



EPATITE B

50 domande e risposte



EPATITE SVIZZERA

© 2018 by Epatite Svizzera

Epatite Svizzera
c/o Arud Zentrum für Suchtmedizin
Schützengasse 31
8001 Zürich
www.hepatitis-schweiz.ch

La versione attuale è stata riveduta da:
Joachim Mertens e Philip Bruggmann
Autori della 1ª edizione: Eric Odenheimer, Beat Müllhaupt, Andreas Cerny
Revisione linguistica da parte della Fondazione Epatocentro Ticino, www.epatocentro.ch

A chi si rivolge questo opuscolo?

Questo opuscolo si rivolge alle persone affette da un'infezione da virus dell'epatite B, ai loro familiari, ai loro partner e al pubblico interessato.

Qual è l'obiettivo di questo opuscolo?

Al giorno d'oggi disponiamo di conoscenze abbastanza dettagliate sull'infezione da virus dell'epatite B (HBV) e sulle possibili malattie che ne conseguono. Sono però ancora innumerevoli le domande a cui attualmente non sappiamo dare una risposta e molte soluzioni rimangono tuttora una questione di opinione. La persona affetta da epatite B deve poter prendere le decisioni insieme al suo medico. Ciò presuppone che il paziente sia sufficientemente informato. Lo scopo di questo opuscolo è quello di fornire al paziente le basi per poter decidere. Tuttavia questo opuscolo non sostituisce il colloquio diretto con il medico curante o con l'epatologo!

Come va letto questo opuscolo?

L'opuscolo contiene 50 domande, cui viene data una risposta in base alle conoscenze scientifiche attuali. Le domande si articolano per argomenti e sono riunite in gruppi. Lo scopo è quello di formulare delle risposte chiare e in un linguaggio comprensibile anche al profano, senza falsarne il contenuto. In caso rimanessero dei dubbi o degli interrogativi, invitiamo il lettore a rivolgersi al suo medico curante o all'epatologo. In appendice sono segnalati alcuni indirizzi di riferimento.

Avviso

Il materiale pubblicato in questo opuscolo come pure sul nostro sito o altrove e in qualsiasi altra forma è fornito esclusivamente a scopo didattico, formativo e divulgativo. Possiamo presentare o pubblicare informazioni su un'infinità di questioni e procedure di carattere medico, ma in nessun modo ciò deve intendersi come un suggerimento per diagnosi mediche o indicazioni terapeutiche.

Il contenuto di questo opuscolo non deve essere utilizzato per formulare diagnosi o scegliere e applicare determinati metodi curativi di propria iniziativa. Epatite Svizzera non esercita direttamente la professione medica, né fornisce consigli medici. Tutte le informazioni fornite non devono sostituire in alcun modo il parere di uno specialista o le cure prescritte da medici. Tutte le informazioni pubblicate da Epatite Svizzera sono subordinate al parere espresso dal vostro medico curante o da uno specialista. Consultate sempre il vostro medico curante per qualsiasi questione sanitaria.

I links presenti nel nostro sito, che rimandano ad altri siti, sono forniti esclusivamente per vostra informazione. Dichiariamo espressamente di non avere alcuna influenza sulla struttura e sui contenuti di questi siti, ci distanziamo esplicitamente da tutti i contenuti riportati nei siti cui vi rimandiamo e non riconosciamo necessariamente i loro contenuti. La presente dichiarazione è valida per tutti i link pubblicati in questo sito.

Sebbene siano state adottate tutte le misure necessarie per garantire la correttezza del materiale da noi divulgato al momento della pubblicazione, non garantiamo in alcun modo l'accuratezza, la completezza e la qualità delle informazioni divulgate, ne ci assumiamo la responsabilità per qualsiasi ritardo da parte nostra nell'aggiornare le informazioni in questione.

Il presente «avviso» definisce i criteri fondamentali con cui pubblichiamo il materiale sul nostro sito o altrove. Dichiariamo nuovamente di declinare qualsiasi responsabilità per perdite o danni risultanti dall'uso improprio delle informazioni contenute nel materiale da noi pubblicato.

Sommario

Pagina	Domande	
4-5	1-3	Nozioni fondamentali sul fegato e sull'epatite
6-13	4-13	Nozioni fondamentali sull'epatite B
14-15	14-17	Come si trasmette il virus dell'epatite B?
16-20	18-26	Diagnosi e indagini
21-25	27-36	Cosa devo fare se sono stato contagiato?
26-30	37-43	Terapia farmacologica
31-32	44-47	Vaccinazione
33	48-50	Altre fonti di informazione – informazioni importanti
34		Appendice

Nozioni fondamentali sul fegato e sull'epatite

1. Qual è la funzione del fegato?

Il fegato è la «fabbrica chimica» del nostro corpo, in grado di svolgere molteplici funzioni vitali legate al metabolismo. Si tratta di un organo assai complesso, coinvolto in centinaia di reazioni metaboliche. Disintossica e libera l'organismo dalle sostanze nocive, degradandole e permettendone così l'eliminazione verso il liquido biliare e le urine. Scompono alcuni componenti degli alimenti (come grassi, proteine e zuccheri) affinché l'organismo possa assorbirli in maniera ottimale, ed immagazzina importanti sostanze come zuccheri, vitamine, oligoelementi e minerali che vengono poi fornite ai diversi organi in base ai loro bisogni. Il fegato produce la bile che riveste un ruolo centrale nel processo digestivo e nell'assimilazione delle sostanze alimentari (soprattutto i grassi) a livello intestinale. Quando è sano, il fegato ha inoltre la capacità di rigenerare rapidamente le proprie cellule (epatociti) e i propri tessuti danneggiati e distrutti.

2. Cos'è l'epatite?

Con il termine «epatite» si intende un'inflammatione del fegato. La sua insorgenza avviene nel modo seguente: un agente nocivo proveniente dall'esterno, come l'alcol, alcuni farmaci o determinati virus, danneggia il fegato. Il danno agli epatociti stimola il reclutamento e l'attivazione delle cellule infiammatorie (globuli bianchi) che si infiltrano nel sito della lesione. Il compito di queste cellule è quello di distruggere ed eliminare l'agente nocivo e tutte le cellule epatiche (epatociti) danneggiate. Questa azione di «pulizia» costituisce l'inflammatione. Se il processo di eliminazione ha successo, l'inflammatione si risolve, gli epatociti danneggiati si rigenerano e viene ristabilita la condizione iniziale, cioè un fegato sano e funzionante.

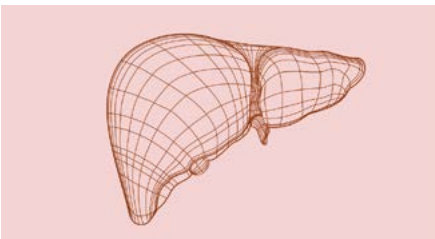
Se però l'agente nocivo non può essere eliminato completamente, l'inflammatione evolve in epatite cronica. Quando l'epatite cronica si protrae a lungo, il fegato non è più in grado di rigenerare gli epatociti danneggiati che vengono allora sostituiti da un tessuto cicatriziale (fibrosi). Col tempo questo tessuto distrugge sempre più la normale struttura del fegato che diventa fibrotico (cirrosi epatica). Con la progressiva diminuzione del tessuto epatico sano, il fegato non è più in grado di svolgere adeguatamente le sue funzioni e si parla allora di insufficienza epatica. In uno stadio avanzato, l'insufficienza epatica può manifestarsi clinicamente con un ristagno di acidi biliari o colestasi (ittero), una cicatrizzazione lenta delle ferite e dei disturbi cerebrali, come difficoltà di concentrazione e sonnolenza, dovuti all'accumulo di sostanze tossiche nell'organismo.

Nozioni fondamentali sul fegato e sull'epatite

La cicatrizzazione del fegato ostacola il flusso sanguigno che attraversa l'organo. Il sangue proveniente dall'intestino ristagna nella vena porta, producendo l'ingrossamento della milza (splenomegalia), a cui può seguire un accumulo di liquidi nella cavità addominale (ascite). Inoltre, il ridotto flusso di sangue nel fegato porta il sangue a riversarsi soprattutto nelle vene dell'esofago dove possono formarsi delle varici. Queste possono rompersi, causando spesso gravi emorragie con vomito di sangue (ematemesi) che mettono a rischio la vita del paziente. Infine, dopo anni di continua distruzione e rigenerazione epatica, il tessuto cirrotico può andare incontro a una degenerazione maligna nota come carcinoma epatocellulare. A seconda della natura dell'agente nocivo (rispettivamente dell'eventuale combinazione di più agenti) questi processi degenerativi possono avere un'evoluzione rapida (anni) o più lenta (decenni), in cui spesso, nel singolo caso, i fattori scatenanti rimangono sconosciuti.

3. Qual è la causa dell'epatite?

Un'epatite e le sue possibili conseguenze possono avere origini assai diverse. Tra le cause più comuni in Svizzera citiamo: l'alcol, certi virus, alcune patologie metaboliche in parte a carattere ereditario e più raramente determinati farmaci. Tra le infezioni virali del fegato citiamo i virus delle epatiti (A, B, C, D, E) in particolare il virus dell'epatite B (HBV) e quello dell'epatite C (HCV). A seconda dell'agente causale, si parla per esempio di epatite alcolica, di epatite virale B, ecc.



Nozioni fondamentali sul fegato e sull'epatite

4. Che cos'è il virus dell'epatite B?

Il virus dell'epatite B (HBV) appartiene alla famiglia degli Hepadnaviridae. L'HBV è costituito da un involucro e un nucleo, in cui si trova il patrimonio genetico (genoma) del virus, rappresentato dalle migliaia di nucleotidi che formano il DNA. Questo genoma, definito HBV-DNA, è un insieme di informazioni genetiche per la formazione delle particelle virali e contiene il programma per la replicazione virale, attraverso il quale il virus può replicare il suo genoma e avvolgerlo in un involucro. Da una particella virale nascono quindi più virus che a loro volta si moltiplicano. In un giorno, l'HBV si replica milioni di volte nelle cellule infettate. Nel caso dell'HBV esistono otto diverse varianti genetiche, cioè virus con DNA leggermente differenti che vengono chiamati genotipi HBV. Nella definizione internazionale questi genotipi sono indicati con le lettere da A a H. Tutti questi differenti sottogruppi sono comunque virus dell'epatite B che differiscono minimamente l'uno dall'altro, per esempio a livello dell'involucro. Se nell'infezione da virus dell'epatite C la determinazione del genotipo è importante per la scelta dello schema terapeutico, nell'epatite B la sua determinazione è meno rilevante. Con l'identificazione nel sangue di elementi del virus (detti antigeni) e di sostanze di difesa dell'organismo (detti anticorpi), dirette contro determinati componenti virali, si può stabilire se l'organismo sia mai stato infettato dal virus HBV. Inoltre se nel sangue si rilevano anche dei componenti del genoma del virus dell'epatite B (HBV-DNA), ciò significa che il virus dell'epatite B è ancora presente e si sta replicando attivamente nell'organismo ospite. Inoltre è possibile misurare la quantità di HBV circolante nel sangue, nel cui caso si parla di «concentrazione virale», «viremia» o «carica virale» (v. domande 19 e 20).

5. Che cos'è l'epatite B?

L'epatite B è un'infiammazione del tessuto epatico provocata dall'infezione da HBV. Spesso possono insorgere malintesi in seguito all'ampio uso che si fa del termine «epatite B». È perciò importante comprendere il decorso principale dell'infezione da virus dell'epatite B e distinguerlo dalle possibili patologie correlate. In base a criteri prettamente cronologici, si distinguono una «fase acuta», che insorge immediatamente dopo aver contratto l'infezione virale, e una «fase cronica» successiva. È importante sapere che, nella maggior parte dei casi, le infezioni da epatite B hanno un decorso acuto e poi guariscono. Solo nell'1–5% circa delle persone che contraggono l'HBV l'infezione non guarisce e diventa cronica, con i virus che continuano a replicarsi nel fegato e sono identificabili nel sangue anche mesi ed anni dopo il contagio.

Nozioni fondamentali sul fegato e sull'epatite

6. Cosa accade dopo avere contratto l'infezione (fase acuta)?

La fase acuta interessa i primi sei mesi dal contagio con il virus dell'epatite B. L'infezione acuta può avere un decorso molto diverso da persona a persona: alcuni soggetti contagiati non si accorgono assolutamente dell'epatite, mentre altri possono ammalarsi gravemente. L'età al momento del contagio è determinante per il decorso dell'infezione da HBV. Se il contagio avviene durante il parto o nella prima infanzia, l'infezione ha quasi sempre un andamento asintomatico, ma anche in caso di contagio in età adulta non si manifesta alcun sintomo nel 50–70% dei casi. L'infezione può essere diagnosticata dopo alcune settimane dal contagio con un esame del sangue (antigene HBs, anticorpi anti-core IgM virus epatite B; v. domanda 19). I valori elevati degli enzimi epatici presenti nel sangue (transaminasi; v. domanda 23) indicano un'infiammazione epatica. Nella fase acuta raramente si esegue una biopsia epatica; l'esame al microscopio del tessuto epatico potrebbe però rivelare un'infiammazione acuta in atto. Si parla di Epatite B acuta sintomatica, se nel soggetto contagiato si manifestano dei segni della malattia. Questo in genere avviene soltanto dopo un periodo da uno a sei mesi dal contagio (periodo di incubazione). Nel 30–50% delle infezioni contratte in età adulta compare un'infiammazione epatica con ittero. I primi sintomi possono essere assolutamente aspecifici come febbre, stanchezza, dolori e infiammazioni articolari, perdita di appetito e disturbi gastrointestinali. Successivamente può comparire una colorazione giallognola della sclera (il bianco dell'occhio) e della cute (ittero, epatite B acuta itterica). Questi disturbi e sintomi possono durare alcune settimane e quindi scomparire. In un caso ideale il virus viene eliminato dall'organismo e si sviluppano anticorpi protettivi che prevengono un'eventuale reinfezione. Solo nel 5% delle infezioni contratte in età adulta non si ha un'eliminazione definitiva del virus, bensì la conseguente evoluzione della malattia in epatite cronica. La cronicizzazione può comparire però nel 90% dei soggetti, se il contagio è avvenuto durante il parto, e nel 30% dei casi se la malattia è stata contratta in età infantile. L'età al momento del contagio è quindi il principale fattore di rischio per l'evoluzione dell'epatite B verso la forma cronica. In rari casi, l'epatite B acuta assume un decorso molto grave, e solo nello 0,1–0,5% dei soggetti può portare a un'insufficienza epatica severa (epatite fulminante) con possibile esito letale.

Nozioni fondamentali sull'epatite B

7. Cosa accade quando l'infezione evolve in epatite cronica?

Come illustrato sopra, l'età al momento del contagio è il più importante fattore di rischio per l'evoluzione dell'epatite B verso la forma cronica (v. domanda 6). Si parla di infezione cronica da virus dell'epatite B quando l'antigene HBs, un elemento del virus, è riscontrabile nel sangue per un periodo di oltre sei mesi. Il decorso naturale dell'infezione cronica da virus dell'epatite B (HBV) è determinato dall'interazione tra la replicazione del virus e la risposta da parte del sistema immunitario del malato (reazione immunitaria dell'ospite). Altri fattori possono influenzare la progressione dell'infiammazione epatica, in particolare il sesso, il consumo d'alcol e la concomitanza di infezioni con altri virus dell'epatite.

Nell'infezione cronica da HBV si possono in generale distinguere quattro fasi:

I. Infezione da HBV HBe-Ag positiva

In questa fase dell'infezione le proteine virali (antigene HBs e antigene HBe) e il genoma del virus (HBV-DNA) sono riscontrabili nel sangue in elevate quantità (v. domanda 19). Siccome il sistema immunitario dell'organismo tollera la presenza del virus e quest'ultimo, da parte sua, non danneggia le cellule epatiche, gli enzimi epatici nel sangue (transaminasi) rimangono nella norma (v. domanda 23). Perciò si parla solo di infezione da HBV e non di epatite. Specialmente nei pazienti contagiati già alla nascita, questa fase si protrae spesso per diversi anni e solo dopo 10–40 anni il sistema immunitario cerca di eliminare gli epatociti infettati. Inizia così la seconda fase dell'epatite B cronica, l'epatite HBsAg positiva. Se però il contagio avviene in età adulta, la fase dell'infezione senza epatite è molto più breve e questi soggetti entrano molto prima nella fase dell'epatite cronica.

II. Epatite B cronica HBe-Ag positiva

In questa fase i valori epatici appaiono elevati, le proteine virali (antigene HBs e antigene HBe) e il genoma del virus sono ancora riscontrabili nel sangue (v. domanda 19). Poiché a questo punto l'infezione virale cronica è associata anche a un danno epatico, si parla di epatite cronica HBe-Ag positiva (v. domanda 5). Con gli anni, l'epatite cronica, che spesso ha un decorso fluttuante, può evolvere in cirrosi epatica. Nel giro di 5–10 anni, nel 50–70% dei soggetti si può constatare la scomparsa dell'antigene HBe e la comparsa di anticorpi contro questa proteina virale (anticorpi HBe). In questo caso si parla di sieroconversione spontanea dell'antigene HBe. In molti soggetti, contemporaneamente

Nozioni fondamentali sull'epatite B

alla sieroconversione dell'antigene HBe, l'infiammazione del fegato regredisce e i valori epatici si normalizzano. Questa fase viene definita infezione da HBV HBe-Ag negativa.

III. Infezione da HBV HBe-Ag negativa

In questa fase i valori epatici (transaminasi) risultano nella norma, il genoma del virus è presente solo in quantità ridotta e l'infiammazione epatica è minima. Nel sangue si possono riscontrare ancora le proteine virali (antigene HBs), ma non l'antigene HBe (v. domanda 19). La prognosi per questi pazienti è in genere buona, ma nel 20–30% dei soggetti, in un momento successivo, si verifica una riattivazione (sviluppo di un'epatite cronica, fase IV). In rari casi, ca. l'1–2% all'anno, può addirittura scomparire anche l'antigene HBs, cioè si ha una «guarigione» dell'epatite cronica.

IV. Epatite cronica HBe-Ag negativa

In seguito alla selezione di virus modificati (mutazioni virali), una parte dei pazienti può andare incontro a un nuovo aggravamento dell'infiammazione epatica. Poiché questi virus modificati non possono più formare l'antigene HBe, si parla di epatite B cronica HBe negativa (v. domanda 19). Questa fase è caratterizzata da un aumento dei valori epatici, dalla presenza di proteine virali (antigene HBs) e del genoma del virus (HBV-DNA), nonché dall'infiammazione del fegato. A differenza dei pazienti affetti da epatite B cronica HBe-Ag positiva, l'età di questi soggetti è in media più alta. Anche questa forma di infiammazione cronica del fegato può evolvere nel corso degli anni in cirrosi epatica. La cirrosi in un primo tempo può non dare disturbi. Soltanto in uno stadio avanzato della malattia possono insorgere complicanze, come ascite, emorragie da varici nell'esofago, encefalopatia, ittero e insufficienza epatica. Queste complicanze insorgono nel giro di cinque anni in circa il 20% dei pazienti affetti da cirrosi conseguente a epatite B. Alcuni di questi soggetti (circa il 2–3% all'anno) possono andare incontro a un'evoluzione maligna della cirrosi (carcinoma epatocellulare).

Nozioni fondamentali sull'epatite B

8. Come si sviluppa la malattia?

Il virus dell'epatite B infetta quasi esclusivamente le cellule epatiche (i cosiddetti epatociti), dove si annida senza però danneggiare direttamente e in misura rilevante queste cellule. Per combattere e sopprimere il virus, l'epatocita infettato deve essere distrutto ed eliminato. Questo compito spetta alle cellule mediatrici dell'infiammazione (globuli bianchi), cui si accennava sopra (v. domanda 2). Il loro successo, ossia l'eliminazione definitiva di tutti gli epatociti infettati e quindi la guarigione, dipende tra l'altro probabilmente dall'entità della risposta da parte del sistema immunitario. Se la reazione infiammatoria non è violenta, vengono eliminati soltanto pochi epatociti per unità di tempo; più essa è marcata e più cellule epatiche vengono distrutte. La reazione infiammatoria può essere associata a un ingiallimento della sclera e della cute (ittero). Questo accade in quanto i pigmenti biliari (bilirubina) gialli prodotti dagli epatociti non vengono più escreti nella bile e nell'intestino, e quindi ristagnano nel sangue e diventano visibili a livello degli occhi e della cute. Il decorso della malattia nei pazienti con ittero è più difficile, ma questa è anche l'affezione che presenta il più alto tasso di guarigione.

Come già menzionato, talvolta il processo infiammatorio non riesce a eliminare del tutto il virus dell'epatite B e gli epatociti infettati; in questi casi l'infiammazione assume una forma cronica. Il tessuto epatico danneggiato viene man mano sostituito da tessuto cicatriziale e nel giro di diversi anni o decenni l'epatite cronica può progredire e trasformarsi in cirrosi epatica, con tutte le possibili conseguenze.



Nozioni fondamentali sull'epatite B

9. Si acquisisce l'immunità verso il virus dell'epatite B?

Nella maggior parte delle infezioni virali e anche in molte altre infezioni causate da altri agenti patogeni, dopo la guarigione subentra uno stato di immunità che protegge il paziente, quasi sempre per il resto della sua vita, nei confronti di reinfezioni da parte del medesimo virus o del medesimo agente patogeno. Tale immunità si può sviluppare anche nel corso di un'infezione da epatite B. Ciò significa che se si è guariti dall'epatite B non è più possibile venire contagiati di nuovo dallo stesso virus.

10. Perché esistono notevoli variazioni nell'evoluzione dell'epatite B cronica?

Le informazioni a nostra disposizione sono ancora frammentarie per poter spiegare perché in alcuni soggetti l'epatite B cronica evolva lentamente, mentre in altri la progressione sia più rapida. Tra i fattori che influenzano il decorso della malattia va menzionato l'alcol. Per esempio il consumo giornaliero di bevande alcoliche, anche se in quantità ragionevoli (una o due birre oppure 2-3 dl di vino al giorno), accelera la tendenza alla cicatrizzazione del fegato e quindi lo sviluppo di una cirrosi. Questo è l'unico fattore controllabile da parte del paziente stesso. Altri fattori che possono influenzare negativamente il decorso dell'epatite B sono il sesso maschile e l'età del paziente al momento del contagio. Anche la concomitanza di un'infezione da virus dell'epatite C o da virus dell'AIDS (HIV) costituisce una complicanza. Un'immunodeficienza congenita o acquisita, per esempio causata da farmaci, può pure influenzare il decorso della malattia.



Nozioni fondamentali sull'epatite B

11. Qual è la diffusione dell'infezione da virus dell'epatite B a livello mondiale?

L'infezione da virus dell'epatite B rappresenta un grande problema sanitario mondiale. Si stima che 2 miliardi di persone nel mondo abbiano contratto il virus dell'epatite B, che il virus rimanga presente nel fegato e nel sangue di 350 milioni di persone (portatori e malati cronici) e che le malattie epatiche correlate al virus dell'epatite B causino ogni anno la morte di circa 600 000 persone. La diffusione dell'infezione da HBV presenta enormi differenze regionali. Negli Stati Uniti, in Canada, Europa occidentale, Australia e Nuova Zelanda, il contagio interessa circa lo 0,1–2% della popolazione. Nei paesi mediterranei, in Giappone, Medio Oriente, Asia centrale e America Latina, il numero dei contagiati è del 3–5%. Nell'Asia sud-orientale, in Cina e nei paesi sub-sahariani l'infezione cronica da virus dell'epatite B interessa addirittura il 10–20% della popolazione. Queste notevoli differenze a livello di diffusione epidemiologica sono largamente riconducibili alla differenza d'età al momento del contagio. Il rischio di cronicizzazione è tanto più frequente quanto più il contagio avviene in giovane età. Circa il 90% delle infezioni da HBV evolve in epatite cronica, se il soggetto è stato contagiato durante il parto (contagio perinatale). Se l'infezione viene contratta tra il primo e il quinto anno di vita, si ha l'evoluzione cronica in circa il 50% dei soggetti, mentre meno del 5% degli adulti contagiati dall'HBV sviluppa un'infezione cronica.

12. Qual è il grado di diffusione in Svizzera?

In Svizzera si calcola che circa lo 0,5% della popolazione totale soffre di un'infezione cronica da virus dell'epatite B, vale a dire circa 44 000 persone. Il numero dei casi di epatite B acuta segnalati all'Ufficio federale della sanità pubblica è in calo dall'inizio degli anni '90 e oggi si contano meno di 60 infezioni l'anno. L'Ufficio federale della sanità pubblica riceve ogni anno dai laboratori di analisi circa 1 200 nuove segnalazioni di casi di epatite B, che comprendono tutti i pazienti le cui analisi hanno indicato per la prima volta un contatto con il virus dell'epatite B. I 1 200 casi segnalati possono perciò includere anche infezioni ormai guarite, risalenti a molto tempo fa.

Nozioni fondamentali sull'epatite B

13. Qual è la differenza tra l'infezione da virus dell'epatite B e l'infezione da virus dell'epatite C o dell'epatite A?

Finora sono stati scoperti cinque tipi diversi di virus dell'epatite. In Svizzera hanno un'importanza rilevante soprattutto i virus dell'epatite A, B e C. Il virus dell'epatite A (HAV) si trasmette prevalentemente attraverso acqua e alimenti contaminati. Oggigiorno il contagio interessa soprattutto chi viaggia nei paesi in via di sviluppo. L'infezione da HAV causa un'epatite acuta che nel bambino è spesso di carattere lieve e asintomatico, mentre nell'adulto evolve in genere con sintomatologia lieve o anche acuta. Con l'aumentare dell'età l'epatite assume spesso forme più gravi, ma non cronicizza mai e determina sempre uno stato di immunità permanente. Il virus dell'epatite C (HCV) si trasmette quasi esclusivamente per via sanguigna. Oggi il gruppo più esposto a questa infezione è costituito dalle persone che fanno uso di droghe per via endovenosa. L'infezione da HCV può anche indurre un'epatite acuta che ha spesso un decorso lieve o asintomatico, ma che nella maggior parte dei casi (60–80%) evolve in epatite cronica. In base alle conoscenze attuali, un'epatite C completamente guarita (non si riscontra più alcuna presenza del genoma HCV) non è sinonimo di immunità permanente.



Come si trasmette il virus dell'epatite B?

14. Come si trasmette il virus dell'epatite B?

Il virus dell'epatite B (HBV) si trasmette attraverso il sangue di persone infette. In passato, ci si poteva contagiare ricevendo una trasfusione di sangue oppure prodotti sanguigni o emoderivati contaminati, ma oggi il contagio attraverso questa via è praticamente escluso. Al giorno d'oggi, le vie di trasmissione più frequenti sono rappresentate, oltre che dalla trasmissione per via sessuale, da aghi, siringhe e da altri utensili appuntiti e taglienti già infettati col virus. I soggetti maggiormente a rischio di contagio sono perciò coloro che fanno uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa, condividendo siringhe, aghi e altri oggetti come cucchiaini e filtri. Più raramente si può contrarre l'infezione con il tatuaggio, il body piercing o l'agopuntura, quando queste pratiche vengono eseguite con strumenti non sterili. Oggi, in Svizzera, la via di trasmissione predominante è rappresentata dai rapporti sessuali. La trasmissione dell'HBV attraverso rapporti sessuali non protetti è molto più frequente rispetto a quella dell'HCV. In numerosi paesi dell'Africa e dell'Asia la trasmissione dell'infezione da madre a figlio durante il parto è molto frequente (fra il 40 e il 90%) e la maggior parte dei neonati è destinata a sviluppare un'infezione cronica. È importante dunque che tutte le donne in gravidanza si sottopongano al test dell'epatite B. Se l'infezione è presente, al neonato dovrebbe essere praticata una vaccinazione attiva e una vaccinazione passiva (v. domanda 44). Non vi è unanimità in merito all'influsso dell'allattamento in assenza di un'immunoprofilassi post-natale. Anche se si è potuta accertare la presenza dell'antigene HBs nel latte materno, il rischio di una trasmissione attraverso il latte materno è considerata trascurabile.

15. Come posso proteggermi?

Il migliore modo per proteggersi dall'infezione da virus dell'epatite B è vaccinarsi contro l'epatite B ed evitare le situazioni a rischio. Le persone esposte a rischio (personale medico e paramedico, familiari di persone affette da epatite B, tossicodipendenti per via endovenosa) dovrebbero quindi assolutamente vaccinarsi contro l'epatite B (v. domanda 45). In Svizzera, la vaccinazione è raccomandata in via prioritaria a tutti gli adolescenti tra gli 11 e i 15 anni, ma può anche essere effettuata a qualsiasi età ed è particolarmente efficace nei bambini. Per l'agopuntura, il body piercing e i tatuaggi, rivolgersi soltanto a professionisti e accertarsi che vengano utilizzati strumenti sterili. Non condividere con altri spazzolini da denti o rasoi. In caso di rapporti sessuali con partner occasionali è sempre raccomandabile usare il preservativo.

Come si trasmette il virus dell'epatite B?

16. Ho contratto l'infezione?

Le maggiori probabilità di contagio con l'HBV riguardano coloro che hanno o hanno avuto rapporti sessuali con soggetti infettati, che si iniettano o che si sono iniettati sostanze stupefacenti, il personale medico e paramedico, come pure coloro che abitano con una persona affetta dal virus dell'epatite B, se non si sono sottoposti alla vaccinazione. Possono contrarre l'infezione anche i neonati di madri HBV-positive e coloro che si sono sottoposti a tatuaggi, body piercing o agopuntura praticati in maniera inadeguata oppure a cure paramediche con iniezioni. Si consiglia a queste persone di sottoporsi al test dell'epatite B, anche se si sentono sane e non presentano alcun sintomo di malattia epatica. Non hanno invece bisogno di sottoporsi al test le persone sane che non sono mai state esposte ai rischi sopra descritti.

17. Come mi sono contagiato?

Non è raro che si scopra di avere un'infezione da HBV soltanto dopo alcuni anni, se non addirittura decenni. Dopo così tanto tempo risulta molto difficile ricordare quando e come si è stati contagiati. Si può passare in rassegna l'elenco delle varie situazioni a rischio che sono elencate alla domanda 14. Nel migliore dei casi si potrà giungere a un sospetto, ma praticamente mai a una certezza. In questo caso è importante sapere che spesso, nonostante accurate indagini, è impossibile risalire alla via di trasmissione.



Diagnosi e indagini

18. Quali sono i sintomi che fanno pensare a un'infezione da virus dell'epatite B?

Solo una parte delle infezioni da HBV viene scoperta in seguito a disturbi o a segni riconducibili a una sofferenza epatica. La scoperta dell'infezione da HBV avviene talvolta «per caso» nell'ambito di un check-up, di una visita di controllo o di una donazione di sangue e in soggetti che si sentono assolutamente sani.

19. Come viene accertata l'infezione da virus dell'epatite B?

L'infezione da HBV viene diagnosticata mediante appositi test di laboratorio. In caso di infezione, è possibile rilevare nel sangue diversi componenti (antigeni) del virus dell'epatite B e i relativi inibitori (anticorpi) prodotti dal sistema immunitario. Tra questi ultimi si distinguono anticorpi IgM e anticorpi IgG. In caso di infezione, l'organismo prima produce gli anticorpi IgM, ed in seguito gli anticorpi IgG. Nella fase iniziale di un'infezione acuta da virus dell'epatite B sono riscontrabili alcuni costituenti della membrana esterna dell'HBV (antigene HBs) e alcuni anticorpi della classe IgM (anticorpi anti-HBc IgM) diretti contro i costituenti nucleari del virus (antigene HBc). La replicazione virale in atto può essere rivelata anche dalla presenza di altri componenti del virus (antigene HBe). Nel corso dell'infezione l'antigene HBs, l'antigene HBe e gli anticorpi anti-HBc IgM scompaiono, mentre si può riscontrare la presenza di anticorpi anti-HBc IgG, anti-HBe IgG e anti-HBs IgG. Se l'antigene HBs rimane rilevabile per un periodo di oltre sei mesi si parla di infezione cronica da virus dell'epatite B. La presenza dell'antigene HBe e delle informazioni genetiche del virus dell'epatite B (HBV-DNA) è indice di replicazione virale attiva. Nel decorso a lungo termine di un'infezione cronica da virus dell'epatite B possono intervenire alcune modifiche del genoma virale (mutazioni). Può succedere allora che il virus continui a moltiplicarsi attivamente nonostante la presenza di anticorpi contro l'antigene HBe. Questa circostanza è in tal caso dimostrabile solamente con l'identificazione diretta dell'HBV-DNA.

Diagnosi e indagini

20. Come si possono identificare e valutare le malattie causate dal virus dell'epatite B?

La diagnosi di infezione da HBV non significa necessariamente che vi siano già o che si sviluppino in futuro un'epatite o altre malattie correlate. L'anamnesi del paziente, la manifestazione di determinati sintomi e i risultati di accurate indagini cliniche e di laboratorio (compresi i valori epatici) consentono al medico di stabilire se il paziente soffre di epatite o di una malattia correlata (v. domanda 23). Per ottenere un quadro clinico completo è spesso necessario eseguire un'ecografia dell'addome e anche un'analisi al microscopio di un campione di tessuto epatico (biopsia del fegato), soprattutto se il paziente dovrà sottoporsi a un trattamento (v. domanda 24).

Tutti questi esami servono a determinare se sussiste un'infezione dovuta al virus dell'epatite B, se si tratta di una forma acuta o cronica dell'infezione, qual è la gravità di un'eventuale epatite e a che stadio è giunto un eventuale processo di cicatrizzazione del fegato (fibrosi epatica; v. domanda 7). Si può valutare l'entità della cicatrizzazione del fegato effettuando esami di laboratorio e ricorrendo a un esame chiamato Fibroscan®, che consente di misurare l'elasticità del fegato mediante un impulso meccanico quasi impercettibile. Il test è indolore e si basa sul principio degli ultrasuoni.



Diagnosi e indagini

21. Cosa rivelano l'anamnesi e l'esame clinico?

Un'anamnesi accurata fornisce al medico informazioni sulla presenza di un'infezione da virus dell'epatite B, sulla possibile via di contagio, su quando il paziente possa aver contratto il virus e sull'evoluzione della malattia fino a quel momento. Il medico indagherà sui fattori generali di rischio di epatite B, in particolare su rapporti sessuali non protetti, sull'uso di droghe per via endovenosa e su eventuali familiari o partner con infezione da virus dell'epatite B. Vorrà inoltre prendere in considerazione i risultati di precedenti analisi di laboratorio. Nell'esame fisico, il medico cercherà segni riconducibili a una malattia epatica, tenendo conto del fatto, che anche in presenza di un'epatite acuta, i segni fisici di una sofferenza epatica possono essere completamente assenti. In alcuni soggetti, l'epatite acuta può essere accompagnata da febbre, ingiallimento della sclera e della cute (ittero), fegato molle, ingrossato ed eruzione cutanea. Anche i sintomi di epatite B cronica possono essere molto diversi. La maggior parte dei soggetti affetti da epatite B cronica appare asintomatica all'esame fisico. I pazienti con epatite B in stadio avanzato, per esempio con cirrosi epatica, presentano diversi segni specifici di malattia epatica: ittero, stato confusionale, versamento addominale (ascite), ingrossamento della milza (splenomegalia), gonfiore alle gambe (edema), ingrossamento delle ghiandole mammarie (seni) nell'uomo (ginecomastia), arrossamento del palmo delle mani (eritema palmare), piccole diramazioni venose a forma stellare, in genere nella scollatura (angioma stellato o aracnoideo), perdita di massa muscolare, atrofia testicolare e tremore delle mani a battito d'ali quando il soggetto estende le braccia tenendo i palmi rivolti in avanti (asterissi).

22. Che importanza hanno la carica virale e il genotipo virale?

Come già accennato in precedenza, è possibile identificare direttamente nel sangue la presenza di componenti del genoma del virus dell'epatite B, l'HBV-DNA (v. domande 4 e 19). L'identificazione dell'HBV-DNA conferma che è in atto la replicazione attiva del virus dell'epatite B. La determinazione della carica virale e dei valori epatici è importante per stabilire lo stadio dell'epatite B cronica (v. domanda 7) e impostare la terapia. Allo stato attuale delle conoscenze, la rilevanza dei sottogruppi del virus dell'epatite B, già menzionati (genotipi, v. domanda 4), non è ancora chiara. La loro determinazione non viene ancora eseguita con esami di routine.

Diagnosi e indagini

23. Cosa si intende per valori epatici?

Per valori epatici si intendono i livelli degli enzimi (proteine in grado di modificare altre sostanze) epatici, in particolare le cosiddette transaminasi, che sono presenti nelle cellule epatiche e vengono riversati continuamente nel sangue in piccole quantità. Quando le cellule del fegato (epatociti) vengono danneggiate ed eliminate nel corso di un'inflammatione epatica, le transaminasi, si riversano in quantità superiori nel sangue, dando luogo al cosiddetto «innalzamento dei valori epatici».

Livelli elevati di transaminasi nel sangue sono perciò indice di danno epatocitario. Nell'epatite B, i livelli delle transaminasi non riflettono però esattamente l'entità del processo infiammatorio a carico del fegato. Per avere informazioni attendibili sull'entità dell'inflammatione epatica bisogna ricorrere all'esame bioptico (biopsia epatica; v. domanda 24). Nei valori epatici sono compresi anche i livelli di altri enzimi, come per esempio la fosfatasi alcalina. Altri parametri che consentono di valutare approssimativamente la funzionalità e la riserva funzionale del fegato sono la concentrazione di pigmenti biliari (bilirubina) o di certe proteine (albumina) nel sangue e i fattori di coagulazione del sangue.

24. Cos'è una biopsia del fegato e quali informazioni si possono trarre da questa analisi?

Nell'infezione da virus dell'epatite B, l'esame al microscopio del tessuto epatico fornisce le informazioni più attendibili e più complete sul fegato danneggiato, indicandone il livello di inflammatione e di cicatrizzazione. La biopsia epatica consiste nel prelevare un pezzettino di tessuto epatico che verrà successivamente esaminato al microscopio. Nella maggior parte dei casi, questo piccolo intervento può essere eseguito ambulatorialmente. Dopo una anestesia locale della cute, il medico inserisce un ago nel fegato sotto controllo ultrasonografico per prelevare il tessuto necessario per l'analisi di laboratorio. L'intervento dura circa 10–20 minuti, compresa la preparazione, ed è seguito da un periodo di osservazione di qualche ora. L'esame comporta un rischio minimo. Prima di sottoporre il paziente all'intervento è comunque importante che il medico informi il paziente sull'intera procedura e sugli eventuali rischi. Il rischio principale è costituito da emorragie nel punto della puntura. È importante sospendere per tempo, d'intesa con il medico, l'assunzione di tutti i farmaci che inibiscono la coagulazione.

Diagnosi e indagini

25. Esistono altre indagini utili per diagnosticare un'epatite B?

Esistono molte altre indagini che nei singoli casi possono essere d'aiuto nella diagnosi di un'epatite B, sia pure «solo» per escludere altre cause di malattia epatica. Alcune indagini mirano a stabilire il grado di attività infiammatoria e il livello di cicatrizzazione del fegato attraverso l'esame del sangue, evitando così la biopsia. Questi test non sono risultati finora sufficientemente attendibili e molti di essi vengono effettuati soltanto nell'ambito di studi clinici e in centri di epatologia specializzati. Inoltre oggi si esegue spesso anche un esame con Fibroscan® (v. domanda 20).

26. Quali e quanti esami sono necessari nell'infezione cronica da virus dell'epatite B?

Dalle risposte alle domande da 19 a 25 si può dedurre quale possa essere la complessità delle indagini inerenti al fegato. Gli esami sono numerosi, l'analisi dei risultati richiede molto tempo e non da ultimo anche i costi hanno il loro peso. Per questo motivo occorre valutare attentamente quali esami eseguire e con quale frequenza. È importante porsi le seguenti domande: voglio sapere soltanto se sono stato contagiato oppure voglio avere informazioni sulla presenza e sull'entità del danno epatico? Devo valutare se sottopormi a una terapia? La persona in questione deve essere bene informata al riguardo da un medico e prendere le decisioni insieme a lui.



Cosa devo fare se sono stato contagiato?

27. Cosa significa per me un'infezione cronica da virus dell'epatite B?

Un'infezione da virus dell'epatite B non rappresenta assolutamente una condanna a morte. Probabilmente non influisce affatto o soltanto in minima parte sull'aspettativa di vita della maggior parte delle persone affette. Un portatore «inattivo» asintomatico può convivere con il virus per decenni, spesso senza avere disturbi considerevoli e senza sentirsi limitato nella sua vita quotidiana. La prognosi varia a seconda del quadro clinico. Gli studi a lungo termine hanno dimostrato che l'evoluzione rimane asintomatica nella maggior parte dei soggetti HBV-positivi e che solo in una minoranza di essi la malattia può degenerare in cirrosi epatica o cancro del fegato (epatocarcinoma).

Va purtroppo precisato che i pazienti provenienti da regioni con un'elevata diffusione dell'infezione da HBV (aree altamente endemiche con una prevalenza dell'antigene HBs \geq a 8%; v. domanda 11) hanno una prognosi più negativa. Nel 12–20% dei pazienti l'epatite cronica sfocia nel giro di cinque anni in cirrosi epatica, cui subentra in circa il 20% dei casi una disfunzione epatica (insufficienza epatica) nel giro di altri cinque anni. Nell'1–2% dei casi all'anno può inoltre insorgere un carcinoma epatocellulare (cancro del fegato; v. domanda 7). Se la cirrosi epatica è compensata, cioè se la funzione del fegato è ancora sufficiente per l'organismo, in media l'85% dei pazienti colpiti è ancora in vita dopo cinque anni, ma se intervengono complicazioni come ascite, ittero, encefalopatia, ecc. solo il 14–35% dei soggetti sopravvive a distanza di cinque anni. È importante quindi valutare tempestivamente con il medico la possibilità di un trapianto di fegato. Ma anche nei pazienti con insufficienza epatica conclamata la soppressione della replicazione virale tramite farmaci può migliorare la funzionalità del fegato e ridurre l'infettività.



Cosa devo fare se sono stato contagiato?

28. Cosa devo assolutamente evitare?

Occorre assolutamente evitare il consumo giornaliero di bevande alcoliche, anche in quantità moderate, perché l'alcol accelera il processo di cicatrizzazione nel fegato. Non dovrebbe invece esserci alcuna controindicazione a un consumo minimo di alcol in occasioni particolari. Anche la canapa può favorire la cicatrizzazione del fegato, perciò se ne sconsiglia il consumo regolare. Bisogna inoltre evitare di essere coinfectati con altri virus dell'epatite (soprattutto con il virus dell'epatite A e dell'epatite C) e con il virus dell'AIDS (HIV). Queste infezioni, infatti, rappresentano un ulteriore sovraccarico per il fegato. Occorre quindi evitare tutte le situazioni in cui sussiste il rischio di contrarre questi virus e farsi vaccinare contro l'epatite A (domande 14 e 34).

29. Qual è l'alimentazione consigliata?

L'alimentazione dovrebbe essere il più possibile equilibrata e varia. Si dovrebbero prediligere alimenti freschi. È possibile mangiare di tutto anche con un'epatite B cronica: tutti i cibi a elevato contenuto proteico (pesce, carne, latte, uova), cereali (pane, pasta, riso), tutti i latticini (yogurt, latte intero, formaggio) e anche qualsiasi tipo di frutta e verdura.

Il peso corporeo non dovrebbe essere troppo alto, poiché l'eccessivo grasso corporeo può parzialmente accumularsi nel fegato (fegato grasso) e influenzare negativamente la funzione epatica. Il caffè può senz'altro essere bevuto in quanto contiene sostanze che esercitano un'azione protettiva sul fegato. Non vi è alcuna indicazione che il virus dell'epatite B possa essere trasmesso mangiando insieme ad altre persone o attraverso la condivisione delle posate. Non è dunque necessario adottare particolari misure al riguardo.

30. È consentito svolgere attività fisica?

Non vi è alcuna ragione per rinunciare a un'attività fisica o allo sport. L'attività fisica non peggiora un'epatite B cronica. È però bene ricordare che, in base alle attuali conoscenze, un'attività fisica intensiva non influisce nemmeno positivamente sull'evoluzione della malattia.

Cosa devo fare se sono stato contagiato?

31. L'infezione da virus dell'epatite B limita l'attività professionale?

L'infezione da HBV non pone alcuna limitazione generale a livello professionale. Occorre sottolineare che la persona affetta da virus dell'epatite B non va considerata come contagiosa nella vita di tutti i giorni. Questi soggetti possono svolgere qualsiasi attività. In caso di ferite aperte (v. domanda 36) è importante evitare che altre persone entrino in contatto con il sangue. Per le persone che lavorano in ambito sanitario esistono regole chiare e ben definite che devono essere applicate dal personale medico.

32. È possibile baciare altre persone e avere rapporti sessuali?

Un soggetto con epatite B può tranquillamente baciare altre persone. Occorre prudenza solamente in caso di ferite sanguinanti. Il contagio può avvenire però solo quando una quantità sufficiente di sangue infetto riesce a penetrare nella circolazione sanguigna di un altro individuo. Il bacio non comporta perciò praticamente alcun rischio. Ben diverso è invece il discorso per quanto concerne il rapporto sessuale, in questo caso la trasmissione del virus, come già detto, è possibile e frequente (v. domanda 14). Nell'ambito di una relazione stabile occorre informare il partner, affinché possa farsi vaccinare. Se il partner è sufficientemente protetto tramite vaccinazione, non esiste alcun rischio di trasmissione del virus. Per quanto riguarda i rapporti sessuali al di fuori di una relazione stabile e con ogni nuovo partner, vale la regola «sesso sicuro» (Safer sex), ossia si consiglia l'uso del preservativo non solo per evitare il rischio di trasmettere il virus dell'epatite B, bensì anche per prevenire un possibile contagio con il virus HIV o altre malattie sessualmente trasmissibili come la gonorrea, la sifilide, la clamidia, ecc. In caso di dubbio, si consiglia generalmente di rivolgersi al proprio medico di famiglia.



Cosa devo fare se sono stato contagiato?

33. A cosa devo prestare attenzione in caso di viaggio?

Le persone affette dal virus dell'epatite B possono viaggiare come chiunque altro. Non vi sono limitazioni ai viaggi, purché si evitino eccessivi strapazzi. Durante una terapia farmacologica è importante prendere regolarmente i medicinali e non interromperne l'assunzione durante il viaggio. Occorre ricordare che i farmaci (soprattutto l'interferone) non devono essere esposti al calore. È opportuno che il paziente in terapia abbia un medico a cui potersi rivolgere nel luogo di destinazione (v. domanda 43). Nel caso di una terapia in corso, quando si viaggia, si consiglia inoltre di portare con sé un certificato medico, in modo da non avere problemi alla dogana a causa delle siringhe e dei farmaci trasportati.

34. Posso o devo sottopormi alle vaccinazioni avendo l'infezione da virus dell'epatite B?

Le persone contagiate dal virus dell'epatite B non presentano nessuna controindicazione riguardo alle vaccinazioni, vale a dire che possono e devono sottoporsi alle vaccinazioni abituali. Inoltre si raccomanda vivamente di sottoporsi alle vaccinazioni contro il virus dell'epatite A. L'infezione da epatite A deve essere evitata per non sovraccaricare ulteriormente il fegato.



Cosa devo fare se sono stato contagiato?

35. Che implicazioni può avere l'infezione da virus dell'epatite B per la gravidanza?

La trasmissione del virus HBV dalla madre al bambino durante il parto è molto frequente, se non viene adottata nessuna misura di profilassi. Se nel sangue della madre è riscontrabile l'antigene HBe, indice di un'elevata replicazione virale, il rischio di trasmissione va dal 60% al 90%. Ma anche se l'antigene HBe non risulta più presente (bassa replicazione virale), il rischio si situa pur sempre tra il 10% e il 30%. Attualmente, nelle gestanti con una grande quantità di virus nel sangue (carica virale elevata), durante le settimane precedenti il parto si attua addirittura una terapia con medicamenti che inibiscono la replicazione del virus. L'obiettivo è ridurre il rischio di infezione per il bambino. Se il neonato è stato contagiato, l'infezione evolve in epatite cronica in oltre il 90% dei casi. È quindi importante sottoporre subito il neonato alla vaccinazione attiva e passiva. In tal modo, il rischio di una trasmissione madre-figlio diminuisce di oltre il 90%. Non vi è alcun motivo di sconsigliare una gravidanza a causa di un'epatite B, ma il neonato deve essere assolutamente vaccinato. Una madre affetta dal virus dell'epatite B può allattare il suo bambino se è stato vaccinato.

36. Quali precauzioni prendere per non contagiare gli altri?

A questo proposito, si rimanda alle risposte date alle domande 31 e 32. Qui di seguito un breve riepilogo: i soggetti affetti da virus dell'epatite B devono astenersi dal donare sangue e in generale evitare che altre persone vengano a contatto con il loro sangue. Devono perciò evitare che il loro sangue contenente il virus dell'epatite B possa entrare in contatto con la circolazione sanguigna di altre persone (per esempio attraverso ferite aperte, sanguinanti). Non sussiste alcun pericolo se le ferite sono coperte da bendaggi o cerotti. Il partner dovrebbe vaccinarsi contro l'epatite B per essere protetto (per quanto concerne i rapporti sessuali, si rimanda alla domanda 32).



Terapia farmacologica

37. Quando è necessaria una terapia farmacologica?

Nella maggior parte dei pazienti (90–95%) con infezione acuta da virus dell'epatite B contratta in età adulta la malattia guarisce senza complicazioni. Non è necessaria quindi nessuna terapia antivirale. Nei rari casi di epatite B acuta molto grave con diminuzione della funzionalità epatica (epatite B fulminante) può essere di importanza vitale ospedalizzare tempestivamente il paziente in un centro trapianti nell'eventualità che si renda necessario il trapianto di fegato. Per decidere se sia opportuno intraprendere un trattamento di un'infezione cronica da virus dell'epatite B occorre considerare attentamente diversi aspetti quali l'età del paziente, il tipo di infezione cronica (infezione o epatite B cronica HBe positiva o negativa), l'entità del danno epatico, la percentuale di risposta prevista alla terapia e la possibilità di effetti collaterali del trattamento.

38. In cosa consiste la terapia?

Per la terapia dell'epatite B cronica sono attualmente autorizzati in Svizzera i seguenti farmaci, alcuni dei quali con limitazioni:

1. Interferone: interferone alfa, PEG-interferone alfa-2a (v. domanda 39).
2. Analoghi nucleosidici e nucleotidici (NUC): lamivudina, adefovir, telbivudina, entecavir e tenofovir (v. domanda 40).

È importante comprendere che sia l'una, che l'altra terapia consentono in genere di ottenere solamente la soppressione del virus e non la sua completa eliminazione. I vantaggi e gli svantaggi di queste due forme di terapia possono essere riassunti come segue: i vantaggi offerti dal trattamento con interferone (oggi si usa l'interferone peghilato) sono la durata limitata della terapia (12 mesi), la possibilità di ottenere una soppressione virale duratura tramite la stimolazione della reazione immunitaria dell'organismo, e l'assenza di sviluppo di resistenze. Gli svantaggi sono che non tutti i gruppi di pazienti possono essere trattati con interferone e che in casi sporadici gli effetti collaterali (v. domanda 41) portano all'interruzione della terapia o impongono una riduzione della dose. Gli analoghi nucleosidici e nucleotidici sono invece molto ben tollerati e possono essere impiegati praticamente in tutti i gruppi di pazienti. Il loro unico svantaggio è che il trattamento deve essere eseguito in genere a lungo termine, ad esempio per tutta la vita, con il conseguente aumento del rischio di sviluppare resistenze.

Terapia farmacologica

I. Epatite B cronica HBe positiva o negativa

Per decidere se ricorrere a una terapia per l'epatite B cronica occorre tenere conto dell'entità del danno epatico, del rischio di morte per complicanze conseguenti alla malattia epatica, delle probabilità di successo della terapia e degli effetti collaterali previsti. Se il paziente decide insieme al proprio medico di sottoporsi a una terapia con un interferone peghilato, dovrà seguire il trattamento di norma per 12 mesi. In circa un terzo dei pazienti si può raggiungere una soppressione duratura della moltiplicazione virale e una normalizzazione dei valori epatici. Se il paziente decide insieme al proprio medico di sottoporsi a una terapia con un analogo nucleosidico o nucleotidico, il trattamento verrà programmato di norma a lungo termine. È il medico curante che sceglie il farmaco, conformemente alle più recenti direttive di trattamento, e la sua scelta è subordinata, in certi casi, a un esame genetico del virus dell'epatite B per garantire, già prima di iniziare il trattamento, che non sussista alcuna resistenza a un determinato farmaco.

Nel corso del trattamento occorre sottoporsi regolarmente ai controlli medici e agli esami di laboratorio in modo tale che sia possibile valutare l'efficacia della terapia (calo della carica virale; v. domanda 4), riconoscere tempestivamente eventuali effetti indesiderati dei farmaci e sviluppi di resistenze (v. domanda 40) e, se necessario, adattare di conseguenza la dose o il tipo di trattamento. Il fattore decisivo per il successo della terapia è l'assunzione scrupolosa e assolutamente regolare dei farmaci prescritti. Se il paziente interrompe il trattamento farmacologico, la buona riuscita della terapia può essere messa altamente a rischio.

II. Infezione cronica da HBV HBe-Ag negativa

La prognosi per questi pazienti è in genere buona, per cui non è necessaria nessuna terapia.

39. Cos'è l'interferone?

L'interferone è una proteina che il nostro corpo produce naturalmente per attivare le difese dell'organismo e inibire la moltiplicazione dei virus. Per la terapia l'interferone va iniettato. L'interferone peghilato è un interferone modificato, ottenuto fissando alla molecola originaria dell'interferone una catena laterale di polietilenglicole (PEG). In questo modo il farmaco può essere assimilato ed eliminato dal corpo più lentamente, rendendo necessaria una sola iniezione alla settimana.

Terapia farmacologica

40. Cosa sono gli analoghi nucleosidici e nucleotidici?

Gli analoghi nucleosidici (es. lamivudina, telbivudina ed entecavir) e gli analoghi nucleotidici (es. adefovir, tenofovir) sono sostanze chimiche con struttura molto simile ai componenti del genoma virale. Perciò il virus li riconosce e li utilizza come propri elementi costitutivi ma, a differenza di questi, l'integrazione di un analogo nucleosidico o nucleotidico va a bloccare la formazione di ulteriore DNA virale, con la conseguente interruzione della replicazione del virus. Questi farmaci sono molto efficaci, ben tollerati e, al contrario dell'interferone, possono essere assunti sotto forma di compressa una volta al giorno. Purtroppo, però, l'efficacia di alcuni di questi medicinali diminuisce con il passare del tempo (sviluppo di resistenze). Se la terapia riesce a sopprimere completamente la replicazione virale, il rischio di sviluppare resistenze è nettamente minore. Per questo è estremamente importante assumere i farmaci tutti i giorni, senza mai dimenticare neppure una compressa.

41. Quali sono gli effetti collaterali della terapia?

I. Interferone

La comparsa degli effetti collaterali e la loro intensità variano molto da un individuo all'altro. Gli effetti collaterali insorgono prevalentemente all'inizio della terapia, cioè durante le prime quattro settimane, e spesso regrediscono gradualmente nel corso del trattamento. Poche ore dopo l'iniezione di interferone si accusano molto frequentemente sintomi simil-influenzali come febbre, cefalea, stanchezza, dolori muscolari e articolari. L'interferone determina una riduzione dei globuli bianchi e/o delle piastrine. Più raramente, e nei soggetti predisposti, possono insorgere disturbi psico-depressivi o molto raramente ipotiroidismo o altre malattie autoimmuni. Altri effetti collaterali comprendono disturbi gastrointestinali, indebolimento o perdita dei capelli e pelle secca. Gli effetti collaterali descritti, normalmente, scompaiono del tutto una volta che si riduce la dose o si sospende la terapia. Solamente l'ipotiroidismo e altre malattie autoimmuni non sempre regrediscono completamente una volta terminato il trattamento. La terapia farmacologica può essere pesante da sopportare. Ancor prima che questa inizi è importante che il paziente sia messo al corrente delle conseguenze che il trattamento può avere sulla qualità della vita, ecc. Il paziente deve inoltre sapere che può rivolgersi in qualsiasi momento al medico, qualora insorgessero problemi nel corso della terapia. Consultandosi con il proprio medico, egli potrà comunque prendere dei farmaci contro gli effetti collaterali della terapia. Per alleviare i sintomi simil-influenzali e la febbre, si può assumere un farmaco antinfluenzale come il paracetamolo (1 compressa

Terapia farmacologica

da 500 mg circa 30–60 minuti prima dell'iniezione di interferone). Spesso può essere utile inoltre effettuare l'iniezione di interferone la sera prima di coricarsi in modo che l'eventuale sintomatologia simil-influenzale si esaurisca il più possibile nelle ore notturne. Qualora si manifestino episodi depressivi è consigliabile il ricorso tempestivo a farmaci antidepressivi.

II. Analoghi nucleosidici e nucleotidici

Questi farmaci sono in genere molto ben tollerati. Tuttavia possono comparire degli effetti collaterali che devono essere comunicati al medico curante. Soprattutto dopo un'assunzione pluriennale di alcuni di questi medicamenti è consigliabile sottoporsi a un controllo della funzione renale e alla misurazione della densità ossea.

42. Che impatto ha la terapia sulla vita quotidiana del paziente?

La terapia farmacologica influisce sulla vita di ogni giorno. Il trattamento con interferone ha di regola una durata di 12 mesi durante i quali possono comparire effetti collaterali e indesiderati (v. domanda 41). Anche per i familiari del paziente la vita non è sempre facile, in quanto quest'ultimo potrebbe «iperreagire» di fronte ai problemi di tutti i giorni.

Per questo motivo è molto importante essere ben informati, avere un buon rapporto con il medico curante ed essere accettati dall'ambiente esterno, composto dalla famiglia, dagli amici, dai colleghi, ecc. La terapia deve essere programmata con cura. Un paziente che accusa sintomi ormai da tempo può sopportare meglio una terapia necessaria rispetto a un altro che prima si sentiva in buona salute e ora si sente peggio a causa della terapia. Bisogna soprattutto pensare che, sia per l'interferone sia per gli analoghi nucleosidici e nucleotidici, l'assunzione regolare e puntuale del farmaco è d'importanza cruciale per la riuscita della terapia.



Terapia farmacologica

L'interferone deve essere conservato al freddo, a temperature comprese tra i 2 °C e gli 8 °C. In assenza di frigorifero, lo si può conservare temporaneamente in una borsa frigorifera. A temperatura ambiente l'interferone non può essere conservato per più di 48 ore.

La cura con analoghi nucleosidici e nucleotidici è invece un trattamento a lungo termine che non va interrotto. Il farmaco deve assolutamente essere assunto ogni giorno regolarmente. Non ha praticamente effetti collaterali. Se si dovesse tuttavia notare un cambiamento dello stato fisico, si deve informarne subito il proprio medico.

43. Cosa fare se la terapia a base di interferone non dà i risultati sperati?

In base alle conoscenze attuali, la mancata riuscita di una terapia con interferone non comporta inconvenienti. In questo caso, il trattamento non avrà arrecato alcun danno, a parte gli eventuali effetti collaterali, ma purtroppo non sarà servito a nulla. Si può pur sempre supporre che la terapia abbia comunque consentito una regressione temporanea dell'infiammazione, concedendo al fegato una «pausa per riprendere fiato». Se con la terapia a base di interferone non si ottengono i risultati sperati, si tenterà di sopprimere la replicazione virale effettuando un trattamento con un analogo nucleosidico o nucleotidico. In caso di terapia con un analogo nucleosidico o nucleotidico è importante controllare la carica virale a intervalli regolari (circa ogni 3–6 mesi). Se i controlli evidenziano segni di sviluppo di resistenze sarà essenziale adeguare tempestivamente la terapia.

Nella terapia dell'epatite B cronica ci sono costantemente sviluppi: ciò che oggi può apparire impossibile, può essere possibile già domani. In caso di cirrosi epatica in stadio avanzato, già al giorno d'oggi un trapianto di fegato può consentire un'aspettativa di vita quasi normale e migliorare significativamente la qualità di vita del paziente



Vaccinazione

44. Che vaccini esistono?

L'immunizzazione si distingue in vaccinazione attiva e vaccinazione passiva. A differenza della vaccinazione attiva, nell'immunizzazione passiva gli anticorpi sono immediatamente disponibili nell'organismo, senza che quest'ultimo debba prima produrli, ma risulteranno presenti nel sangue solo per un periodo di tempo limitato, prima di essere eliminati. Di conseguenza anche la protezione avrà una durata limitata. La vaccinazione attiva viene effettuata oggi quasi esclusivamente con costituenti della membrana esterna del virus dell'epatite B (antigene HBs), prodotti mediante tecniche di ingegneria genetica da colture di cellule di lievito. In Svizzera sono autorizzati vari vaccini contro l'epatite B efficaci e sicuri per tutte le fasce d'età. Esistono anche vaccini contro l'epatite B combinati (in combinazione con il vaccino contro l'epatite A; con il vaccino contro difterite, tetano e pertosse (DITePer); con il vaccino contro la polio e l'*Haemophilus influenzae* sierotipo B per neonati e bambini piccoli).

45. Chi dovrebbe farsi vaccinare?

La vaccinazione contro l'epatite B è raccomandata in via prioritaria ai giovani fra gli 11 e i 15 anni, ma può essere effettuata a qualsiasi età. Anche i neonati e i bambini piccoli possono essere vaccinati contro l'epatite B, ricorrendo a un vaccino combinato. Le vaccinazioni di richiamo sono raccomandate agli adulti di qualsiasi età, a meno che non sussista alcun rischio di esposizione. Nell'ambito della vaccinazione generale, non è necessario effettuare un controllo sierologico dell'esito della vaccinazione.

Se sussiste un elevato rischio di complicanze, la vaccinazione contro l'epatite B è inoltre indicata per i seguenti soggetti: neonati di madri positive all'antigene HBs subito dopo la nascita, pazienti con un'afezione epatica cronica e persone con un'immunosoppressione.

Oltre alla vaccinazione attiva, si raccomanda pure di sottoporre a vaccinazione passiva i neonati di madri positive all'antigene HBs subito dopo la nascita. Se nella madre si riscontrano tuttavia solo anticorpi anti-core dell'epatite B (anti-HBc), basterà procedere alla vaccinazione attiva.

Se sussiste un maggior rischio d'esposizione e/o di trasmissione, si raccomanda inoltre la vaccinazione alle persone seguenti: persone in stretto contatto con persone positive all'antigene HBs, pazienti in emodialisi, persone emofiliche, consumatori di droghe, persone che cambiano spesso il loro partner sessuale (eterosessuali o omosessuali), persone che si rivolgono a un medico per una malattia sessualmente trasmissibile, persone che viaggiano in regioni endemiche, personale medico e curante, assistenti sociali, personale che lavora in contatto

Vaccinazione

con consumatori di droghe. Si dovrebbe effettuare un controllo dell'efficacia o meno dell'immunizzazione un mese dopo l'ultima vaccinazione. Questo vale in particolare per le persone impiegate nel settore della sanità pubblica e per i neonati le cui madri sono positive all'antigene HBs. Se la risposta immunitaria è positiva (valori degli anticorpi contro il virus dell'epatite B superiori a 100 UI/l), il richiamo non sarà necessario. In caso contrario, la vaccinazione dovrebbe essere ripetuta immediatamente. Nell'ambito di una profilassi dopo una ferita con utensili appuntiti o un contatto delle mucose con il sangue di un soggetto affetto dal virus dell'epatite B, si raccomanda di sottoporsi immediatamente alla vaccinazione attiva e passiva, se la persona in questione non è già stata vaccinata o se, in caso di vaccinazione avvenuta, l'immunizzazione è incompleta. In tal modo si può probabilmente ridurre dell'85–95% il rischio d'infezione nelle persone che non sono immunizzate.

46. Qual è l'efficacia dei vaccini attivi?

Di regola vengono somministrate 3 dosi di vaccino a 0, 1, e 6 mesi (uno schema di vaccinazione con 2 dosi per i giovani fra gli 11 e i 15 anni è pure possibile, tuttavia unicamente con i prodotti autorizzati per questo schema a 2 dosi). È pure possibile vaccinare i neonati e i bambini piccoli contro l'epatite B con un vaccino combinato (4 dosi a 2, 4, 6 e 15–18 mesi). In più del 90% delle persone vaccinate il vaccino induce gli anticorpi protettivi (l'immunizzazione è quasi del 100% nei neonati e bambini piccoli e dell'80–90% nei giovani e negli adulti). La risposta immunitaria è invece limitata specialmente nelle persone immunodepresse (p. es. pazienti organotrasplantati, soggetti affetti da HIV, ecc.). Grazie alla vaccinazione contro l'epatite B, in alcuni paesi del mondo è stato possibile ridurre drasticamente il numero di nuove infezioni. La vaccinazione contro l'epatite B è indirettamente la prima vaccinazione attiva contro una forma tumorale: il carcinoma epatocellulare. A Taiwan, da quando è stata introdotta la vaccinazione generale, non è diminuito soltanto il numero di nuove infezioni, ma anche il numero di nuovi casi di carcinoma epatocellulare.

47. Quanto sono sicuri i vaccini?

Le persone vaccinate nel mondo sono più di 1000 milioni. A queste se ne aggiungono altri 100 milioni e oltre ogni anno. Il vaccino è sicuro e i suoi effetti collaterali equivalgono a quelli di altri vaccini. Studi approfonditi hanno dimostrato che l'affermazione che il vaccino contro l'epatite B possa causare delle malattie è errata. I vaccini sono generalmente sottoposti a controlli continui per verificarne l'efficacia e gli effetti indesiderati.

Altre fonti di informazione – informazioni importanti

48. Che ruolo svolge il medico di famiglia?

Specialmente nel caso di una malattia come l'epatite B è fondamentale che il paziente abbia fiducia nel proprio medico. Quest'ultimo non deve per forza essere un epatologo, ma è importante che abbia un buon rapporto di collaborazione con un centro di epatologia. In appendice sono segnalati gli indirizzi di alcuni dei centri principali.

49. Cos'è Epatite Svizzera?

Epatite Svizzera è un'associazione di personalità attive nel campo dell'epatite virale: medici, pazienti, membri delle autorità, rappresentanti di assicurazioni, dell'industria e di organizzazioni della società civile. Questa associazione segue costantemente gli sviluppi della scienza nel campo dell'epatite B e si adopera per tenere al corrente i medici, i pazienti e tutti coloro che desiderano rimanere informati sulle nuove conoscenze in materia. L'associazione, che pubblica anche questo opuscolo, ha una propria homepage su Internet, www.epatite-svizzera.ch, dove si può attingere a ulteriori informazioni. Leggendo questo opuscolo, il lettore avrà notato che si sa molto sull'epatite B, ma non si conosce ancora tutto. Purtroppo, però, ancora oggi non tutte le persone colpite da questa malattia riescono a trarre vantaggio dai progressi fatti e dalle conoscenze utili acquisite negli ultimi anni.

50. Esistono gruppi di sostegno e altre organizzazioni?

I medici e i familiari non possono risolvere tutti i problemi, le angosce e le preoccupazioni che affliggono un malato. Tramite l'organizzazione di pazienti «Schweizerische Hepatitis C Vereinigung» (www.hepc.ch) o i Suoi medici curanti può prendere contatto con altre persone colpite dalla malattia. Positivrat (www.positivrat.ch) si occupa dei problemi delle persone colpite da epatite e HIV.

Appendice

Indirizzo

Epatite Svizzera
c/o Arud Zentrum für Suchtmedizin
Schützengasse 31
8001 Zürich

Medici specialisti nelle vicinanze

www.hepatitis-schweiz.ch/it/medici-specialisti-nelle-vicinanze

Link e informazioni

Consiglio positivo: www.positivrat.ch
Gruppo di sostegno Epatite C: www.hepc.ch

Strategia Epatite Svizzera

Un gruppo di oltre 80 esperti e personalità ha preso l'iniziativa di combattere in modo efficace, con misure coordinate, le conseguenze dell'epidemia di epatite. Dal 2014 la rete Strategia Epatite Svizzera lavora allo sviluppo e all'attuazione di tale strategia. La visione della strategia è l'eliminazione dell'epatite virale entro il 2030.

Ulteriori informazioni su:

www.hepatitis-schweiz.ch/it/perche-una-strategia-contro-lepatite



STRATEGIE **EPATITE** SVIZZERA



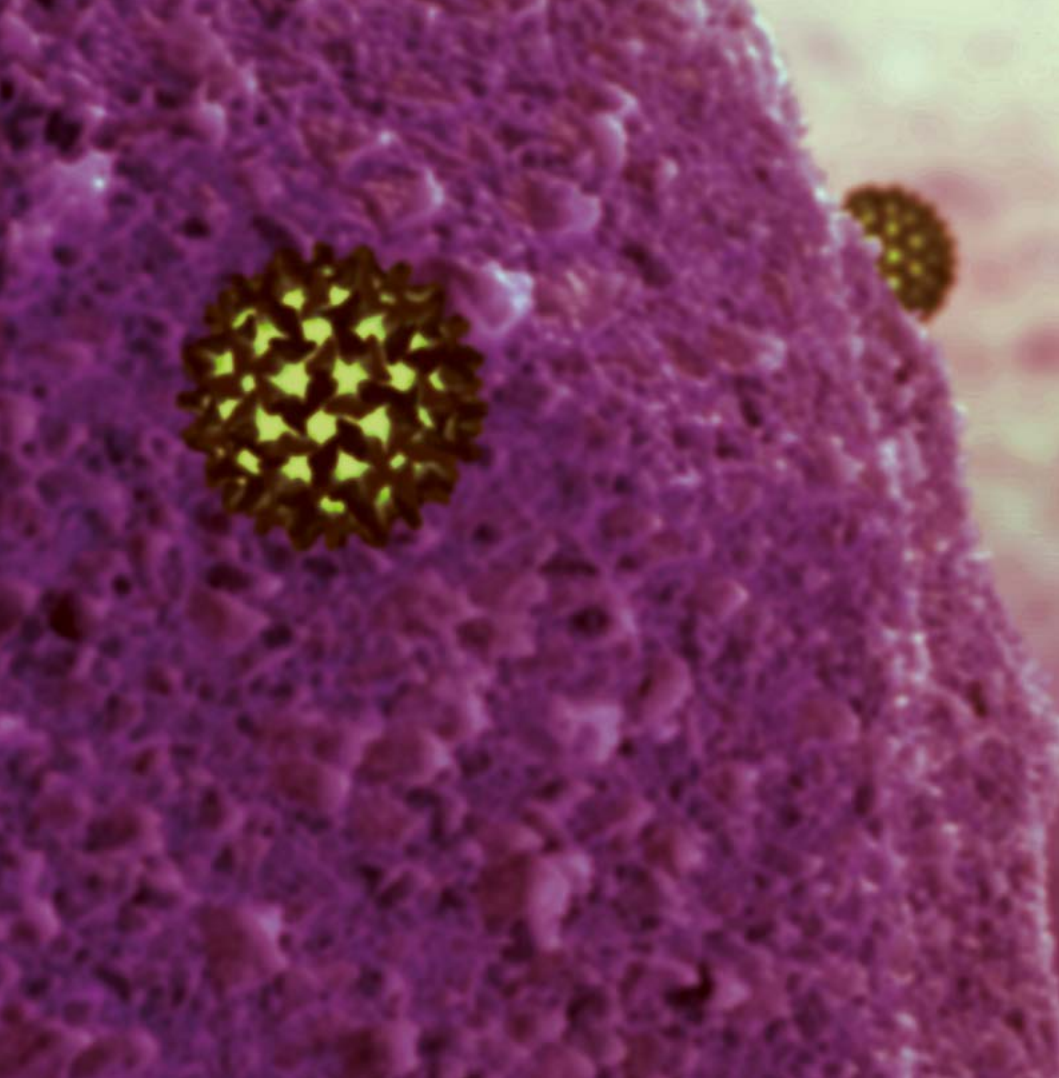
Altri indirizzi utili

<https://sas1.ch>
<http://www.sevacciner.ch>
<http://www.sichimpfen.ch>
<http://www.vaccinarsi.ch>

Per richiedere ulteriori copie di questa pubblicazione
rivolgersi al seguente indirizzo:
info@hepatitis-schweiz.ch
oppure sotto il seguente link: www.shop.aids.ch



EPATITE SVIZZERA



Questa pubblicazione è stata realizzata con il sostegno finanziario delle seguenti ditte.
Gli sponsor non hanno influenzato la scelta dei contenuti di questo opuscolo.

