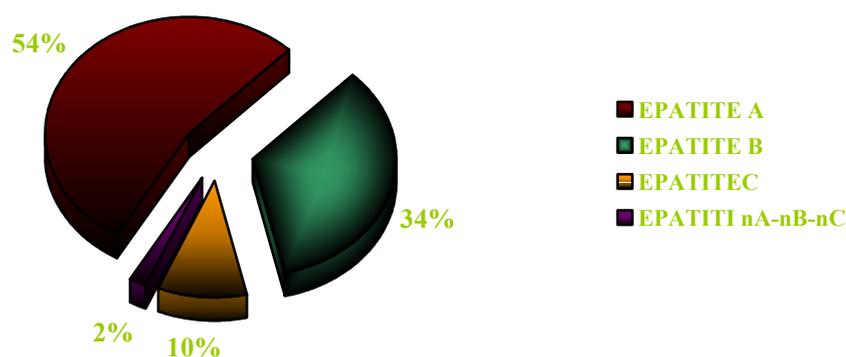


Epatite C: la situazione a Trieste

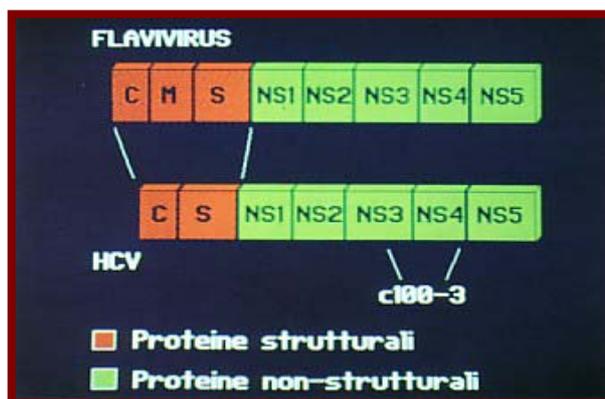
dott. Fulvio Zorzut

U.F. Profilassi Malattie Infettive e Vaccinazioni
Dipartimento di Prevenzione di Trieste

Ad oggi sono noti 5 tipi di epatite determinati dai cosiddetti virus epatitici maggiori: epatite A, epatite B, epatite C, epatite D (Delta), epatite E. In circa il 10-20% dei casi tuttavia l'agente responsabile dell'epatite resta ignoto. Di recente sono stati scoperti altri virus epatotropi, quali il virus G, il virus TT ed ultimamente il SEN virus, ma il loro ruolo come agenti causali di epatite è



tuttora in fase di studio e nel caso del virus G ed il virus TT appare molto dubbio. L'agente infettivo, il virus HCV (Hepacavirus) fa parte della famiglia dei Flaviviridae. Sono stati identificati sei diversi genotipi e oltre 90 sub-tipi. Ancora non è chiaro se ci siano differenze nel decorso clinico della malattia per i diversi genotipi, ma ci sono differenze nella risposta dei diversi genotipi alle terapie antivirali.



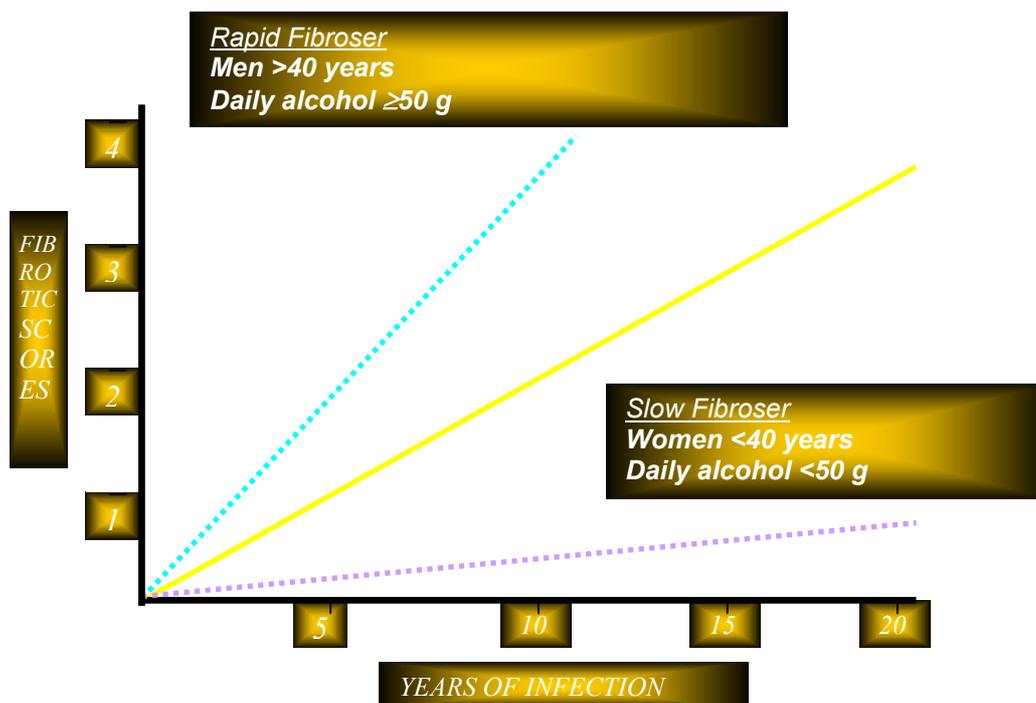
1. Secondo la Classificazione di Simmonds, si riconoscono 6 genotipi principali ed oltre 90 sub-tipi
2. I diversi genotipi hanno tra loro una differenza della struttura genetica che arriva anche al 35%
3. Si evidenzia una differente distribuzione geografica
4. I genotipi 1a, 1b e 4 correlano con una minore risposta all'interferon
5. La conseguenza dell'eterogeneità genica dell'HCV, e della sua capacità di mutazione genetica sono, probabilmente, causa della elevata frequenza di cronicizzazione, oltre a spiegare la difficoltà ad allestire dei vaccini

La viremia elevata correla con una gravità maggiore dell'epatite. La presenza del Genotipo 1 e subtipo 1b determina una minore risposta alla terapia.

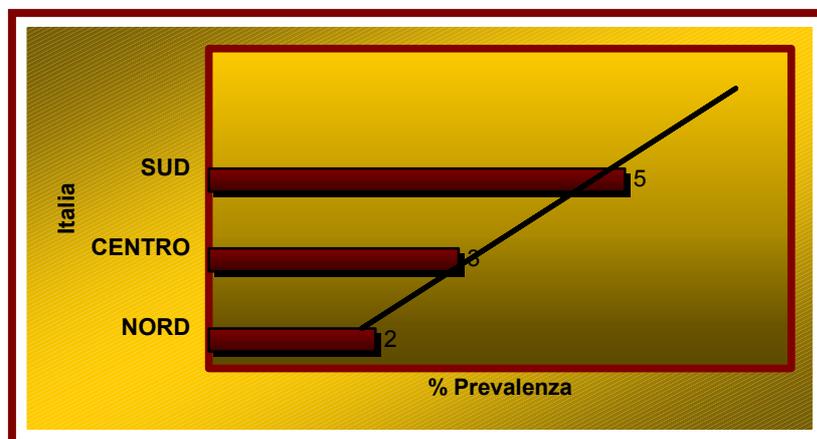
Il problema delle quasispecies virali : si intende per quasispecie una popolazione eterogenea di virioni ciascuno dei quali può differire dall'altro per una mutazione puntiforme del genoma.

Solitamente in un singolo soggetto predomina una popolazione di virus omogenea dal punto di vista genetico, ma sotto la pressione della risposta immunitaria dell'ospite, può modificarsi portando all'emergenza di una o più popolazioni virali, che siano più avvantaggiate in termini di sopravvivenza della specie

L'infezione acuta da HCV è assai spesso asintomatica ed anitterica (in oltre i 2/3 dei casi). I sintomi, quando presenti sono caratterizzati da dolori muscolari, nausea, vomito, febbre, dolori addominali ed ittero. Un decorso fulminante fatale si osserva assai raramente (0,1%). L'infezione acuta diventa cronica in una elevatissima percentuale dei casi, stimata fino all'85%. Il 20-30 % dei pazienti con epatite cronica C sviluppa nell'arco di 10-20 anni una cirrosi e l'epatocarcinoma può evolvere da una persistente cirrosi da HCV in circa l'1-4% dei pazienti per anno.



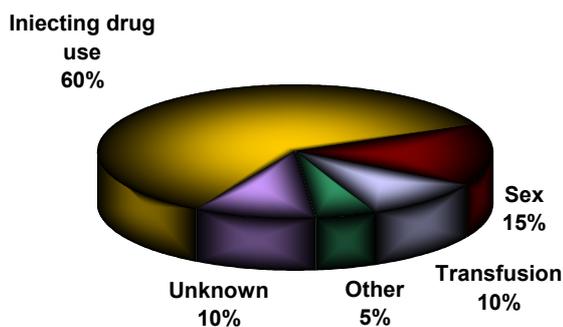
La distribuzione del virus è universale. L'infezione colpisce circa il 3% della popolazione mondiale. I soggetti infettati da HCV sono 3,5-5 milioni e circa 4 milioni negli Stati Uniti. In Italia la percentuale di soggetti infetti va dal 3 al 12 % della popolazione generale con un gradiente che cresce in senso nord-sud e con l'età. Una frequenza particolarmente elevata dell'infezione è stata riscontrata in alcuni paesi africani come il Camerun e l'Egitto.



Il periodo di incubazione va da 2 settimane a 6 mesi, ma per lo più varia nell'ambito di 6-9 settimane.

La trasmissione avviene principalmente per via parenterale apparente ed non apparente.

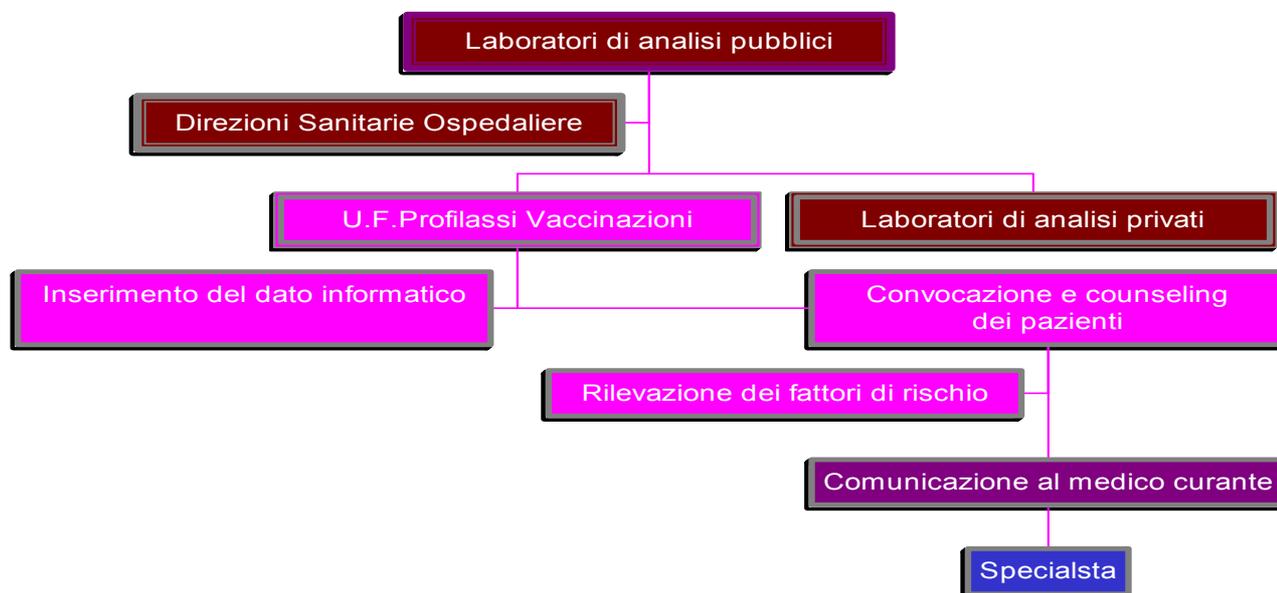
Sono stati documentati anche casi di contagio per via sessuale, ma questa via sembra essere molto



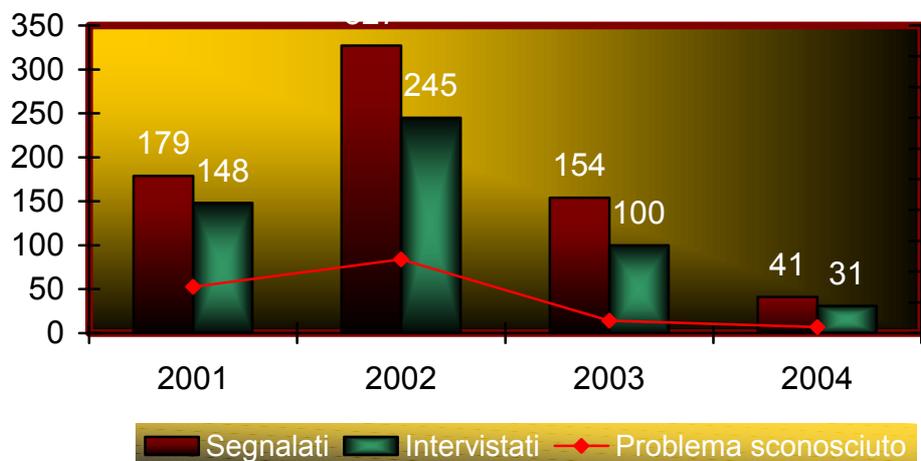
meno efficiente che per l'HBV

L'infezione si può trasmettere per via verticale da madre a figlio in meno del 5% dei casi. Il controllo delle donazioni di sangue, attraverso il test per la ricerca degli anticorpi anti-HCV, ha notevolmente ridotto il rischio d'infezione in seguito a trasfusioni di sangue ed emoderivati.

Flow chart, a Trieste, della gestione dei casi HCV+

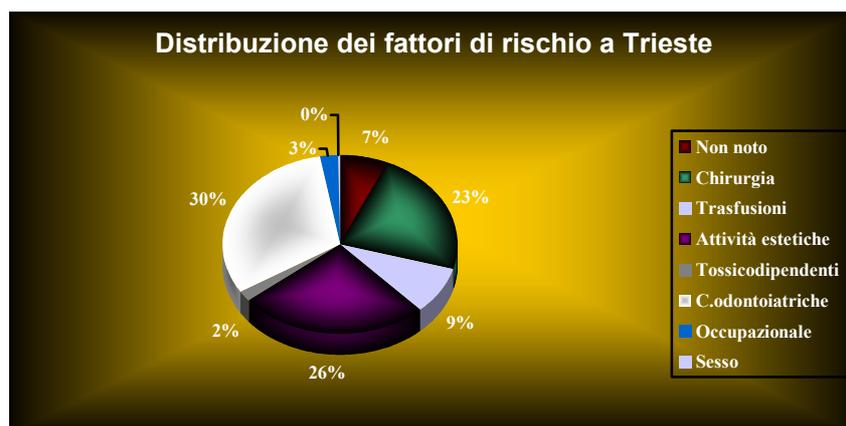


Attività di counseling della U.F. Profilassi Malattie Infettive di Trieste



La collaborazione con i laboratori dell'Azienda Ospedaliera e dell'IRCSS, principali fonti dei dati, si è ottimizzata, con una cadenza più ravvicinata della trasmissione degli elenchi nominativi ed un

miglioramento della qualità del counseling dato rilevante è costituito da una maggiore prevalenza, rispetto ai CDC, del rischio legato alle attività estetiche, ed alle terapie odontoiatriche, mentre riveste importanza marginale la tossicodipendenza (sorpresa) ed il sesso (previsto). Questo fatto da un lato suggerisce l'importanza del counseling capillare e dall'altro la possibile reticenza su alcuni temi. L'effetto coorte legato all'età (>65 anni) è ampiamente confermato. Mentre in controtendenza è la distribuzione in base al sesso con una lieve prevalenza delle femmine (campione limitato, maggiore longevità, maggiore ricorso ad attività estetiche, ecc.)



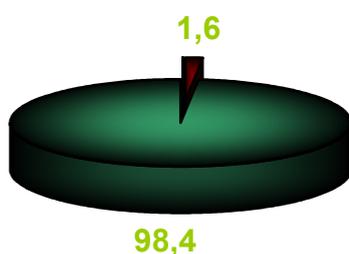
Il grande problema epidemiologico dell'HCV, dell'HBV e dell'HIV, riguarda la presenza dei portatori sani o comunque inconsapevoli. La ricerca dei markers nella popolazione deve essere estensiva o mirata? Quale atteggiamento deve essere tenuto nei confronti dei soggetti accertati sieropositivi? L'orientamento prevalente è che lo screening deve essere mirato e richiesto solo nel caso di importanti motivazioni (es. pazienti con epatopatia acuta o cronica, tossicodipendenti, emodializzati, donne in gravidanza al III trimestre). Risulta, inoltre, fondamentale l'intervento educatore ed informatore indirizzato a far comprendere il rischio di infezione che possono rappresentare nei confronti di conviventi e partner



In tale direzione si indirizza anche il Libretto informativo sviluppato dalla Direzione Regionale della Sanità con il contributo dei Dipartimenti di Prevenzione del Friuli Venezia Giulia e rivolto ai soggetti HCV+, convocati per il counseling.

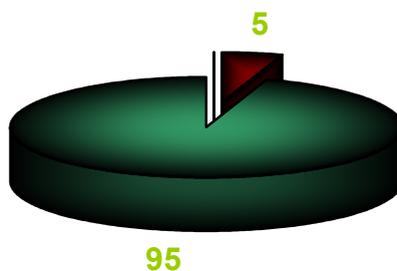
La situazione epidemiologica in Regione, può essere stimata grazie allo studio Dyonisos, che è stato realizzato a Cormons e che ha messo in evidenza dei dati che devono fare sicuramente riflettere. Nelle torte successive su può apprezzare come la prevalenza dei soggetti HCV+ in regione sia decisamente più elevata al di sopra dei 65 anni, anche se non sia trascurabile nelle altre fasce di età

Tasso di soggetti HCV+, nei residenti con meno di 45 anni di età



■ Soggetti HCV+ < 45 ■ Soggetti sani

Tasso di soggetti HCV+, in residenti con più di 65 anni



■ Soggetti HCV+ > 65 ■ Soggetti sani

A tutt'oggi non esiste un vaccino per l'epatite C e l'uso di immunoglobuline non si è mostrato efficace. Le uniche misure realmente efficaci sono rappresentate, dalla osservanza delle norme igieniche generali, dalla sterilizzazione degli strumenti usati per gli interventi chirurgici e per i trattamenti estetici, nell'uso di materiali monouso, nella protezione dei rapporti sessuali a rischio. In Italia le epatiti sono iscritte in classe 2, fra le malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e passibili di interventi di controllo, per cui è prevista la segnalazione all'Unità Sanitaria Locale da parte del medico, entro due giorni dalla rilevazione del caso.

Trieste, 9/8/2004