

L'HIV e le epatiti



Italiano
Prima edizione
2010

Autore: Michael Carter

Prima edizione italiana: 2010

Adattata dalla terza edizione inglese 2010

Si ringrazia LILA per la traduzione di questa pubblicazione.



www.lila.it

Contenuti e grafica sovvenzionati dal NHS Pan-London HIV Prevention Programme e dal Ministero della Salute del Regno Unito.

Traduzione sovvenzionata da Merck, Sharp & Dohme.

Questa pubblicazione può essere visualizzata a caratteri ingranditi ad uso degli ipovedenti in un file PDF disponibile sul sito www.aidsmap.com.

Le informazioni qui contenute riflettono le pratiche attualmente raccomandate per la cura e il trattamento dell'HIV in Europa.

L'HIV e le epatiti

Questo opuscolo è rivolto alle persone affette da HIV in cerca di maggiori informazioni su epatite B e C, due infezioni virali che colpiscono il fegato e possono avere conseguenze anche gravi. In esso è spiegato come prevenire l'infezione e come trattarla in caso si sia già contratta. Le informazioni qui contenute non intendono in alcun modo sostituirsi al consulto specialistico, ma possono contribuire a identificare i dubbi da chiarire insieme al medico.

Sommario

Il fegato	1
● Le funzioni fondamentali	1
● I nemici del fegato	2
● Alterazioni dei tessuti epatici: fibrosi e cirrosi	2
● Insorgenza del tumore epatico	3
● Vaccinazioni antiepatite	3

Epatite A	5
------------------	----------

Epatite B	6
● Trasmissione	6
● Sintomi	7
● Stadi dell'infezione	8
● Monitoraggio	9
● Trattamento	10
● Il trattamento anti-HIV e l'epatite B	12

Epatite C	13
● Trasmissione	13
● Prevenzione del contagio	15
● Sintomi	16
● Progressione	17
● Diagnostica e monitoraggio	18
● L'impatto dell'HIV sull'epatite C...	21
● ..e quello dell'epatite C sull'HIV	21
● Il trattamento anti-HIV e l'epatite C	21

Trattamento	23
● Scopo del trattamento anti-epatite C	25
● Effetti collaterali	25
● Interazioni farmacologiche	27
● Farmaci anti-epatite C in sperimentazione	27

Trapianto di fegato	28
Approccio integrato a cura e trattamento	29
● Approcci alternativi	30
In sintesi	32
Glossario	34

Il fegato

Il termine 'epatite' significa infiammazione del fegato.

Il fegato è il più esteso organo interno dell'organismo umano, ed è situato nella parte alta dell'addome destro. La salute del fegato è importante per tutti, ma soprattutto per la persona sieropositiva: esso infatti svolge un ruolo fondamentale nel metabolismo dei farmaci impiegati nel trattamento dell'HIV, oltre che di altre malattie. Dunque, quando si contrae un'infezione virale epatica come l'epatite A, B e C, a risentirne non è soltanto lo stato di salute generale ma anche la capacità del fegato di metabolizzare correttamente i farmaci.

Le funzioni fondamentali

Le funzioni fondamentali del fegato sono quattro:

- immagazzinare il sangue e depurarlo dalle sostanze di scarto;
- secernere una sostanza chiamata bile, che viene riversata nell'intestino e contribuisce alla digestione dei grassi;
- trasformare le sostanze nutritive estratte dal cibo, immettere energia in circolo con il sangue e immagazzinare vitamine e minerali;
- sintetizzare le proteine e certe vitamine.

Il fegato

Inemici del fegato

Un consumo eccessivo e prolungato di alcolici può causare gravi danni al fegato, provocando cicatrizzazioni permanenti dei tessuti e compromettendone la funzionalità.

Anche certe sostanze stupefacenti come eroina, cocaina ed extasy sono dannose per il fegato.

Ci sono poi dei farmaci impiegati per curare certe malattie o infezioni, compresa quella da HIV, che possono ripercuotersi sulla salute del fegato, causando infiammazioni epatiche dette appunto epatiti.

Ma le epatiti possono anche essere di origine virale, ossia causate da un virus. In questo opuscolo verranno fornite informazioni

dettagliate sui due tipi principali di epatite virale – epatite B e C – che possono causare gravi malattie epatiche croniche. Si parlerà anche dell'epatite A, un'altra patologia virale che però non cronicizza.

Alterazioni dei tessuti epatici: fibrosi e cirrosi

I controlli medici di routine per l'HIV comprendono specifici esami del sangue atti a monitorare le condizioni del fegato. Se aumentano i livelli di certi enzimi, è possibile che il fegato non stia funzionando a dovere o che abbia subito danni. Per maggiori informazioni sui test di monitoraggio della salute del fegato, potete consultare l'opuscolo informativo pubblicato da NAM sotto il titolo *CD4, carica virale e altri test*.

Il fegato

Un consumo eccessivo di alcol, l'uso di sostanze stupefacenti e l'infezione con il virus dell'epatite B o C sono tutte possibili cause di danno ai tessuti epatici, che può assumere due forme: fibrosi e cirrosi.

La fibrosi consiste in un indurimento e una cicatrizzazione di parte del tessuto epatico. Se affrontata con tempestività nell'identificazione delle cause e nel trattamento, è una condizione ancora reversibile.

La cirrosi è invece un'estesa cicatrizzazione dei tessuti epatici, con serio rischio di pregiudicare definitivamente la funzionalità del fegato, causare ittero, emorragie interne e rigonfiamenti addominali. I danni arrecati dalla cirrosi sono in molti casi permanenti.

Insorgenza del tumore epatico

La cirrosi da infezione cronica con epatite B o C aumenta sensibilmente il rischio di sviluppare un tumore epatico.

Si tratta di un tumore difficile da curare: spesso l'unica opzione terapeutica efficace è l'intervento chirurgico o il trapianto dell'organo. I tumori di piccole dimensioni possono essere asportati chirurgicamente, ma è elevato il rischio di ricomparsa di nuove formazioni tumorali nell'arco di cinque anni. La chemioterapia non ha alcun beneficio comprovato per la sopravvivenza al tumore epatico, ma può contribuire ad alleviarne i sintomi.

Vaccinazioni antiepatite

Contro le epatiti A e B sono disponibili

Il fegato

delle vaccinazioni, che è consigliabile effettuare qualora non si sia già sviluppata un'immunizzazione ai virus a seguito di una precedente infezione. Per verificarlo, basta effettuare un prelievo di sangue.

Nelle persone sieropositive ci sono maggiori possibilità che il vaccino non riesca a indurre l'immunizzazione alla prima somministrazione, in particolare quando la conta dei CD4 è bassa. Potrebbe quindi essere necessario ripetere la vaccinazione. In alcuni ospedali si tenta di ovviare al problema inoculando subito una dose doppia di vaccino, per aumentare le probabilità che funzioni. Come per qualsiasi trattamento ricevuto in altre strutture, è bene che lo specialista HIV sia sempre al corrente delle vaccinazioni effettuate.

Un ciclo completo di vaccinazioni dovrebbe fornire una protezione a lungo termine. È bene effettuare un esame annuale per verificare che l'immunizzazione sia sufficiente a proteggere dal virus; in caso contrario, è possibile sottoporsi a un richiamo della vaccinazione.

Contro l'epatite C, invece, non esiste attualmente alcun vaccino.

Epatite A

L'epatite A può provocare una malattia acuta, che normalmente non dura più di 10/14 giorni e non evolve in fase cronica. È una malattia che in genere si debella senza bisogno di trattamenti particolari, dopodiché si è immunizzati a vita.

L'epatite A si contrae attraverso il contatto con le feci umane. Un'altra comune via di trasmissione è l'ingestione di cibo, acqua o cubetti di ghiaccio contaminati, ma è anche possibile il contagio per via sessuale, in particolar modo tramite pratiche di rimming (rapporto oro- anale, o anilingus). Nelle persone affette da HIV, è possibile che la fase acuta si protragga più del consueto. Quando la si contrae, potrebbe inoltre essere necessario sospendere il trattamento anti-HIV:

l'infiammazione epatica può infatti pregiudicare la capacità del fegato di metabolizzare i farmaci, aumentando il rischio che insorgano effetti collaterali.

Epatite B

L'infezione con il virus dell'epatite B può danneggiare gravemente il fegato, e in alcuni casi risulta perfino letale.

L'epatite B è molto diffusa in tutto il mondo, in particolare in Africa, sub-continente indiano e nel resto dell'Asia. Tra i gruppi di popolazione più colpiti rientrano gli omosessuali HIV-positivi e i consumatori di droghe per via endovenosa. Si calcola che, a livello mondiale, circa un terzo delle persone colpite dall'HIV siano anche affette da epatite B o C, una condizione denominata co-infezione.

Trasmissione

Il motivo per cui così tante persone sieropositive

sono co-infette con epatite B è che i due virus sfruttano le medesime vie di contagio: il contatto con fluidi corporei come sangue, sperma e secreto vaginale, e la trasmissione da madre a figlio durante la gravidanza o il parto.

Anche la saliva può contenere tracce del virus dell'epatite B, ma è piuttosto improbabile che si verifichi un contagio tramite saliva infetta, a meno che non entri a contatto con una ferita o una lesione.

L'epatite B è più contagiosa dell'HIV, ma – come per l'HIV – è possibile ridurre il rischio di infezione attuando certe precauzioni.

È importante che le persone sieropositive, se non sono già immuni, effettuino il vaccino contro

Epatite B

l'epatite B. Usare il preservativo nei rapporti anali, vaginali e orali contribuisce poi a prevenire il contagio per via sessuale. Allo stesso modo, è da evitare lo scambio o l'uso promiscuo di siringhe e altri strumenti per il consumo di droghe.

Sintomi

La maggior parte degli adulti affetti da epatite B non accusano sintomi che potrebbero denunciare la presenza dell'infezione. Spesso, dunque, la diagnosi viene formulata nell'ambito dei controlli di routine e del monitoraggio del fegato previsti per la persona sieropositiva. Anche in mancanza di sintomi, è comunque possibile trasmettere il virus agli altri.

Tuttavia, anche subito dopo l'infezione possono comparire sintomi come:

- colorito giallastro della pelle e delle sclere degli occhi (ittero);
- perdita d'appetito;
- dolori addominali;
- nausea e vomito;
- febbre alta;
- dolori muscolari e articolari e generale senso di malessere.

Questi sintomi possono essere gravi e, seppur in rari casi, anche mortali.

Stadi dell'infezione

L'evoluzione dell'infezione da epatite B si suddivide in quattro stadi.

1° stadio - Immunotolleranza Il virus dell'epatite è libero di riprodursi nell'organismo, ma non provoca alcun sintomo né danni al fegato. Negli adulti, questo stadio tende a protrarsi per diverse settimane dopo il contagio; nei neonati e nei bambini, invece, può arrivare a durare perfino diversi anni.

2° stadio - Immunoattivazione Il sistema immunitario (la naturale barriera difensiva dell'organismo) inizia ad attaccare le cellule epatiche infette nel tentativo di eliminare il virus dell'epatite B. A volte questo stadio dura solo poche settimane, ma nei soggetti

immunodepressi può protrarsi anche per anni. La stessa reazione immunitaria all'infezione può danneggiare i tessuti del fegato, e in molti casi essere causa di sintomi e malesseri.

3° stadio - Sieroconversione È lo stadio in cui si assiste all'eliminazione del virus. L'organismo produce anticorpi in risposta a una sostanza detta antigene "e", presente sulla superficie del virus dell'epatite B, che smette di riprodursi.

4° stadio - Immunizzazione Una volta raggiunta una piena risposta immunitaria con la produzione di anticorpi, il virus dell'epatite B viene eliminato dall'organismo. Tuttavia all'interno delle cellule epatiche potrebbe annidarsi del materiale genetico (DNA) virale che, seppur in casi rari, rischia di riattivarsi in seguito.

Epatite B

La maggior parte degli adulti che contraggono il virus dell'epatite B si ristabiliscono del tutto e sono immunizzati a vita. Un 10% circa di coloro che vengono infettati da adulti, invece, diventano portatori cronici del virus: questo significa che continueranno a essere contagiosi per gli altri e che rischiano di sviluppare un grave danno epatico cronico. I bambini infetti, soprattutto i neonati, sono più a rischio di diventare portatori. Anche le persone sieropositive hanno meno probabilità di eliminare il virus.

Monitoraggio

Ci sono svariati esami che è possibile effettuare per verificare se si è affetti da epatite B o se l'infezione è stata contratta ma anche già debellata.

Se viene rilevata la presenza di frammenti del virus (detti antigeni di superficie) per un periodo superiore ai sei mesi, significa che si è portatori di epatite B e si continua ad essere potenzialmente contagiosi per gli altri.

Se si è positivi anche al test dell'antigene "e", il tasso di replicazione virale è più alto e ci sono più probabilità di essere contagiosi.

Se invece, passati sei mesi dal momento dell'infezione, vengono rilevati gli anticorpi ma non gli antigeni di superficie, significa che il sistema immunitario è riuscito a sconfiggere l'infezione.

In caso di infezione, sarà necessario sottoporsi regolarmente a controlli specifici per verificare

Epatite B

l'impatto sul fegato, detti esami di funzionalità epatica. Essi misurano la concentrazione nel sangue di determinate sostanze chimiche, proteine ed enzimi, che danno importanti indicazioni sul funzionamento del fegato e possono rivelare la presenza di un danno epatico. È bene effettuarli almeno una volta ogni sei mesi. Per maggiori informazioni sui test di monitoraggio della salute del fegato, potete consultare l'opuscolo informativo pubblicato da NAM sotto il titolo *CD4, carica virale e altri test*.

Per valutare l'estensione del danno subito dal fegato si eseguono talvolta esami radiografici, ma potrebbe anche essere necessario ricorrere a una biopsia, ossia prelevare con un ago cavo un campione di tessuto epatico per esaminarlo al microscopio.

Trattamento

Se l'organismo non riesce da solo a sconfiggere l'infezione da virus dell'epatite B, esistono dei trattamenti farmacologici mirati a curare l'infiammazione del fegato e ridurre la quantità di DNA virale. Idealmente, il trattamento dovrebbe anche eliminare dall'organismo gli antigeni dell'epatite B e stimolare la produzione di anticorpi.

Tra i numerosi farmaci attualmente disponibili per il trattamento dell'epatite B si possono citare l'adefovir (*Hepsera*), l'interferone alfa, l'entecavir (*Baraclude*) e la telbivudina (*Sebivo*).

C'è anche una serie di farmaci anti-HIV che agiscono anche contro il virus dell'epatite B, tra cui:

Epatite B

- 3TC (lamivudina, *Epivir*, denominato *Zeffix* quando impiegato per trattare l'epatite B in monoterapia, senza trattamento anti-HIV);
- FTC (emtricitabina, *Emtriva*);
- tenofovir (*Viread*, disponibile anche in associazione con l'FTC, in un farmaco combinato chiamato *Truvada*).

Nei pazienti co-infetti, molti specialisti HIV utilizzano questi farmaci per trattare contemporaneamente l'HIV e l'epatite B.

Il trattamento prescritto dipenderà dall'impatto delle due infezioni sulla salute del paziente. È molto importante non prendere farmaci attivi anche contro l'HIV a meno che non facciano

parte di un trattamento combinato, perché altrimenti, a seconda del modo in cui vengono assunti, c'è il rischio di sviluppare una resistenza.

Prima di iniziare qualsiasi ciclo di trattamento vanno eseguiti scrupolosi controlli sulla salute del fegato e vanno misurati CD4 e carica virale HIV.

In linea di massima, la scelta del trattamento dell'epatite B sarà legata ai livelli di CD4.

Se la conta dei CD4 è inferiore a 350: in questo caso si raccomanda generalmente di iniziare il trattamento anti-HIV, quindi la combinazione di farmaci assunti deve agire sia contro l'HIV che contro l'epatite B. Il farmaco più comunemente impiegato è il *Truvada*, un combinato di FTC e tenofovir; gli

Epatite B

stessi principi attivi sono contenuti anche nel combinato *Atripla*.

Se la conta dei CD4 è compresa tra 350 e 500:

le persone co-infette con l'epatite sono uno dei gruppi di pazienti per cui potrebbe essere indicato iniziare subito il trattamento anti-HIV. In questo caso è dunque opportuno intraprendere un trattamento efficace contro entrambi i virus (per esempio, una terapia combinata che comprenda il *Truvada*).

Se la conta dei CD4 è superiore a 500: iniziare subito il trattamento anti-HIV è possibile, ma in alternativa si può prendere in considerazione una terapia di farmaci attivi soltanto contro l'epatite B: interferone pegilato, telbivudina o adefovir. L'entecavir, invece, non va assunto

senza antiretrovirali perché rischia di indurre una resistenza a un farmaco anti-HIV, il 3TC (lamivudina, *Epivir*).

Il trattamento anti-HIV e l'epatite B

Anche in caso di epatite B, si può seguire il trattamento anti-HIV senza rischi e con buoni risultati.

Può tuttavia capitare che un paziente sieropositivo co-infetto con epatite B, iniziando il trattamento antiretrovirale, subisca una breve riacutizzazione dell'infiammazione epatica.

Ciò è dovuto solitamente al fatto che il sistema immunitario, rafforzato dal trattamento, è di nuovo in grado di reagire all'aggressione del virus dell'epatite B e, nel

tentativo di contrastarla, finisce per causare un'inflammatione attiva.

Sembra che le persone affette da epatite B siano più a rischio di andare incontro a un aumento dei livelli degli enzimi epatici causato da alcuni farmaci anti-HIV. In particolare, tra quelli maggiormente associati con effetti collaterali a carico del fegato si possono citare nevirapina (*Viramune*), lopinavir/ritonavir (*Kaletra*), darunavir (*Prezista*) e ritonavir (*Norvir*).

Una volta iniziato il trattamento, il fegato sarà tenuto sotto stretto e costante controllo. Per maggiori informazioni sui test di monitoraggio della salute del fegato, potete consultare l'opuscolo informativo pubblicato da NAM sotto il titolo *CD4, carica virale e altri test*.

Epatite C

Il virus dell'epatite C, sebbene non abbia alcun legame con quello dell'epatite B, causa spesso sintomi simili. La maggior parte delle persone infette ignora di esserlo.

Trasmissione

L'epatite C si trasmette prevalentemente tramite il contatto diretto con sangue infetto. La modalità di trasmissione più comune è lo scambio di strumenti per l'iniezione di droga, soprattutto di siringhe infette, ma è possibile anche il contagio per via sessuale. Il virus è in grado di sopravvivere per settimane nelle siringhe o nei vasetti di lubrificante. È dimostrato che sussiste un rischio di contagio anche scambiandosi cannuce o banconote arrotolate per inalare droga.

Epatite C

Prima che venissero introdotte le odierne procedure di monitoraggio e sterilizzazione, ci sono stati anche molti casi di contagio con il virus dell'epatite C tramite trasfusioni di sangue e prodotti ematici infetti.

La trasmissione per via sessuale è meno frequente ma non impossibile, e diventa più probabile in caso di precedente infezione con un'altra malattia sessualmente trasmissibile e con pratiche sessuali anali o comunque più rudi. Il sesso orale, invece, è considerato a basso rischio: il virus è presente nella saliva, ma il bacio non è un'attività a rischio, a meno che entrambi i partner non abbiano tagli nella bocca o gengive sanguinanti.

Negli ultimi anni è stato registrato un notevole aumento dei casi di uomini omosessuali

sieropositivi che hanno contratto l'epatite C per via sessuale. Ciò sembra essere collegato alla diffusione di pratiche sessuali più rudi, associate a fattori di rischio come fisting (pratica che consiste nell'introduzione dell'intera mano all'interno della vagina o del retto), sesso di gruppo e consumo di droghe durante il sesso, ma l'unico fattore di rischio realmente identificabile è il sesso anale non protetto.

Sarebbe inoltre provato che l'infezione in uomini omosessuali sieropositivi sia talvolta dovuta allo scambio di siringhe o altri strumenti per l'assunzione di droga utilizzati in modo promiscuo.

Sono invece pochi i casi comprovati di trasmissione per via sessuale dell'epatite C in individui eterosessuali.

Epatite C

Anche la trasmissione dell'infezione da madre a figlio durante la gestazione o il parto non è molto frequente, ma il rischio aumenta se la madre è co-infetta con l'HIV e se ha un'alta carica di virus dell'epatite C. Analogamente all'HIV, il parto cesareo riduce le probabilità di trasmissione materno-fetale.

A differenza dell'epatite A e B, non basta contrarre l'epatite C una volta nella vita per sviluppare un'immunità permanente: è infatti possibile reinfettarsi con un ceppo virale diverso.

Prevenzione del contagio

Usati correttamente, i preservativi possono diminuire il rischio di trasmissione sessuale dell'epatite C, oltre che dell'HIV e di altre infezioni a trasmissione sessuale.

A volte, gli omosessuali sieropositivi selezionano partner sessuali anch'essi sieropositivi per avere rapporti non protetti (una pratica spesso indicata con il termine inglese *serosorting*). Dato che però permane il rischio di contrarre altre malattie a trasmissione sessuale, si raccomanda comunque di utilizzare il preservativo anche con partner con lo stesso stato sierologico.

Un altro efficace metodo di prevenzione del contagio è l'uso di guanti di lattice durante le pratiche di fisting. In caso di sesso di gruppo, è bene evitare di usare promiscuamente giocattoli sessuali e lubrificanti. Infine, bisogna sempre ricordare di utilizzare guanti e preservativi nuovi per ogni rapporto sessuale.

Epatite C

Mai scambiare aghi, siringhe e altri strumenti per il consumo di droghe iniettive o oggetti per l'inalazione di droga come cannucce o banconote arrotolate.

Alcuni studi hanno ipotizzato un rischio di trasmissione dell'epatite C attraverso l'allattamento al seno, ma senza riuscire a portare prove conclusive. Ciò nonostante, in tutti i paesi dove sono disponibili alternative sicure al latte materno, è bene che tutte le donne sieropositive evitino di allattare al seno i propri bambini.

È da evitare anche l'uso in comune di oggetti domestici che potrebbero essere stati a contatto con il sangue, come rasoi, spazzolini da denti e forbicine tagliaunghie. Il virus dell'epatite C, infatti, può sopravvivere al di fuori

dell'organismo molto più a lungo dell'HIV. Non c'è pericolo di contagio, invece, attraverso i normali contatti sociali, condividendo stoviglie o posate o toccando una persona affetta da epatite C.

Se un malato di epatite C dovesse ferirsi e perdere sangue, è bene pulire con ammoniacca non diluita. Graffi, tagli e ferite vanno accuratamente disinfettati e bendati con garze o cerotti idrorepellenti.

Anche l'uso di aghi non sterili per piercing, agopuntura e tatuaggi è a rischio contagio: gli aghi devono sempre essere nuovi e sterili.

Sintomi

Alla prima infezione con il virus dell'epatite C, sono meno del 5% le persone che hanno

Epatite C

sintomi. Questi, quando si presentano, possono comprendere ittero, diarrea e generale malessere. Anche se non si manifestano sintomi, però, è comunque possibile trasmettere il virus agli altri.

Con il tempo, circa la metà dei pazienti affetti da epatite C comincia ad accusare sintomi, che nella maggior parte dei casi consistono in un generale senso di malessere, forte stanchezza, perdita di peso, intolleranza all'alcol e ai cibi grassi e depressione.

Progressione

Soltanto il 20% circa delle persone che contraggono l'epatite C riesce ad eliminare spontaneamente il virus dal sangue. Il restante 80% circa sviluppa invece la malattia cronica: ciò significa che le persone affette continuano

ad essere contagiose e possono trasmettere il virus. Un'infezione che perdura negli anni può sviluppare le seguenti complicazioni:

- epatite cronica;
- cirrosi epatica;
- tumore del fegato.

L'andamento della malattia varia da persona a persona. Queste complicazioni potrebbero anche non insorgere mai, ma circa un terzo dei malati cronici sviluppa una grave malattia epatica dopo 15/25 anni dall'infezione.

La gravità della malattia dipende da una serie di fattori diversi. Si ritiene che l'epatite C

Epatite C

impieghi dai 30 ai 40 anni per evolvere in cirrosi (cicatizzazione avanzata dei tessuti epatici), ma negli individui di sesso maschile, negli anziani, nei forti bevitori e nelle persone con infezione da HIV non trattata, la progressione sembra essere più rapida.

Un motivo di crescente preoccupazione per le persone sieropositive è poi rappresentato dalla salute del cuore. Grazie all'efficacia dei trattamenti antiretrovirali attualmente disponibili, infatti, le persone affette da HIV vivono oggi più a lungo, ma sono anche più a rischio di incorrere in disturbi cardiovascolari. È ormai comprovato che è la stessa infezione da HIV ad aumentare questo rischio; anche gli effetti sull'organismo di alcuni farmaci antiretrovirali contribuiscono infine ad acuire la vulnerabilità del paziente.

Sembra dunque dimostrato che le persone co-infette con l'epatite C siano maggiormente a rischio di andare incontro a malattie cardiovascolari: è bene pertanto tenere sotto stretto controllo medico i livelli lipidici nel sangue (colesterolo e trigliceridi). Inoltre, nei pazienti con co-infezione epatite/HIV è registrata una maggior incidenza di diabete, una malattia che contribuisce ulteriormente allo sviluppo di problemi cardiaci. Per maggiori informazioni sui test di monitoraggio della salute del fegato, potete consultare l'opuscolo informativo pubblicato da NAM sotto il titolo *CD4, carica virale e altri test*.

Diagnostica e monitoraggio

Il trattamento dell'epatite C ha maggiori probabilità di risultare efficace se viene somministrato il più

Epatite C

tempestivamente possibile dopo l'infezione, quindi chiunque sia o sia stato a rischio di contrarla dovrebbe farsi monitorare regolarmente. Informatevi presso la vostra struttura ospedaliera o clinica specializzata di riferimento.

Con un semplice prelievo di sangue si verifica se si è stati esposti al virus dell'epatite C e se si sono formati anticorpi. È bene ripetere l'esame almeno una volta all'anno, o con maggiore frequenza se si è particolarmente a rischio.

Esiste anche un test per misurare la carica virale dell'epatite C denominato PCR, che stabilisce se il virus è stato spontaneamente eliminato dall'organismo. La determinazione della carica virale non dice **quando** iniziare il trattamento, ma può dare indicazioni utili sulla sua durata:

se la carica virale resta alta, potrebbe essere necessario assumerlo per un periodo di tempo più prolungato.

Gli esami di valutazione della funzionalità epatica, che misurano i livelli di enzimi prodotti dal fegato, servono a determinare se l'organo è danneggiato. Alcune persone affette da epatite C, però, mantengono una buona funzionalità epatica anche se il fegato ha già subito danni significativi.

Per verificare l'estensione del danno epatico potrebbe essere necessario ricorrere a una biopsia. È una procedura che consiste nel prelevare per mezzo di un apposito ago un piccolo campione di tessuto epatico da analizzare al microscopio.

Epatite C

La biopsia può dare indicazioni utili anche per decidere quale trattamento anti-epatite C intraprendere e per quanto tempo continuarlo.

È un intervento che può essere fastidioso per alcuni (anche se è eseguito in anestesia locale) e che, seppur molto raramente, può causare emorragie o provocare la fuoriuscita di bile nel cavo addominale. Ai pazienti emofilici viene spesso somministrato un agente coagulante prima e dopo la biopsia; una piccola percentuale di loro, invece, potrebbe non essere in grado di affrontare l'intervento a causa di un grave deficit della coagulazione.

Per ridurre al minimo il rischio di complicazioni, alcune strutture sanitarie hanno reso disponibile una procedura alternativa denominata

biopsia epatica transgiugulare: il prelievo viene effettuato dall'interno, introducendo un apposito strumento in una grossa vena del collo (la giugulare, appunto) sotto guida ecografica. È una metodica che consente di ridurre il rischio di emorragie ed altre complicazioni.

Alcuni specialisti, anziché ricorrere alla biopsia, preferiscono affidarsi a una valutazione congiunta di diversi esami del sangue che, complessivamente, possono dare un quadro accurato della funzionalità epatica e dell'eventuale danno subito dal fegato. Un'altra procedura utilizzata per valutare il danno epatico è l'elastografia con *FibroScan*, che misura il grado di rigidità del fegato con una sonda a ultrasuoni, in un esame non dissimile da una normale ecografia. Molte strutture

Epatite C

ospedaliere lo propongono oggi in alternativa o come integrazione alla biopsia per un accurato monitoraggio dell'estensione del danno epatico.

L'impatto dell'HIV sull'epatite C...

Sembra che in presenza di una co-infezione con HIV non trattata le probabilità che l'epatite C evolva in danno epatico siano maggiori rispetto alla monoinfezione da epatite C.

Sarebbe tuttavia comprovato che il trattamento anti-HIV possa rallentare anche la progressione dell'epatite C.

..e quello dell'epatite C sull'HIV

Nei paesi in cui è disponibile il trattamento antiretrovirale, si può oggi convivere a lungo con il virus dell'HIV restando in buona salute. Le

patologie epatiche e le complicazioni di epatite B e C continuano però ad essere una frequente causa di ricoveri ospedalieri e perfino di morte tra le persone sieropositive.

La presenza di un'infezione da epatite C non sembra incidere in maniera significativa sulle probabilità di ammalarsi a causa dell'HIV, di passare all'AIDS conclamata o di morire per una malattia correlata all'AIDS.

Il trattamento anti-HIV e l'epatite C

Anche in presenza di infezione da epatite C si può tranquillamente seguire il trattamento antiretrovirale, e con buoni risultati. È anche possibile trattare HIV ed epatite C contemporaneamente.

Epatite C

Ai pazienti sieropositivi co-infetti con epatite C viene raccomandato di iniziare il trattamento antiretrovirale quando la conta dei CD4 è più alta rispetto a quelli con monoinfezione da HIV, perché sembra che l'abbassamento della carica virale dell'HIV diminuisca il rischio di sviluppare danni epatici a causa dell'epatite C.

Alcuni farmaci anti-HIV possono però avere effetti collaterali a carico del fegato.

Per esempio, il ddl (didanosina, *Videx*) e il d4T (stavudina, *Zerit*), due farmaci oggi prescritti solo di rado, sono stati associati a una più alta insorgenza di steatosi epatica, un anomalo accumulo di grasso nelle cellule epatiche (da cui la denominazione 'fegato grasso').

Sono fattori da tenere bene in considerazione, insieme al medico, nella scelta dei farmaci antiretrovirali da assumere; una volta iniziato il trattamento, è inoltre caldamente raccomandato un attento monitoraggio del fegato.

Trattamento

Contro l'epatite C sono disponibili dei trattamenti mirati a eradicare l'infezione. Le persone sieropositive che ricevono una diagnosi di epatite C devono valutare tutti i pro e i contro legati all'inizio del trattamento.

Prima di iniziare, è importante effettuare un test che stabilisca quale ceppo, o più tecnicamente genotipo del virus dell'epatite C è stato contratto, perché può essere utile per prevedere la risposta al trattamento.

Esistono almeno sei diversi genotipi del virus dell'epatite C.

Il genotipo 1 è quello più diffuso in Europa e, purtroppo, è anche quello che risponde peggio ai trattamenti attualmente disponibili. Anche il genotipo 4 è difficile da trattare, mentre i genotipi 2 e 3 rispondono meglio.

Per predire l'efficacia di un trattamento entrano in gioco anche altri fattori come l'età e il sesso del paziente, la durata dell'infezione e l'eventuale presenza di cirrosi epatica.

A differenza della terapia antiretrovirale, la durata del trattamento dell'epatite C non è illimitata, ma dipende dal genotipo da cui si è affetti e dalla risposta dell'organismo. Con un test effettuato a 12 settimane dall'inizio del trattamento si può già prevedere se ci sarà o meno una risposta; in caso negativo,

Trattamento

il medico potrà suggerire di abbandonare il trattamento.

Attualmente, il trattamento dell'epatite C comprende ribavirina e interferone pegilato.

Ribavirina e interferone pegilato rappresentano dunque l'attuale standard di cura, ma si è registrato un miglioramento nella risposta al trattamento quando il dosaggio della ribavirina viene calibrato sul peso del paziente e se si evita di ridurre le dosi. Se necessario, può essere offerta una terapia di sostegno con un ormone chiamato eritropoietina (EPO).

Nelle persone sieropositive, i migliori risultati si hanno quando il trattamento viene iniziato subito dopo la contrazione dell'infezione da

epatite C. Fino al 65% dei pazienti che ricevono un trattamento tempestivo, anche se infetti con un genotipo resistente, riesce infatti a debellare il virus.

La percentuale si abbassa notevolmente – fino al 30% circa – se il genotipo è di quelli più difficili da trattare, e torna a salire se invece il genotipo è il 2 o il 3.

Alcuni pazienti rispondono al trattamento più lentamente, e in questo caso può essere consigliabile di prolungare il trattamento fino a 72 settimane.

In caso di mancata risposta al trattamento, in alcuni casi è possibile fare un secondo tentativo, soprattutto se il dosaggio della ribavirina non

Trattamento

è stato adeguato al peso del paziente o se il dosaggio dell'interferone pegilato o della ribavirina è stato ridotto in corso di trattamento, o ancora se si sospettano interazioni con farmaci antiretrovirali. È anche possibile che col tempo si rendano disponibili nuovi farmaci più efficaci.

Durante il trattamento, è necessario effettuare regolari prelievi di sangue (in genere ogni mese) per monitorare lo stato di salute e la risposta del paziente. Il personale sanitario dovrà fare il possibile per aiutare il paziente a seguire scrupolosamente il trattamento, dare consigli e supporto, ed eventualmente prescrivere medicinali per attenuare gli effetti collaterali.

Scopo del trattamento anti-epatite C

Scopo del trattamento farmacologico contro

l'epatite C dovrebbe essere la completa eliminazione del virus dall'organismo. A questo riguardo, i medici parlano spesso di 'risposta virologica sostenuta', o SVR dall'inglese *sustained viral response*, quando il virus dell'epatite C non è più rilevabile nel sangue a sei mesi dal termine del trattamento. Se la carica virale resta rilevabile dopo questo lasso di tempo, il paziente non ha ottenuto una risposta virologica sostenuta.

Effetti collaterali

Il trattamento contro l'epatite C può avere pesanti effetti collaterali, che però tendono ad attenuarsi man mano che si va avanti e, come sempre, possono avere un impatto diverso da persona a persona.

Trattamento

Tra i più frequenti si possono citare febbre alta, dolori articolari, perdita di peso, problemi dermatologici, caduta dei capelli e depressione. Quest'ultima colpisce in particolare le persone trattate con interferone, alle quali viene perciò consigliato di prendere in considerazione una terapia antidepressiva, eventualmente anche in funzione preventiva.

L'interferone può inoltre alterare i normali valori delle cellule sanguigne, causando una diminuzione dell'emoglobina (anemia), dei globuli bianchi (neutropenia) e/o delle piastrine (trombocitopenia).

L'anemia è un effetto collaterale piuttosto comune, che può provocare senso di affaticamento e dispnea (fiato corto). Per

contrastarla possono essere prescritte iniezioni di eritropoietina (EPO), che stimola la produzione di globuli rossi. Per aumentare i globuli bianchi si può invece ricorrere a iniezioni di un altro farmaco, il G-CSF (filgrastim).

Durante il trattamento con interferone, nella maggior parte dei pazienti sieropositivi si riscontra una diminuzione nella conta dei CD4. È un effetto collaterale causato dall'interferone stesso, piuttosto che dall'HIV: una volta completato il ciclo di trattamento, i valori dei CD4 dovrebbero tornare ai livelli che avevano prima di iniziare la cura anti-epatite C.

La ribavirina è controindicata in gravidanza, perché potrebbe causare l'aborto o provocare malformazioni o altri problemi al nascituro.

Trattamento

La ribavirina, inoltre, può infiltrarsi nello sperma. È importante evitare che lo sperma contenente ribavirina possa dare inizio a una gravidanza e che la ribavirina raggiunga l'embrione. Le coppie in cui uno o entrambi i partner sono trattati con questo farmaco, dunque, dovrebbero evitare di concepire figli almeno per i sei mesi successivi al termine del trattamento.

Chiunque abbia assunto ribavirina e abbia motivo di sospettare una gravidanza si rivolga immediatamente al proprio medico.

Interazioni farmacologiche

I farmaci contro l'epatite C possono avere interazioni con alcuni di quelli impiegati nel trattamento anti-HIV; quando si intraprende il trattamento contro l'epatite potrebbe

quindi essere necessario rivedere il cocktail antiretrovirale.

L'antiretrovirale ddl (didanosina, *Videx*) non va mai associato ai farmaci anti-epatite C.

Se ci sono alternative disponibili, in concomitanza con il trattamento dell'epatite C è meglio evitare anche l'AZT (zidovudina, *Retrovir*; lo stesso principio attivo è contenuto anche in *Combivir* e *Trizivir*), o d4T (stavudina, *Zerit*).

L'Abacavir (*Ziagen*, anche nei combinati *Kivexa* e *Trizivir*) può interferire con l'efficacia della ribavirina, perciò conviene evitarlo, se possibile.

Farmaci anti-epatite C in sperimentazione

Tra i medici c'è un diffuso ottimismo sulle attuali

sperimentazioni di nuovi e più potenti farmaci come gli inibitori della proteasi e gli inibitori della polimerasi del virus dell'epatite C. Tuttavia, potrebbero passare ancora diversi anni prima che essi siano effettivamente disponibili. Se il danno epatico non è esteso, si può valutare insieme al medico la possibilità di aspettare che siano messi a punto.

Un'altra possibilità è quella di partecipare – se ce n'è la possibilità – a un trial clinico, sempre discutendo prima i pro e i contro con il medico curante. Potrebbe essere un'opportunità importante soprattutto per coloro che hanno già tentato un ciclo di trattamento anti-epatite C in passato.

Trapianto di fegato

Quando il danno epatico è così avanzato da divenire irreparabile e c'è il rischio di un collasso del fegato, potrebbe essere necessario ricorrere al trapianto dell'organo.

Gli studi hanno dimostrato che le persone sieropositive reagiscono altrettanto bene al trapianto di quelle sieronegative, anche se in quelle affette da epatite C il recupero è generalmente più difficoltoso.

Il trapianto d'organi è una pratica medica specialistica molto sofisticata e complessa, e non tutte le strutture ospedaliere hanno un'adeguata esperienza nell'ambito. È dunque possibile che per l'intervento si venga inviati a un altro ospedale.

Se il trapianto riesce, sarà necessario assumere a vita dei farmaci per scongiurare il rigetto del nuovo fegato. Naturalmente, bisogna continuare anche il trattamento anti-HIV.

Approccio integrato a cura e trattamento

La gestione del trattamento contro l'HIV e l'epatite B o C richiede un lavoro di squadra da parte di tutta una serie di professionalità.

Oltre allo specialista HIV, è necessario il coinvolgimento di un'équipe di epatologi (specialisti in malattie epatiche), una di virologi ed eventualmente anche del locale centro trapianti.

Cura e trattamento della co-infezione da HIV ed epatite C possono dunque prevedere una serie di visite con molti medici diversi, in diversi reparti (o perfino in diversi ospedali).

Approccio integrato a cura e trattamento

Tra gli specialisti e i reparti ospedalieri coinvolti deve esserci una buona comunicazione: se c'è motivo di sospettare che non vengano scambiate informazioni importanti tra i reparti, è bene intervenire e informare i medici personalmente.

Ad ogni modo, se per qualsiasi motivo le cure e l'assistenza fornite dalla clinica o dall'ospedale di riferimento non dovessero essere soddisfacenti, è sempre possibile rivolgersi a un'altra struttura sanitaria.

Approcci alternativi

Molti pazienti affetti da epatite ricorrono a terapie complementari o alternative, o direttamente per trattare la malattia epatica o per alleviare i sintomi o gli effetti collaterali del trattamento.

Con la crescente diffusione della medicina cinese, qualcuno punta sulle proprietà terapeutiche dei rimedi erboristici come il cardo mariano. A questo proposito, si raccomanda estrema cautela: l'uso delle medicine alternative può infatti comportare dei rischi. È importante tenere sempre al corrente lo specialista HIV e/o l'epatologo presso cui si è in cura di qualsiasi altro medicinale assunto, anche i semplici farmaci da banco. Alcune sostanze utilizzate dalle medicine alternative, infatti, possono avere interazioni con i farmaci che compongono i trattamenti.

Non ci sono prove cliniche dell'efficacia dei trattamenti non convenzionali contro l'epatite. Alcuni popolari rimedi erboristici come l'erba di San Giovanni, usata come antidepressivo, possono invece interferire con l'azione di certi

Approccio integrato a cura e trattamento

antiretrovirali (gli inibitori della proteasi e gli inibitori non nucleosidici della trascrittasi inversa, o NNRTI). Gli integratori a base di aglio, se assunti in dosi massicce, inibiscono il funzionamento dell'inibitore della proteasi saquinavir, e lo stesso effetto ha una forte assunzione di vitamina C sull'indinavir (Crixivan).

Esistono però altre forme di terapie alternative

- massaggi, riflessologia, tai chi, meditazione
- che possono contribuire ad alleviare qualche sintomo dell'epatite o qualche effetto collaterale del trattamento come stanchezza e dolori muscolari. Molti le trovano anche estremamente utili per ridurre stress e malessere fisico.

In sintesi

- Il fegato è un organo che svolge un ruolo essenziale nel metabolismo dei farmaci.
- L'epatite B e l'epatite C sono due gravi infezioni virali che colpiscono il fegato.
- È molto importante effettuare il test per epatite B e C.
- La co-infezione di HIV ed epatite B o C (o entrambe) è piuttosto diffusa.
- Anche le persone sieropositive possono sottoporsi al trattamento anti-HIV senza rischi e con buoni risultati.
- L'epatite B può essere sia acuta che cronica.
- Per l'epatite B sono disponibili trattamenti farmacologici che in alcuni casi sono anche efficaci contro l'HIV.
- L'epatite C può causare gravi problemi a lungo termine per la salute del fegato, ed è una delle maggiori cause di malattia e morte nelle persone sieropositive.
- Anche per l'epatite C sono disponibili trattamenti farmacologici; qualsiasi decisione relativa al trattamento va presa su base individuale.

In sintesi

- Per epatite A e B sono disponibili vaccinazioni; tutte le persone sieropositive non ancora immuni dovrebbero vaccinarsi.
- Gli specialisti HIV e gli epatologi devono lavorare a stretto contatto per garantire al paziente le migliori cure possibili.

Glossario

acuto (di patologia) contratto o sviluppato recentemente

anemia Carenza dei globuli rossi, le sostanze responsabili del trasporto di ossigeno alle cellule, o alterazione della loro funzione

anticorpo Sostanza proteica prodotta dal sistema immunitario in reazione a un organismo estraneo

antigene Sostanza riconosciuta come estranea e attaccata dal sistema immunitario

antiretrovirale Sostanza che agisce contro i retrovirus come l'HIV

antivirale Farmaco attivo contro i virus

biopsia Prelievo di un campione di tessuto umano per analisi diagnostiche

carica virale Misura della quantità di virus presente in un campione di sangue

carica virale non rilevabile Carica virale a livelli troppo bassi per essere misurati dagli attuali test di rilevazione

CD4 Molecola presente sulla superficie di alcune cellule, a cui si lega l'HIV. La conta dei CD4 riflette in linea di massima lo stato di salute del sistema immunitario.

ceppo Variante di virus caratterizzato da uno specifico genotipo

colesterolo Sostanza grassa simile a cera, prodotta dall'organismo e utilizzata per produrre ormoni steroidei

cronico (di patologia) di lunga durata o permanente

diabete Patologia caratterizzata dalla presenza di elevate concentrazioni di zucchero nel sangue, causata da un'insufficiente produzione o da un'inadeguata azione dell'insulina

emofilia Malattia ereditaria caratterizzata da un difetto della coagulazione del sangue, a causa del quale anche tagli o ferite di lieve entità possono provocare forti emorragie

epatite Infiammazione del fegato

fegato Organo deputato alla digestione delle sostanze nutritive e all'eliminazione delle sostanze di scarto dall'organismo

genotipo Corredo genetico di un organismo

inibitori della proteasi Classe di antiretrovirali che blocca la proteasi

Glossario

insulina Ormone prodotto dal pancreas per abbassare i livelli di zuccheri nel sangue

ittero Colorito giallastro della pelle e delle sclere degli occhi associato a disturbi del fegato e della cistifellea

metabolismo Meccanismo che converte zuccheri e grassi in energia

neutropenia Carezza di neutrofili, cellule immunitarie che attaccano i batteri e le infezioni micotiche

NRTI Inibitori nucleosidici della trascrittasi inversa, classe di antiretrovirali che comprende AZT, ddI, 3TC, d4T, abacavir e FTC

pancreas Organo glandulare situato dietro lo stomaco che secerne insulina ed enzimi digestivi

pancreatite Malattia del pancreas che causa forti dolori addominali, shock e collasso, ed è potenzialmente mortale

sieroconversione Cambiamento dello status anticorpale da negativo a positivo

tossicità Capacità di un farmaco di avvelenare l'organismo

trial clinico Studio effettuato su gruppi di pazienti per testare efficacia e sicurezza di un nuovo farmaco o di una nuova terapia

tumore Crescita incontrollata di tessuto, con cellule che si moltiplicano molto rapidamente e in modo anomalo

vaccino Sostanza che contiene delle componenti di un agente infettivo. Stimolando una risposta immunitaria (senza provocare malattia), esso protegge l'organismo da una successiva infezione con lo stesso agente

virus Germe microscopico che si riproduce all'interno delle cellule vive dell'organismo che infetta

NAM è un'organizzazione di comunità per la lotta contro l'HIV con sede nel Regno Unito. Lavoriamo a stretto contatto con professionisti nel campo della medicina, della ricerca e dell'assistenza sociale, oltre che con persone direttamente colpite dall'HIV. Produciamo materiale informativo in lingua inglese per la distribuzione in versione cartacea o via web, destinato sia alle persone sieropositive che agli operatori che lavorano nel campo dell'HIV.

Questo materiale è basato su una pubblicazione originale NAM protetta da copyright. NAM non è responsabile dell'accuratezza della traduzione o della sua rilevanza a livello locale.



Siamo spiacenti, in quanto organizzazione di lingua inglese, di non poter intrattenere una corrispondenza in italiano. Sul nostro sito web aidsmap.com è però possibile consultare un database dei servizi HIV di tutto il mondo per trovare l'organizzazione o il servizio sanitario locale più vicino a voi.

Su aidsmap.com potrete inoltre trovare materiale tradotto da leggere o scaricare.

NAM fornisce ogni anno materiale informativo a migliaia di persone a titolo completamente gratuito. Per farlo, contiamo sulla generosità di persone come voi, che ci aiutano a portare avanti il nostro importante lavoro. Anche voi potete fare la differenza.

Se desiderate fare una donazione, visitate www.aidsmap.com/donate.

Numero di registrazione nel Regno Unito:
1011220

NAM

Lincoln House
1 Brixton Road
London SW9 6DE
Regno Unito

Tel: +44 (0) 20 7840 0050
Fax: +44 (0) 20 7735 5351
Sito web: www.aidsmap.com
Email: info@nam.org.uk

Copyright © NAM 2010
Tutti i diritti riservati.

NAM è un'organizzazione di comunità per la lotta contro l'HIV con sede nel Regno Unito. Lavoriamo a stretto contatto con professionisti nel campo della medicina, della ricerca e dell'assistenza sociale, oltre che con persone direttamente colpite dall'HIV.