

nadir

ELIMINARE L'EPATITE C NELLE PERSONE CON HIV

**TOCCA A TUTTI!**



**HAI L'EPATITE C**  
*Curati e Controllati*

Con il Patrocinio di



Campagna resa possibile grazie al contributo incondizionato di **abbvie**

## PRIMA DI CURARSI

Il medico specialista, per capire lo stato di salute del fegato, l'eventuale necessità e caratteristiche della terapia, dovrà prescrivere almeno **tre esami**:

### 1. L'HCV RNA quantitativo

È un esame che, tramite un prelievo di sangue, permette di capire se l'HCV replica (quindi se è necessaria la terapia) o meno.

### 2. Il genotipo dell'HCV

È un esame che, sempre con un prelievo di sangue, permette di rilevare l'appartenenza a un **genotipo** (sottotipo) di HCV, **importante per capire l'impostazione (scelta e durata) della terapia anti-HCV**. Il genotipo è classificato con un numero da 1 a 6 e non cambia nel tempo. Ma in caso di reinfezione, ci si può infettare anche con un genotipo diverso dal precedente.

### 3. Il Fibroscan

È un esame non invasivo utile per valutare la durezza del fegato: fa comprendere **"quanto è danneggiato"** (grado di fibrosi). Aiuta a **definire meglio il programma terapeutico**. Altri esami più invasivi (es.: biopsia epatica) sono necessari in casi particolari.

*Prima di iniziare la terapia anti-HCV, è utile che la persona con HIV conosca il numero di copie HCV, il genotipo e il grado di fibrosi!*

## RIFLETTERE SULLA TERAPIA ANTI-HIV

I **nuovi farmaci anti-HCV** si assumono per via orale e per un periodo limitato, ma **possono interferire con alcuni medicinali anti-HIV, mettendo a rischio la reciproca efficacia**.

In conseguenza, **l'infettivologo, forse dovrà cambiare la terapia anti-HIV**, dato che vi sono altri farmaci ugualmente efficaci e tollerabili che non interagiscono con i farmaci anti-HCV. Finita la cura per l'epatite C, è possibile tornare alla terapia anti-HIV precedente, se quella nuova non soddisfa per qualunque ragione.

## CURARSI... BENE IN BREVE TEMPO

- È possibile eliminare l'HCV con terapie semplici (comprese), molto efficaci (quasi al 100%), tollerabili e di breve durata (poche settimane). **Più tempo l'HCV rimane attivo, più il fegato si danneggia. Per questo è importante fare la cura il prima possibile.**
- **Quando l'HCV RNA replica**, la diminuzione del numero di copie, dall'inizio alla fine della terapia, conferma l'efficacia della terapia.

- **L'aderenza al trattamento è indispensabile per garantirne l'efficacia:** se si ritiene di avere problemi al riguardo, bisogna parlarne con il medico e chiedere supporto.

*Eliminare l'HCV è utile per la persona e per tutta la popolazione con HIV per non far progredire le due patologie e per prevenire nuove infezioni.*

### COME MIGLIORARE L'ADERENZA? ATTRAVERSO...

- La condivisione dell'obiettivo: eliminare l'epatite C.
- Il rispetto delle tappe del percorso di cura: gli esami, le visite, ecc.
- La buona comunicazione con il medico.
- La lettura di materiale informativo e formativo.

Alcune strategie pratiche sono:

- Ricorrere al *counselling*/sostegno motivazionale e psicologico *vis a vis* e/o telefonico.
- Utilizzare gli strumenti per aiutare la memoria: porta-pillole, calendari, diari, servizi *drug-reminder*... e anche quelli digitali (smartphones, *app* dedicate, dispositivi collegati).

### FINITA LA CURA, COSA FARE?

- **Controllare l'HCV RNA quantitativo. Ripetere l'esame dopo 12 e 24 settimane. Se i risultati sono negativi, significa che la terapia ha funzionato.** In seguito, l'HCV-RNA verrà ricontrollato periodicamente a discrezione dell'infettivologo.
- Ricordare che la **re-infezione è sempre possibile** e che, anche se curabile, obbliga a ricominciare tutto il percorso diagnostico-terapeutico e deteriora ulteriormente lo stato di salute.
- **Capire quali sono le pratiche a rischio** per prevenire la re-infezione. In caso di dubbi, richiedere un *counselling* specifico al medico e/o a un'associazione di pazienti e/o di comunità colpita dall'infezione.
- Eseguire le raccomandazioni del medico, che sono definite nelle Linee Guida sulla materia.

## MONITORAGGIO DOPO LA CURA: CHE COSA DICONO LE LINEE GUIDA?

Nei pazienti con *stiffness* basale > 10.5 KPa o con fibrosi > F2, proseguire con controllo ecografia ed alfafetoproteina ogni 6 mesi e controllare con la stessa cadenza INR, proteine totali, elettroforesi delle proteine, bilirubina, emocromo con formula ed enzimi epatici; in presenza di ipertensione portale clinicamente significativa (piastrine < 150.000/mm<sup>3</sup> e/o *stiffness* > 21 KPa), eseguire controllo endoscopico ogni 3 anni per valutare se presenti varici esofagee.

In tutti i soggetti con eradicazione, indipendentemente dallo stadio basale della malattia epatica:

- Valutare la comparsa ex-novo di manifestazioni extraepatiche dell'infezione da HCV, in particolare crioglobulinemia e malattie linfoproliferative B cellulari.
- Valutare se presenti segni ulteriori di danno epatico, diagnosticare e trattarne le cause..
- Mantenere il peso corporeo nei limiti di un BMI < 25 e correggere alterazioni del metabolismo glucidico e lipidico.
- Evitare l'uso di alcol in quantità superiore ai 40 g al giorno nelle persone di genere maschile e 30 g al giorno nelle persone di genere femminile.
- Mantenere un buon controllo della malattia da HIV.
- Controllare lo stato immunitario per HAV ed HBV e vaccinare i soggetti non immuni.
- Eseguire un attento *counselling* sui fattori di rischio per re-infezione.

## SE SI TROVANO DIFFICOLTÀ NELL'ACCESSO ALLA TERAPIA ANTI-HCV...

- Potrebbero esserci difficoltà dipendenti dal Sistema Sanitario Regionale e/o dai singoli Centri Clinici che non consentono alla persona con HIV di avere accesso immediato alla terapia anti-HCV. In questo caso, l'infettivologo può indirizzare verso un Centro Clinico in cui la cura è disponibile. Nessuno dei Centri "prescrittori" può rifiutare la cura a una persona con HIV, a prescindere dalla gravità della malattia.
- L'associazione EpaC, sul suo sito web (<http://www.epac.it>), nella sezione 'I Centri Autorizzati a Prescrivere i Nuovi Farmaci' riporta un elenco aggiornato, dove autonomamente la persona con Epatite C può sapere dove curarsi.

**Curare l'epatite C è prioritario!**

### Fonti:

- Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1; Novembre 2016. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2545\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2545_allegato.pdf)
  - Persone con HIV/HCV in Italia: una fotografia "ragionata" (Libro Verde); Gennaio 2017. [www.nadironlus.org](http://www.nadironlus.org)
- Ringraziamo Antonella Cingolani (Università Cattolica S. Cuore, Policlinico "A. Gemelli", Roma) e Massimo Puoti (ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano) per la consulenza scientifica.