverso graffi di animali.

Una ferita con sangue secco di una persona infetta può essere causa di trasmissione?

Se sì in che modo e per quanto tempo?

La sopravvivenza del virus in ambiente esterno e la contagiosità di tracce ematiche è molto variabile dipendendo dalla carica virale oltre che da fattori ambientali scarsamente prevedibili. In linea generale è stimato che il virus possa sopravvivere in ambiente esterno per circa 72 ore.



Mi sono punta mentre provavo il vestito dalla sarta con un ago. C'è la possibilità di trasmissione di HCV/HIV? Non so se l'ago

prima di me era già stato usato per altri vestiti.

Il rischio d'infezione con questa modalità è praticamente impossibile benché difficilmente stimabile. Non sappiamo se qualcuno si sia punto con quello spillo o se quell'ipotetica persona fosse affetta da epatite B/C o HIV. A mio avviso non sono indicati controlli.

Come di consueto per lavoro ho dato una stretta di mano a un cliente. Solo dopo mi sono accorto che la sua mano era leggermente sanguinante (o solo sporca di sangue) in un punto, nel frattempo, però avevamo condiviso documenti ed altri oggetti. Secondo voi c'è qualche rischio? La mia cute era integra.

Un contagio con questa modalità è assolutamente improbabile. A mio avviso non sono indicati controlli.

Sono andata a fare un controllo dentistico. Il dentista ha aperto lo strumentario davanti a me ma non so se l'assistente abbia cambiato il tubicino dell'aspiratore prima di usarlo con me. C'è rischio di trasmissione del virus C se non lo avesse cambiato?

Il rischio d'infezione con questa modalità è praticamente impossibile benché difficilmente stimabile.

Come si possono pulire degli orecchini di oro o argento precedentemente indossati da un soggetto affetto da epatite C per essere sicura di non correre rischi di trasmissione del virus nell'indossarli?

Può utilizzare l'ipoclorito di sodio al 10% (varechina).

Il mio ragazzo è un infermiere e si è punto sul dito con un ago di una paziente con epatite C. Dice di aver sentito solo il contatto con l'ago, ma sul dito non c'era nulla, né sangue, né taglio. Ha anche strizzato il dito ma non è uscito sangue. È alto il rischio?

Il rischio è basso, anche se difficilmente quantificabile, se non si è verificata una puntura profonda. Attendete con serenità l'esito degli accertamenti.

Sono un odontoiatra e oggi mi sono punto con l'ago usato per eseguire l'anestesia su una paziente. La paziente è straniera e di conseguenza l'anamnesi è risultata complicata, comunque non ha

riferito alcuna patologia. Ho eseguito subito gli esami del sangue e dovrò ripeterli serialmente, nel frattempo potreste dirmi qual è la percentuale di contagio tramite puntura con ago cavo?

In media il rischio d'infezione per HCV è del 2% (range 0-7%).

Se si ingerisce accidentalmente una zanzara che ha precedentemente punto una persona affetta da epatite C si corre il rischio di contagio? La domanda vale anche per l'assunzione di cibo contaminato da sangue positivo per HCV.

Non vi è rischio di trasmissione documentato con questa modalità.

Volevo sapere se calpestando un assorbente con del sangue e poi toccando con le mani il pavimento dove si è calpestato con le scarpe sporche si può essere infettati.

Il rischio, anche nel caso in cui la persona mestruata fosse positiva per virus trasmissibili quali HCV, HBV e HIV è remoto ma difficilmente quantificabile.



Ho avuto un contatto con il sangue di un paziente cirrotico con epatite C. Questo contatto l'ho avuto sulle mani senza ferite evidenti, ho subito lavato le mani con disinfettante e poi candeggina.

In assenza di lesioni cutanee il rischio è bassissimo, per precauzione può comunque eseguire il test ora e fra 6 mesi.

Un bambino di 2 anni ha accidentalmente toccato con le mani del sangue di una persona affetta da epatite C. E' stato subito disinfettato e non presentava tagli sulle mani. Vorrei sapere quale è il rischio d'infezione e dopo quanto fare il prelievo per HCV.

Il rischio di trasmissione con questa modalità è basso in assenza di le-

sioni cutanee. La ricerca degli anticorpi andrebbe fatta ora e dopo 6 mesi dall'evento. Considerando il basso rischio non riterrei giustificato sottoporre il bimbo allo stress dei prelievi.

Ho toccato un foglio sporco di sangue fresco e ho dei taglietti sulle mani. Esiste la possibilità di trasmissione?

Per scrupolo esegua i test per i virus B, C e HIV sebbene ritengo estremamente improbabile un contagio con questa modalità.

Dopo averlo disinfettato ho utilizzato il rasoio di un amico per farmi la barba. Non mi sono procurato alcun taglio evidente. Credete sia necessario un esame di controllo? se sì quando?



Non è buona cosa condividere gli strumenti per l'igiene personale soprattutto se gli stessi possono essere contaminati con del sangue.

Se il soggetto in questione è affetto da malattie trasmissibili (HIV, HCV, HBV) sono indicati i controlli. Ritengo tuttavia che non vi è rischio di trasmissione documentato con questa modalità.

Mi sono punta accidentalmente con ago dopo aver praticato anestesia dentale ad un paziente (non si sa ancora se è HCV positivo). Indossavo i guanti, mi è uscito un po' di sangue. Volevo chiedere quanto alto è il rischio di contagio?

Il rischio di contrarre HCV dopo singola puntura accidentale è stimabile attorno al 2% (range 0-7%) se il paziente è HCV positivo con viremia rilevabile.

Possibile contagio tramite rapporti sessuali

Ho avuto un incontro sessuale con due uomini. Il mio dubbio su eventuale rischio corso per HCV riguarda il fatto che ho ricevuto masturbazione anale da uno dei due poco dopo che questo aveva praticato la stessa pratica all'altro e non posso escludere la presenza di sangue sulle sue mani.

Il rischio è difficilmente quantificabile. Eseguirei uno screening per tutte le malattie a trasmissione sessuale (HIV, sifilide, HCV, HBV, HSV).

Ho toccato con le dita la vagina di persona infetta da epatite C e poi inavvertitamente le ho messe in bocca. Cosa si rischia?

Il rischio con questa modalità è minimo e difficilmente quantificabile. Se ha avuto anche rapporti completi è certamente indicato un controllo della sierologia per HCV.

Sono una ragazza di 27 anni che sta con un uomo di 31 anni affetto da epatite C e vorrei sapere se è possibile che lui mi possa passare il virus tramite sperma e se sì, quanta probabilità c'è di rimanere incinta senza che lui trasmetta la malattia al bambino?

La trasmissione sessuale dell'epatite C si verifica in una bassissima percentuale di casi ed è ancora meno probabile l'evenienza di trasmettere l'infezione al feto. Potete programmare senza timori una gravidanza sicura. Il suo compagno non può trasmettere al feto il virus tramite lo sperma.

Ho usato un vibratore di una persona affetta da epatite C. Ho messo il profilattico sul vibratore, ma dopo averlo infilato più volte in vagina, si è rotto e quindi l'ho inserito in vagina anche senza profilattico. Avevo lavato il vibratore con il sapone prima di mettere il profilattico, sono molto imbarazzata e un po' ipocondriaca, posso avere contratto l'epatite C?

La trasmissione sessuale di HCV è estremamente rara ma non è possibile escludere del tutto il rischio specie se vi sono stati dei traumatismi. Per avere la certezza può eseguire il test ora e fra 6 mesi.

Ho avuto una serie di rapporti non protetti con una persona di 50

anni che mi ha confermato di essere affetta da epatite C.

Il rischio di trasmissione di epatite C attraverso i rapporti sessuali è basso, decisamente inferiore rispetto a epatite B ed HIV, al punto che non vi è indicazione all'uso del profilattico nelle coppie monogame stabili. Eseguierei comunque il test per precauzione ora e a 6 mesi dall'ultimo rapporto.

Sono positiva al virus dell'epatite C ma ho negativizzato il virus senza cure. Non ho mai avuto sintomi e le mie analisi sono sempre state nella norma. Oggi dopo aver fatto sesso con il mio compagno mi sono accorta che perdo sangue avendo il ciclo, c'è pericolo di contagio per lui?

Non vi è rischio di trasmissione se il virus non è rilevabile.

Per farmi fare un massaggio da una prostituta mi sono girato a pan-



cia sotto sul letto quindi il mio pene è venuto a contatto con la coperta. Se prima di me qualcuno infettato avesse fatto la stessa cosa lasciando tracce di sperma o sangue quale è il rischio di aver contratto l'epatite?

Il rischio è trascurabile.

Con la mia partner stabile affetta da HCV abbiamo avuto un rapporto durante il ciclo mestruale. Si è rotto il preservativo e il mio glande è stato sporcato col sangue. Non avevo lesioni o tagli visibili sul pene ma sono fortemente preoccupato.

La trasmissione sessuale di HCV ha tassi trascurabili specialmente nelle coppie stabili. Essendo entrato in contatto con materiale ematico visibile per sicurezza eseguirei un controllo di HCV-ab ora e fra 6 mesi.

Sono preoccupato perché ho avuto un rapporto anale non protetto con una donna affetta da epatite C. Quante probabilità ho di aver contratto l'infezione?

Il virus dell'epatite C viene essenzialmente trasmesso attraverso il sangue e raramente per via sessuale, tuttavia è sempre raccomandato l'uso del preservativo se si hanno diversi partner sessuali o in caso di concomitanti malattie a trasmissione sessuale, mestruazioni o rapporti che implicano potenziali traumi alle mucose anali e/o vaginali. Meglio dunque eseguire il test sierologico ora e fra 6 mesi.

Se pratico sesso orale a una ragazza HCV positiva se lei dovesse avere del sangue sui genitali, è possibile che quel sangue passando sulla mia lingua e venendo da me ingerito, mi provochi un contagio? L'ingestione di sangue vivo è a rischio contagio se si hanno mucose e cavo orale integri?

Il rischio sussiste solo in caso di lesioni sulle mucose del cavo orale.

Ho avuto un rapporto orale senza preservativo con un uomo con epatite C. Premetto che con questo uomo ho già avuto una relazione in cui abbiamo avuto molti rapporti non protetti.

Non ritengo sussista un rischio reale per aver contratto l'infezione.

Ho contratto da qualche mese il virus dell'epatite C, adesso sono nella fase acuta con transaminasi alte. Vorrei sapere se devo usare il preservativo. Non vorrei contagiare la mia compagna.

Il rischio di trasmissione di HCV per via sessuale è basso al punto che, nel caso di una coppia stabile e monogama, le linee guida non raccomandano l'uso del preservativo. Nel caso di rapporti occasionali o comunque di una compagna non "stabile" le consiglio comunque l'uso di mezzi di protezione.

Ho avuto un rapporto anale non protetto con un trans dopo aver fatto uso di cocaina. Sono molto spaventato dall'accaduto. Cosa mi consigliate di fare? è il caso di sottopormi al test per il virus HCV?

La circostanza è a rischio. Le consiglio di sottoporsi alle indagini sierologiche di screening per epatiti virali, malattie sessualmente trasmissibili e HIV.

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

La normativa italiana non obbliga nessuno a rivelare informazioni sul proprio stato di salute. E' doveroso ricordare che se fosse dimostrata la trasmissione del virus C ciò potrebbe portare a ripercussioni civili o penali nel caso si accerti che l'infezione e il pericolo di contagio sia stato deliberatamente sottaciuto. Se avete fatto sesso non protetto allora dovrete informarlo.

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

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

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

Sebbene il virus C sia rilevabile in tutti i liquidi biologici, il rischio di trasmissione del virus per contatto tra la cute lesionata e le secrezioni

vaginali è pressoché impossibile. Tuttavia, tale rischio aumenta nel caso in cui vi è del sangue a livello dei genitali della donna

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

E' improbabile.

Ho avuto un rapporto sessuale protetto con una ragazza. E' possibile aver contratto il virus C?

Un rapporto sessuale protetto, per definizione, protegge dalla trasmissione dei virus.

Sono HCV positivo. Prima della diagnosi ho avuto per molti anni rapporti sessuali completi non protetti con mia moglie, ma non le ho trasmesso l'infezione, perché ?

E' descritto un bassissimo rischio di trasmissione del virus in coppie monogame.

Ho avuto un contatto sessuale con un ex tossicodipendente e forse portatore del virus C. Lui ha avuto un'eiaculazione, 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.

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

Lo ritengo altamente improbabile, in ogni caso può fare il test per la ricerca dell'HCV e delle altre infezioni (HBV e HIV).

Possibile contagio tramite liquidi biologici

Tre mesi fa ho bevuto dalla stessa bottiglietta di una persona che poi non ho più avuto occasione di incontrare e che ho scoperto essere tossicodipendente. Nella parte superiore della bottiglia c'era della saliva e una macchia rossa che presumo fosse sangue. Se quella persona fosse stata infetta e nella mia bocca o nelle mie labbra (che spesso ho screpolate) vi fossero state delle microlesioni di cui non mi sono accorto, potrebbe essere avvenuto un contagio?

Il rischio con questa modalità è molto basso. Se è certo che si trattasse di sangue comunque può eseguire i test per escludere con certezza il contagio e togliersi ogni dubbio.



Sono andato a pesca con un amico affetto da epatite C. Mentre inseriva il filo nell'amo si è punto su un dito con quest'ultimo. Subito dopo mentre infilavo l'esca nello stesso amo mi sono punto anch'io, sempre su un dito ma senza fuori uscita di sangue. E' possibile che abbia contratto l'epatite?

Il rischio è basso trattandosi di una puntura superficiale con ago pieno.

Occasionalmente faccio uso di eroina per via endovenosa, mi sono fatto aiutare da un amico HCV positivo che prima di farmi l'iniezione ha leccato l'ago. potrebbe dirmi se è assicurata la trasmissione del virus?

Difficile stimare il rischio, inutile dirle che si tratta di un pratica da evitare. Eseguirei il test per HIV, HBV (se non vaccinato) e HCV ora e fra 3 e 6 mesi.

Sono un'igienista dentale, volevo sapere se durante una seduta d'igiene su paziente affetto da epatite C con consistente perdita di sangue, nonostante l'utilizzo di guanti, mascherina e occhiali protettivi, fosse possibile il contagio per mezzo di aerosol qualora la mascherina fosse scesa lasciando scoperto il naso dell'operatore.

Ritengo estremamente improbabile il contagio con questa modalità.

Sono guarita da HCV ma ho utilizzato lo spazzolino di mia madre (infetta HCV con il mio stesso genotipo). Ci sono possibilità che io venga nuovamente infettato?

Il rischio è molto basso ma in generale è possibile reinfettarsi poiché gli anticorpi che sviluppiamo contro il virus non sono protettivi.

Come studentessa d'infermieristica trovo informazioni discordanti riguardo alle malattie trasmissibili con il contatto tra una mucosa (in particolare penso agli occhi e la bocca) e una goccia di urina. Per quanto riguarda l'HCV per esempio trovo informazioni solo riguardanti sangue e sperma. Il virus è trasmissibile attraverso uno schizzo di urina (per esempio da catetere vescicale) che finisce negli occhi?

In assenza di tracce ematiche il rischio di trasmissione di HCV con un ipotetico schizzo di urine è praticamente nullo.

Il mio cane è entrato in contatto, probabilmente anche con le unghie delle zampe, con una medicazione, la quale conteneva sangue coagulato di una persona con epatite C. Purtroppo, prima di disinfettargli le zampe, ho subito un graffio sulla cute. Devo preoccuparmi per un possibile contagio?

Il rischio con la modalità riportata è solo teorico, non esistono casi documentati di trasmissione del virus attraverso graffi di animali.

Sono un'infermiera e ho tolto una medicazione a una signora HCV positiva senza accorgermi che avevo il guanto rotto. C'è rischio di trasmissione di HCV? La medicazione era sporca di sangue e sul dito avevo taglietti superficiali senza fuoriuscita di sangue.

Il rischio è basso. Deve rivolgersi al medico competente della struttura per eventuale indicazione a controlli sierologici.

Ho accompagnato mia sorella HCV positiva a togliere i punti dopo un intervento. Mentre le toglievano i punti io ero vicino e un frammento di crosta è schizzato nella mia bocca. Talvolta, quando lavo i denti, ho le gengive sanguinanti e ieri ho sentito in bocca il sapore del sangue. Posso stare tranquillo o c'è rischio di contagio?

Ritengo che un contagio con questa modalità è altamente improbabile, a mio avviso, per tale situazione, non sono indicati controlli.

Ho stretto la mano a uno sconosciuto ed ho notato che sulla mano aveva parecchie ferite non sanguinanti. Ho rischiato per HIV, HBV e HCV?

Non considererei l'episodio a rischio.

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

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

Ho bevuto dalla bottiglietta d'acqua precedentemente utilizzata da

una persona che è affetta da epatite C. Posso essere stata contagiata?

Il rischio è pressoché nullo.

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

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 C?

Il rischio è pressoché nullo.

Sono portatore di epatite C 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.

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

Il contagio avviene solo con il passaggio sangue-sangue e non attraverso la cute integra. Benché il virus possa essere rilevato anche a distanza di tempo sugli oggetti, se la mucosa è integra è altamente improbabile il contagio.

Ho baciato un probabile portatore di epatite C 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 utilizzato da una persona affetta da epatite C, è possibile che sia stata contagiato tramite la saliva?

No, non vi è alcun rischio reale.

Possibile contagio convivendo con una persona infetta da epatite C

Il mio compagno è HCV positivo ma HCV RNA negativo dopo terapia con interferone. Può trasmettere il virus per via ematica?

Non vi è rischio di trasmissione in assenza di virus circolante (HCV RNA negativo), come nel caso del suo compagno.

Ho avuto HCV e sono stata trattata con interferone, sia mio marito che mia figlia hanno fatto gli esami risultati normali. Per fare un controllo approfondito per loro cosa dovrei fare?

Si rivolga al suo medico, è sufficiente un prelievo per ricerca degli anticorpi anti HCV.

Ci si può contagiare medicando una ferita usando una crema antibiotica che probabilmente è stata usata su una ferita con sangue infetto da HCV (il tubetto della pomata è stato appoggiato direttamente sulla mia ferita e ovviamente sarà stato appoggiato anche su altre ferite).

La modalità di medicazione riferita è da evitare ma non rappresenta un rischio concreto di trasmissione in assenza di contatto ravvicinato nel tempo e/o di tracce visibili di sangue.

Ho fatto la cura con l'interferone e ribavirina nel 2011, per epatite cronica C e l'HCV RNA è negativo. Mi sto frequentando con un ragazzo che ha l'epatite C. Per i rapporti sessuali dobbiamo usare che precauzioni. Posso reinfettarmi?

E' possibile una reinfezione con il virus in quanto gli anticorpi non sono protettivi (come succede ad esempio per l'epatite B). Tuttavia in linea generale nel caso di coppie stabili e monogame non è strettamente raccomandato l'uso del preservativo per la prevenzione dell'epatite C visto il basso rischio di trasmissione sessuale.

Ho l'HCV da 20 anni e godo di ottima salute. Un'amica mi ha chiesto di fare la baby sitter al nipotino di due mesi ma non vuole che dica alla mamma del bimbo che ho epatite C ma vorrebbe che

portassi sempre guanti e mascherina. Quali precauzioni adottare col bimbo e se per caso mi graffiasse o desse un colpo al labbro con i piedini e sanguinasse?



Le richieste che le sono state fatte mi sembrano francamente eccessive. L'epatite C si trasmette infatti tramite contatto diretto di sangue, non vedo la necessità di indossare sempre i guanti e soprattutto la mascherina. In generale chi soffre di epatite può svolgere una vita sociale del tutto normale.

Mio figlio di 2 anni questa sera per gioco si è messo in bocca per qualche secondo lo spazzolino da denti di mia suocera che ha l'epatite C. Ci sono pericoli che abbia contratto il virus?

A mio avviso il rischio è minimo se non nullo e non sottoporrei il bimbo allo stress di un prelievo di sangue per questo tipo di esposizione.

Mi sono punta con l'ago della siringa d'interferone usato da mia madre la sera prima. C'è rischio di essere infettata?

Il rischio c'è anche se basso, le consiglio di eseguire la ricerca degli anticorpi anti-HCV ora e fra 6 mesi.

Da poche settimane mi sono fidanzata con un ragazzo che ha l'epatite C. Abbiamo avuto rapporti sessuali sempre non protetti. Vorrei sapere se e in che misura corro rischio di contagio. Vorrei poi sapere se devo adottare cautele particolari non solo nei rapporti sessuali ma anche nella vita di tutti i giorni e se devo effettuare esami del sangue.

Nelle coppie monogami stabili discordanti per HCV non è indicato dalle linee guida l'uso del preservativo. A lei consiglio comunque di eseguire per conoscenza il test HCV.

Vorrei sapere come vanno trattate le stoviglie sporche di sangue proveniente da un soggetto HCV positivo. E' successo che un ospite della casa di riposo dove lavoro abbia avuto un abbondante epistassi mentre mangiava, sporcando il piatto, e questo ha causato qualche scompiglio tra gli operatori che, per non sbagliare, hanno gettato il piatto tra i rifiuti infetti.

Le stoviglie vanno normalmente lavate in lavastoviglie.

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

Dovreste parlare dell'epatite C 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 C.

Condivido l'appartamento con un amico affetto da epatite C. Può trasmettermi la malattia tramite le stesse posate o bicchieri?

La convivenza non espone a rischi d'infezione purchè non vengano condivisi comune oggetti come: spazzolini da denti, forbicine per le unghie, rasoï (cioè oggetti cui ci si possa tagliare e che possano venire a contatto col sangue).

Abbiamo adottato una bambina portatrice del virus C. Quali norme igienico-sanitarie dobbiamo adottare per preservarci da un possibile contagio?

E' buona norma non condividere gli oggetti potenzialmente taglienti come forbicine per unghie, spazzolino da denti. Il solo contatto con la saliva non deve preoccupare.



A mio nipote che convive con me è stata diagnosticata l'epatite C. C'è il rischio che me la trasmetta usando le stesse stoviglie?

No, non vi è alcun rischio.

Può esserci il contagio se io utilizzo un rasoio subito dopo che è stato usato da un soggetto HCV positivo?

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

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

Direi proprio di no, anche perché anche l'altra persona dovrebbe essere graffiata.



Esiste il rischio di trasmissione dell'epatite C 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" dal sangue.

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

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

Gravidanza

Sono una ragazza moldava di 35 anni alla mia prima gravidanza. Agli esami ematici di controllo mi è stato detto che sono HCV-ab positiva con una carica virale di 560.000 UI/ml e che le transaminasi sono normali. Sono affetta da epatite C? Che cosa devo fare per il mio bambino?

Gli esami documentano un'infezione da HCV. Utile completare gli accertamenti tesi a

stadiare l'epatopatia. Controlli l'HBsAg e l'HIV. Stia tranquilla circa il rischio di trasmissione verticale (da madre a feto) che risulta pressoché nullo nelle donne mono infette con HCV.



Sono incinta di 28 settimane, ho ripetuto per tre volte l'anti HCV con i seguenti risultati: incerto; debolmente positivo; incerto. Successivamente ho fatto l'HCV RNA risultato <12 UI/ml. Come devo interpretare tutti questi risultati?

La presenza degli anticorpi era dubbia agli esami effettuati per cui giustamente le è stato consigliato di eseguire la ricerca dell'HCV RNA che è risultata negativa con metodica quantitativa.

Sono una donna all'ottavo mese di gravidanza affetta da epatite C da 10 anni circa, con HCV RNA quantitativo 134.833 UI/ml. Con questi valori può essere preso in considerazione l'allattamento al seno? Per quanto riguarda il parto è consigliabile il cesareo?

Il rischio di trasmissione del virus in una donna HCV positiva al suo bambino è basso. Sebbene la trasmissione si verifichi per lo più durante il parto non è consigliato di ricorrere al cesareo. L'allattamento al seno non è sconsigliato.

Domande e risposte su argomenti vari

Vorrei sapere cosa significa HCV RNA quantitativo non rilevato in presenza di anticorpi positivi? In futuro può diventare positivo? Mi posso definire affetta di epatite c?

Significa che non vi è virus circolante, segno di guarigione spontanea dell'infezione o di falsa positività anticorpale.

Ho l'epatite C. Posso contagiare?

Tutti i pazienti con attiva replicazione di HCV sono potenzialmente contagiosi. Tuttavia, il rischio è confinato alla possibilità che sangue infetto entri in contatto con cute o mucosa non integre. Il consiglio è di prestare la massima attenzione a eventuali ferite e/o perdite di sangue e a che non vi sia condivisione con altre persone degli strumenti per la cura del corpo che possano venire in contatto col sangue.

Ho recentemente scoperto di avere l'epatite C 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: HCV RNA, transaminasi, emocromo, indici di funzione epatica (colinesterasi, elettroforesi sieroproteica, PT), ecografia dell'addome e ricerca di HBsAg e HIV. Solo così si può stimare l'entità del danno epatico e la necessità di ulteriori accertamenti e/o trattamenti antivirali.

Sono portatrice di epatite cronica attiva C e sono in sovrappeso. Le transaminasi sono un poco mosse. 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?

La biopsia epatica è indicata sia per stabilire l'entità della fibrosi che per valutare l'eventuale presenza della steatoepatite. Il dato istologico è poi utile per identificare se vi è la possibilità di impiegare i nuovi farmaci antivirali.

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

E' utile che anche lei controlli i marcatori dell'epatite C.

Il valore delle transaminasi è sempre stato normale, da qualche anno l'HCV RNA risulta positivo con valori sempre superiori alle 600.000 UI/ml. E' opportuno fare una biopsia?

Non necessariamente. Bisogna valutare prima la sua condizione con metodi non invasivi e decidere di conseguenza gli eventuali ulteriori accertamenti, ivi compresa la biopsia epatica.

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

La maggior parte dei pazienti con epatite acuta C con ittero ha elevate possibilità di ottenere l'eliminazione spontanea del virus. Tuttavia se questo non accade nel giro di 3 mesi si ritiene indicato l'avvio del trattamento antivirale.

Sono affetta da epatite C da almeno 15 anni. I livelli di AST e ALT sono 120 e 180. Il mio medico mi ha proposto la cura con i nuovi farmaci (ma non so esattamente il nome del medicinale). Le chiedo se questa cura è necessaria o se si può evitare?

Se il suo medico ritiene che sia indicato iniziare tale trattamento non ho ragione per pensare il contrario. I nuovi regimi antivirali sono in grado di ottenere l'eradicazione del virus in oltre il 90% dei casi.

Sono affetto da epatite C. Fibroscan = 12.4 kPa e valori di funzionalità epatica nella norma, HCV RNA=2.600.000 UI/ml. Cosa mi consiglia di fare?

Si rivolga a un centro specializzato nel trattamento dell'epatite C perché è probabile che dovrà fare una terapia antivirale.

Da circa tre anni so di essere affetta da epatite C. I globuli bianchi e le piastrine sono bassi.

Spesso la cirrosi si accompagna a un basso numero di piastrine e di globuli bianchi. Ne parli con il suo curante per completare gli accertamenti.

Sono stato trattato in passato con interferone e ribavirina ottenendo la risposta virologica completa ma le ALT sono sempre sopra il 100. Vi chiedo come possono essere interpretati questi dati?

E' opportuno capire perché le ALT rimangono elevate. Bisogna escludere altre cause di danno epatico (virus B, un eventuale consumo di alcolici e la presenza di steatoepatite).

Ho il virus C da almeno 20 anni. In passato ho sempre rifiutato la cura con l'interferone. Il controllo odierno documenta HCV RNA 1.400.000 UI/ml e transaminasi elevate. Dovrei farmi trattare?

Le consiglio di farsi vedere da uno specialista 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 C da quando avevo 20 anni. Il mio medico vorrebbe trattarmi con i nuovi antivirali. E' la giusta terapia per il mio caso o mi precludo un eventuale trapianto di fegato?

L'obiettivo del trattamento è di evitare che la sua epatopatia evolva verso la cirrosi. Il raggiungimento della risposta virologica sostenuta (SVR) permette infatti di evitare la progressione della malattia ed anzi si associa alla regressione del danno istologico.

Sono in trattamento con la combinazione di antivirali di ultima generazione. Una volta che il virus non è più rilevabile sotto trattamento, cosa si può fare di più. Ci sono farmaci o trattamenti più forti per far scomparire la malattia?

Ottenere la soppressione virologica completa è un'ottima cosa perché consente di tendere all'eliminazione del virus.

Vorrei delle informazioni sul trattamento antivirale con sofosbuvir. Una volta terminata la cura posso avere figli?

Trascorsi sei mesi dalla fine della cura potrà pensare alla sua gravidanza.

Mi è stato riscontrato il virus dell'epatite C, 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 pertanto che faccia ulteriori indagini come l'ecografia, il Fibroscan ed eventualmente la biopsia epatica. Gli epatologi sconsigliano i preparati a base di erbe quale trattamento dell'epatite virale.

Sono un portatore di HCV ma con transaminasi sempre nella norma. Ho però una moderata steatosi e non ho fatto mai la biopsia perché ho paura. Mi consiglia una terapia?

Per quanto mi riferisce l'unico consiglio è di cercare di risolvere la stea-

tosì epatica correggendo gli stili di vita e l'eventuale eccesso ponderale e sospendendo il consumo di alcolici. E' noto, infatti, che la steatosi e l'infezione da virus C accelerano la progressione della fibrosi e l'emergenza delle complicanze (tra cui anche l'epatocarcinoma), poi discuta con il suo curante circa la possibilità della terapia antivirale.

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

Sofosbuvir è un farmaco antivirale disponibile in tutta Italia presso i centri individuati in ciascuna Regione. Pertanto il consiglio è di rivolgersi a un Centro proscrittore della sua regione.

Ho l'epatite C e sono stato trattato senza successo con 2 cicli di interferone. Il controllo della biopsia ha rilevato: staging 4 e grading 13. Attualmente sia la viremia che le transaminasi sono elevate. Quale consiglio terapeutico potete darmi?

La cosa migliore è valutare l'opzione di un trattamento con i nuovi antivirali.

Ho fatto circa 10 anni fa una cura con interferone con il risultato di un abbassamento parziale delle transaminasi ma senza la negativizzazione dell'HCV RNA. E' disponibile qualche altra cura?

Negli ultimi anni si sono resi disponibili numerosi nuovi antivirali orali. Deve rivolgersi a un epatologo per stabilire quale terapia è la più adatta alla sua condizione.

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 C cronica?

Non è raccomandata l'assunzione di droghe, anche se leggere, nei pazienti con epatite C. E' stato dimostrato che il fumo di cannabis può essere dannoso anche nel fegato.

Ho effettuato un trattamento con interferone peghilato un anno orsono. 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 virus C può determinare disturbi a livello del midollo osseo, come ad esempio la comparsa di linfomi o mielomi?

E' nota una maggiore incidenza di patologie linfoproliferative (linfomi soprattutto) nei pazienti con epatite C.



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

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

Sono affetto da epatite cronica B con attiva replicazione del virus e ALT=56 UI/L. Negli ultimi esami sono risultato anti-HCV positivo con bassa replica, mi devo preoccupare?

La sua condizione identifica la cosiddetta "co-infezione B+C" caratterizzata da un più rapido decorso della malattia verso le complicanze.

Sapevo di avere l'epatite C per cui in passato mi ero curato. Ad un recente controllo risulta però che l'HCV RNA è positivo. Mi aiuta a capire se sono ancora infettivo e se devo fare qualcosa?

La positività dell'HCV RNA lascia intendere che il virus non è stato debellato o che si è reinfectato. E' necessario però che si faccia vedere da uno specialista per decidere i successivi approcci diagnostici e terapeutici.

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

Sebbene la storia naturale della malattia cronica da virus C 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.

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

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

Ho sofferto di fegato in passato. Ora avverto un prurito diffuso in tutto il corpo. Come posso fare per vedere se si tratta di epatite C?

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

Sono affetto da epatopatia cronica C, ho le caviglie gonfie, vi può essere una correlazione tra il mio disturbo e la presenza del 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 (ascite). Per capire se tale ritenzione di liquidi è per colpa dell'epatopatia le consiglio di rivolgersi al suo medico.

Se una persona con epatite C, ma anche nel caso di altre malattie infettive, fa un prelievo di sangue, è tenuta a comunicare il suo stato a chi fa il prelievo?

Sarebbe corretto informare chiunque esegua manovre invasive, quindi anche un prelievo ematico, di positività per virus potenzialmente trasmissibili anche se gli operatori sono tenuti a prendere le precauzioni necessarie a prescindere dallo stato sierologico del paziente. Questo vale soprattutto in caso di eventuale puntura accidentale con conseguente rischio di trasmissione.

Possono gli ormoni prodotti in abbondanza in fase di pre-menopausa favorire un rialzo delle transaminasi? C'è relazione tra ormoni e fegato? Una persona con epatite C come può affrontare tutti i vari fastidi della menopausa se non può fare la consueta terapia ormonale sostitutiva?

E' possibile che la menopausa acceleri il decorso dell'epatite. Per quanto

riguarda la terapia ormonale sostitutiva, una controindicazione è rappresentata non dall'infezione in sé ma dalla presenza di danno epatico severo valutato attraverso esami ematici, ecografia e Fibroscan o biopsia. Le suggerisco pertanto di rivolgersi al suo epatologo per un parere in merito ed eventualmente consultare un ginecologo presso un centro specializzato. Nel caso non vi siano controindicazioni, è comunque preferibile utilizzare ormoni bioidentici somministrati per via transdermica (attraverso cerotti o gel) o intravaginali, per evitare il primo passaggio epatico e non sovraccaricare il fegato.

Sono guarito dall'epatite C. Qualche birra ogni tanto potrebbe compromettere tutto?

L'uso anche occasionale di alcolici è da sconsigliare.

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

La normativa italiana non obbliga nessuno a rivelare informazioni sul proprio stato di salute. Può capitare, tuttavia, che alcuni enti o aziende richiedano di effettuare test per le infezioni trasmissibili (come le epatiti) prima dell'assunzione. In primo luogo va verificata la correttezza della 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 sulla 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 si possano effettuare subito i test per l'epatite.

E' necessario che comunichi al mio medico/infermiere che ho l'epatite C?

E' raccomandato se state facendo un qualsiasi trattamento medico, tuttavia in Italia, gli operatori 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.

E' necessario comunicare all'estetista/manicure/pedicure/dentista che ho l'epatite C?

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 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.

Sono un portatore di epatite C ma non ricordo se ho fatto il vaccino per l'epatite B. E' utile vaccinarsi per l'epatite B quando si ha l'epatite C?

La vaccinazione è raccomandata nei soggetti HCV positivi.



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. Una persona affetta da cirrosi epatica con ipertensione portale ha diritto a una invalidità civile che varia dal 71 all'80%. La domanda si presenta all'INPS in via telematica tramite il medico di medicina generale o tramite un Patronato. I tempi della pratica sono stimati intorno ai 9 mesi al massimo, solo in presenza di patologia oncologia il soggetto richiedente viene chiamato a visita entro 15 giorni dalla domanda.

Emolumenti Economici o altri benefici

La percentuale del 51% non dà diritto ad emolumenti economici poiché previsti solo per percentuali superiori al 74%; tuttavia sono previsti altri benefici: ad esempio l'inserimento nelle liste speciali di collocamento mirato, previsto per percentuali superiori al 45%. In questo caso è la legge 68/99 (norme per il diritto al lavoro dei disabili) a sancire tale diritto. Per iscriversi alle liste speciali di collocamento è necessario disporre, oltre che del certificato di invalidità, anche di un certificato che attesti e descriva le capacità residue al lavoro. Questa certificazione viene rilasciata dalla Commissione ASL. La prima cosa da fare quindi è rivolgersi alla Commissione per l'accertamento delle invalidità civili e richiedere l'accertamento ai sensi della legge 68/1999. Con il 51% di invalidità si ha diritto all'erogazione di protesi ed ausili (dal 33% in su). Inoltre il proprio Comune o la propria Regione possono mettere a disposizione ulteriori benefici o agevolazioni per gli invalidi civili come ad esempio la riduzione della tessera per i mezzi pubblici, la riduzione della tassa sui rifiuti solidi urbani (T.A.R.S.U.), ed alcune aziende di telefonia possono prevedere la riduzione del canone per la telefonia fissa

o l'esenzione dalla tassa di concessione governativa per la telefonia mobile. Con una percentuale pari o superiore al 74% (**in caso di cirrosi epatica con ipertensione portale**) si ha diritto all'erogazione di benefici economici in particolare all'assegno di invalidità pari a 267,57 per 13 mensilità (per il 2012). Va tuttavia ricordato che devono essere soddisfatti alcuni requisiti:

- età compresa fra i 18 e i 65 anni di età;
- essere cittadino italiano o UE residente in Italia, o essere cittadino extracomunitario in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- avere il riconoscimento di un'invalidità dal 74% al 99%; - disporre di un reddito annuo personale non superiore a Euro 4.596,02;
- non svolgere attività lavorativa.

L'iscrizione alle liste di collocamento è possibile anche se l'attività lavorativa è minima e non comporta il superamento di un reddito personale annuo pari a 7500 euro, per lavoro dipendente, o 4500 euro per

Tabella riassuntiva dei requisiti previsti per l'ottenimento dei benefici legati all'invalidità civile:

FASCIA DI ETÀ	PERCENTUALE MINIMA DI INVALIDITÀ	BENEFICI OTTENIBILI
Tutti	33,33% o difficoltà permanenti a svolgere le funzioni proprie dell'età	Status di invalido Protesi ed ausili
Minori	Con difficoltà permanenti a svolgere le funzioni proprie dell'età	Indennità mensile di frequenza
18-55	46%	Diritto Inserimento liste collocamento obbligatorio come per legge 68/99
18-65	51%	Congedo per cure (DL 509/88), erogazione protesi ausili, altre agevolazioni (TARSU, mezzi pubblici, telefonia)
Tutti	67%	Esenzione ticket su prestazioni di diagnostica e specialistica
18-65	74%	Assegno di assistenza o assegno ordinario di invalidità civile
18-65	100%	Pensione inabilità
Tutti	Soggetti con: impossibilità a deambulare senza accompagnatore oppure impossibilità di compiere autonomamente gli atti della vita quotidiana	Indennità di accompagnamento

lavoro autonomo (salvo maggiorazioni regionali). Tuttavia, nel caso di superamento del limite di reddito previsto per l'assegno, pur in presenza di iscrizione alle liste di collocamento, non si ha diritto all'assegno. L'assegno viene concesso, in assenza di iscrizione alle liste di collocamento, nel caso l'interessato sia stato dichiarato non collocabile al lavoro, oppure dimostri la frequenza scolastica.

Altre agevolazioni

Per invalidità pari o superiori ai 2/3 (67%), si ha diritto all'esenzione totale dal pagamento del ticket sulle prestazioni sanitarie (specialistica e diagnostica); per quanto riguarda l'esenzione del ticket sui farmaci si deve fare riferimento alle specifiche normative regionali.

Permessi lavorativi e legge 104/92

Un paziente con epatite cronica attiva può richiedere all'INPS il riconoscimento della legge 104/92 per poter usufruire dei permessi lavorativi retribuiti, **solitamente si richiede in caso di terapia con interferone e ribavirina, visto la presenza di effetti collaterali che limitano la normale vita quotidiana e lavorativa.** Purtroppo non tutte le commissioni riconoscono questo diritto assumendo interpretazioni diverse sulla gravità della patologia, infatti viene data in via temporanea in occasione della terapia sopra citata e in presenza di una cirrosi epatica solitamente in fase di scompenso o in un soggetto in lista trapianto. Per altri tipi di permessi si rimanda al contratto collettivo di lavoro della categoria di appartenenza. L'handicap viene considerato grave, quando la persona necessita di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione.



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 ridotta capacità lavorativa e contributi versati. Anche in questo caso è necessario rivolgersi presso gli uffici INPS di residenza.

Indennizzo danni da trasfusione ed emoderivati

Un paziente con epatite cronica attiva ha diritto al beneficio dell'indennizzo legge 210/92 se ha contratto il virus HCV, HBV o HIV attraverso trasfusioni di sangue o emoderivati. Può fare richiesta all'ASL di residenza, se ha la documentazione ospedaliera che comprova le trasfusioni. Anche gli operatori sanitari che hanno contratto i virus sopra citati durante il lavoro possono farne richiesta sempre all'ASL di residenza. L'indennizzo 210/92 non ha incompatibilità con invalidità civile o eventuale causa di servizio, anzi nel caso degli operatori sanitari avere una causa di servizio riconosciuta è un punto di forza per il riconoscimento dell'indennizzo 210/92 in fase di accertamento innanzi alla CMO (Commissione Medica Ospedaliera dei Militari).

Vaccinazione anti-epatite B e anti-epatite A

Ai sensi della Legge N. 165/91 la vaccinazione anti epatite B è obbligatoria su tutti i neonati e **il vaccino è offerto gratuitamente** in alcuni gruppi a rischio, tra cui epatopatici cronici, specie se candidati a trapianto.

Il vaccino dell'epatite A è consigliato nei soggetti con epatopatia da virus B e C. È utile rivolgersi all'ufficio vaccini della propria ASL per ulteriori informazioni sulla gratuità di quest'ultimo.

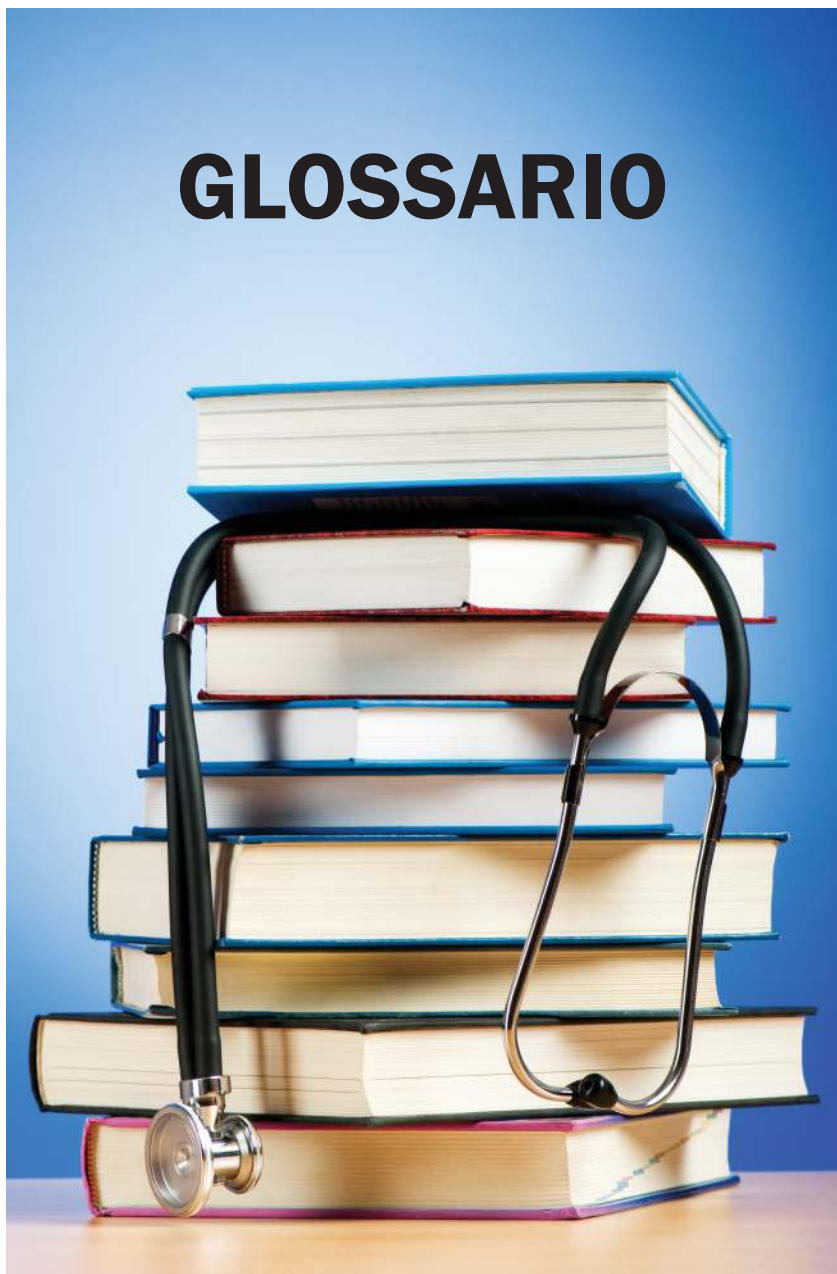


Screening gratuito delle donne in gravidanza per HCV AB (anticorpi HCV)

Si ribadisce la necessità che le donne giungano al parto disponendo di un test per HCV AB, l'effettuazione tra 33[^] e 37[^] settimana di gestazione dà luogo all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per la gestante.

(DM 10/9/98 Aggiornamento del DM 6/3/95).

GLOSSARIO



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 per apoptosi di cellule infettate da virus o di 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: è la comprensione del paziente del proprio stato di malattia e l'adesione, dopo accurata informazione, al programma di diagnosi e cura proposto dal medico.

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'inflammazione 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.

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.

HBV: virus B dell'epatite

HBV DNA: indica la replicazione del virus B nel sangue e costituisce l'esame cardine per valutare la risposta alla terapia antivirale.

HCV: virus C dell'epatite

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: virus dell'immunodeficienza umana.

HIV-Ab: la presenza di tali anticorpi indica l'infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV).

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.

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 a 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.

L'amplificazione mediante PCR consente di ottenere molto rapidamente la quantità di materiale genetico necessaria per le successive applicazioni e quantificazione della carica virale di un virus.

Periodo d'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 la comparsa dei sintomi.

kPa: kilo pascal. E' l'unità di misura della *stiffness* del Fibroscan.

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 tossici si determina la distruzione degli epatociti con liberazione di transaminasi nel torrente sanguigno, con 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.

SVR: risposta virologica sostenuta.

*Il progetto è stato integralmente finanziato dal
Community Award Project 2015 di Gilead*

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 9 mila sostenitori

18 mila iscritti all'associazione

35 mila iscritti alla newsletter informativa:

8 consulenti (medici, legali,trasfusionisti,nutrizionisti ecc.)

Diversi volontari ecc

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.

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.

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

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
- www.epatitec.info
- www.epatiteb.com
- www.fegato.info
- www.cirrosi.com
- www.tumorefegato.com
- www.trapiantofegato.it
- www.indennizzolegge210.it
- www.nuovifarmaciepatite.it

- Le newsletter informative via e-mail, inviate a oltre 35mila iscritti;
- Il notiziario cartaceo, diffuso in 30mila copie annue;
- I forum dedicati all'epatite C e 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 cartadi credito o Paypal
Puoi effettuare donazioni online dal sito www.epac.it

Conto Corrente Postale

Conto Corrente Postale N°: **56350069**
Intestazione: **ASSOCIAZIONE EPAC ONLUS**
IBAN: IT 26K0760101600000056350069

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**

Scissors icon at the top left of the page.

5 dona il tuo
Milli

All'associazione
Pazienti epatopatici Italiani



SCILTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF in uno di molti RECANTE I 9001-9002-9003-9004

Forma fiscale del beneficiario (eventuale)

Mario Rossi
9737560158

SCILTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF

Sceglie del volontario 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. e), del D.Lgs. n. 460 del 1997

Firma **Mario Rossi**

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

9 7 3 7 5 6 0 0 1 5 8

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

**Inserisci il nostro codice fiscale
97375600158**

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



EPATITE C

Affrontiamola insieme



Associazione EpacC onlus
Sede di Roma - Tel. 06.60200566
Web: www.epac.it - www.epatitec.info

E-mail : info@epac.it

Per contattare l'Associazione EpacC onlus

Sede legale e amministrativa

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

Sede operativa nazionale

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

Questa guida, ideata per i familiari dei soggetti colpiti da epatite C ma utile anche per i pazienti e cittadini, 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.

CONTIENE CIRCA 300 DOMANDE SULL'EPATITE C CON RELATIVE RISPOSTE DEI MEDICI.

Le domande riguardano situazioni di vita reale nelle 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 2014**
by Gilead Sciences Italy

Associazione EpaC Onlus
Tel. 06/60200566
www.epac.it
www.epatitec.info

e-mail: info@epac.it