

**Vademecum**  
**per le persone con HIV**  
**Epatite C (HCV)**

## CHE COS'È L'EPATITE C?

Un virus che danneggia il fegato. La sigla HCV sta per **Hepatitis C Virus** (un membro della famiglia Flaviviridae, genere *Hepacivirus*) ed è la causa (agente eziolo-

gico) dell'Epatite C. Ha più varianti virali, genotipi (1, 2, 3, ...) e sottotipi (a, b, ...), la cui conoscenza è utile per definire il percorso terapeutico.

## CHE PROBLEMI PROVOCA?

Colpisce principalmente il fegato infiammandolo, ma coinvolge anche l'intero organismo: i piccoli vasi sanguigni, la

pelle, i reni, le ghiandole salivari, gli occhi il sistema nervoso centrale e la tiroide (si parla di 'danno extraepatico').

## QUALI SONO I SINTOMI?

È asintomatica nel 70-80% dei casi. Nei primi 6 mesi dal contagio, nel 20-30% delle persone può manifestarsi un'infezione acuta "evidente", con sintomi quali: colorazione giallastra della pelle e degli occhi (ittero), un dolore al fianco destro, una sensazione di malessere, stanchezza,

febbre. Alcuni esami di laboratorio sono alterati (es.: transaminasi, bilirubina e altri).

In fasi avanzate della malattia, possono manifestarsi dolori muscolari o alle articolazioni, disturbi di concentrazione.

## SI GUARISCE?

Non si guarisce spontaneamente nel 75-85% dei casi, dando così origine a una *infezione cronica*.

Sono da poco entrati in commercio farmaci molto efficaci, assunti per via orale e per brevi periodi, che hanno tossicità molto limitata rispetto alle vecchie terapie per

via iniettiva. Interferendo in alcuni passaggi chiave della replicazione virale, consentono di bloccarla attraverso terapie di combinazione (ossia che associano più molecole di classi differenti). Con 12 o 24 settimane di terapia, i tassi di guarigione sono superiori al 90%.

## PERCHÉ PREOCCUPARSENE?

Nelle persone con HIV la malattia epatica causata dall'HCV evolve *più rapidamente* accelerando, spesso, il *danno al fegato*, ossia la *fibrosi* (cicatrizzazione) e la *cirrosi* (fibrosi

estesa con noduli) con possibile evoluzione in epatocarcinoma. Può, inoltre, provocare danno renale e diabete. Pertanto, l'accesso al percorso di cura è urgente [1].

## ESISTONO FATTORI OLTRE ALL'HIV CHE POSSONO AGGRAVARE LA MALATTIA EPATICA?

Tra i principali: l'elevato consumo di alcolici, un'alimentazione non appropriata, l'essere in sovrappeso, la co-infezione con il virus dell'HBV (Epatite B),

l'utilizzo di farmaci particolari, il diabete. Per approfondimenti, è opportuno rivolgersi al curante e/o a specialisti.

## COME SCOPRIRE DI AVERE L'HCV?

La positività agli *anticorpi contro il virus* (che si riscontra tramite prelievo di sangue) indica se una persona vi è entrata in contatto. In questo caso, è necessario verificare la

presenza di virus nel sangue (ossia quantificare l'HCV-RNA) per capire se l'infezione è ancora attiva. I centri di malattie infettive sono attrezzati per effettuare i prelievi in tal senso.

## QUANDO ESEGUIRE IL TEST PER L'HCV ALLE PERSONE CON HIV?

Deve sempre essere eseguito a tutti e ripetuto con periodicità almeno *annuale*.

Questa tempistica, in accordo con il curante, è da ridefinirsi:

- Secondo lo stile di vita della persona;
- In presenza di sintomatologie per infezioni a trasmissione sessuale;
- Quando la persona con HIV appartiene a popolazioni

a maggior rischio di esposizione all'HCV. In particolare: gli utilizzatori di droghe, ma anche gli uomini che fanno sesso con uomini (MSM), soprattutto se durante i rapporti sessuali hanno perdite di sangue oppure praticano il cosiddetto *bloody-sex* e/o il *chem-sex* (per approfondimenti si veda la guida '*HIV, HCV e Sesso*' disponibile sul sito di Nadir [www.nadironlus.org](http://www.nadironlus.org)). Infine, il test dovrebbe sempre essere proposto anche al/ai loro partner/s sessuale/i [2].

## A CHI RIVOLGERSI E PERCHÉ?

Le persone con HIV hanno come riferimento l'infettivologo per eseguire *gratuitamente l'esame per l'HCV* e per la *gestione dell'eventuale presenza dell'infezione*. Tra le varie ragioni è utile in questa sede ricordare che i farmaci

anti-HCV possono interferire con alcuni farmaci anti-HIV mettendo a rischio la reciproca efficacia. Nel momento in cui i farmaci anti-HCV si dovranno assumere, l'infettivologo farà le variazioni necessarie al regime anti-HIV [3].

## DIFFERENZE TRA PERSONE CON HIV/HCV E SOLO CON HCV

Rispetto alle persone con solo HCV, nelle persone con HIV/HCV (ossia coinfette):

- Vi è una più elevata mortalità per tumore al fegato e cirrosi scompensata (ossia con fegato poco funzionante) a causa della più rapida progressione della malattia epatica;

- Vi è un maggior impatto negativo sull'alterazione della funzione renale, sul recupero delle cellule CD4 durante la terapia anti-HIV, sull'osteoporosi, sulla malattia cardiovascolare e sull'insorgenza del diabete;
- L'eradicazione dell'HCV si associa a una diminuzione della mortalità non solo in persone con malattia epatica avanzata, ma anche in quelle con sola fibrosi moderata [2].

## LE PERSONE CON HIV HANNO ACCESSO AI NUOVI FARMACI ANTI-HCV?

Nel nostro paese vige un criterio generale di *priorizzazione* dell'accesso gratuito ai nuovi farmaci anti-HCV a causa dell'alto costo. In particolare, sono favorite le persone con malattia epatica più avanzata. Non

vi sono criteri specifici di priorità per le persone con HIV. La situazione può variare da regione a regione. Per informazioni è opportuno rivolgersi al medico infettivologo.

## COME MONITORARE LA SALUTE DEL FEGATO?

Le persone con HIV devono eseguire controlli periodici (almeno semestrali) sulla salute del fegato, anche perché spesso assumono farmaci epatotossici. In proposito, gli esami standard tramite prelievo di sangue sono: transaminasi, albumina, proteine totali, bilirubina, LDH (l-lattato deidrogenasi), tempo di protrombina (PT). Un'eco-

grafia a tempi definiti (solitamente ogni anno), seppur consigliata, è invece da programmare proattivamente con l'infettivologo. Altri esami strumentali - sempre da non trascurare e programmare con il medico - consentono di stimare l'evoluzione del danno epatico, ossia dello stadio di fibrosi e, se presente, cirrosi.

## COME PREVENIRE ALTRE INFEZIONI AL FEGATO?

Le Linee Guida per le persone con HIV esortano a considerare il vaccino combinato per HBV e HAV (tre dosi) e

specificano che molti pazienti unicamente HBcAb+ non sono immuni e dovrebbero essere vaccinati.

## COME EVITARE L'HCV?

Non esiste un vaccino per prevenire l'epatite C. Per proteggersi dall'infezione occorre *evitare di entrare in contatto con sangue infetto* (non condividere aghi, oggetti personali taglienti o appuntiti, spazzolini da denti; utilizzare o pretendere sempre che siano utilizzati strumenti monouso e/o adeguatamente sterilizzati e/o utilizzare

del proprio materiale in ambito estetico e/o sanitario). In particolare, anche durante i rapporti sessuali è importante evitare pratiche che possono coinvolgere il contatto con sangue infetto (per approfondimenti si veda la guida *'HIV, HCV e Sesso'* disponibile sul sito di Nadir [www.nadironlus.org](http://www.nadironlus.org)).

## COUNSELLING SU HCV ALLE PERSONE CON HIV

Si raccomanda alla persona con coinfezione HIV/HCV di avere rapporti sessuali protetti (ossia l'utilizzo del preservativo) a causa dell'infezione da HIV (in quanto fattore di rischio a sé). Alle persone con HIV senza HCV, in particolare agli uomini che fanno sesso con uomini (MSM) e agli utilizzatori di droghe, si raccomanda, come già detto, di eseguire il test per l'HCV *almeno* una volta l'anno (ma la

tempistica, eventualmente più frequente, è da rivalutarsi con il medico caso per caso). Infine, a queste persone è importante fornire informazioni sui comportamenti a rischio (anche *specifico* rispetto alle pratiche a rischio che eseguono) al fine di evitare il rischio di acquisire l'infezione oppure la reinfezione (in caso di passata infezione con HCV).

## E DOPO LA TERAPIA?

È importante che la persona concordi con l'infettivologo il periodo in cui deve effettuare prelievi per confermare la

guarigione. Non è escluso che qualche persona dopo il periodo di terapia possa avere una ricaduta o una reinfezione.

## QUANTE SONO LE PERSONE CON HCV?

Nel mondo, circa 160 milioni di persone hanno l'epatite C cronica e si stima che ogni anno se ne aggiungano dai 3 ai 4 milioni. In Italia, che è il paese dell'Europa occidentale che ne ha il maggior numero, si stima che siano circa 1 milione (con una prevalenza del 2% della

popolazione, che aumenta da nord a sud e con il crescere dell'età). Tra queste, hanno diagnosi accertata di coinfezione HIV/HCV circa 33.000 persone. Si stima che circa 6000-7000 persone con HIV non sappiano di avere l'HCV [5].

### Bibliografia

1. *Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis b infection*. March 2015. Pagina 98. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154590/1/9789241549059\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154590/1/9789241549059_eng.pdf?ua=1)
2. *Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1*. Edizione 2014. Pagina 69-70. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2261\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2261_allegato.pdf)
3. *Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione*

- diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1*. Edizione 2014. Pagina 23, 69-74. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2261\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2261_allegato.pdf)
4. *Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1*. Edizione 2014. Pagina 58. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2261\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2261_allegato.pdf)
5. Comunicato Stampa LILA/NADIR/PLUS del 26/3/2015.

2015

Ringraziamo Massimo Puoti, Ospedale Niguarda Cà Granda, per la supervisione a questa pubblicazione.

Realizzato con il contributo  
non condizionato  
di Bristol-Myers Squibb



Bristol-Myers Squibb

Associazione Nadir Onlus - Via Panama n. 88 - 00198 Roma  
C.F.: 96361480583 - P. IVA: 07478531002  
[redazione@nadironlus.org](mailto:redazione@nadironlus.org)

Progetto grafico e supervisione: David Osorio  
Disegno grafico e illustrazioni: Simona Reniè  
Stampa: Tipografia Messere Giordana, Roma.

nadir

[www.nadironlus.org](http://www.nadironlus.org)