IL PROCESSO DECISIONALE NELL'EPATITE C

HCV

1 Quando effettuare un test

Indicatori clinici

- Test di funzionalità epatica con esito anomalo (LFT)
  (pazienti di sesso maschile, ALT ≥ 30 U/L; pazienti di sesso femminile, ALT ≥ 19 U/L)
- Ittero

Presenza di fattori di rischio

- Uso di droghe iniettabili (attuale/passato) o utente di un servizio per dipendenza da sostanze stupefacenti
- Condivisione degli strumenti per sniffare droga
- Nato in regioni ad alta prevalenza^
- Nato tra il 1969 e il 1989
- Trasfusioni di sangue e di prodotti ematici prima del 1988 in Italia
- Esecuzione di tatuaggi/piercing corporei in condizioni non sterili
- Procedure mediche/dentistiche/trasfusioni di sangue non sterili in paesi ad alta prevalenza
- Periodo in prigione
- Ferita da puntura d'ago
- Trasmissione da madre a figlio
- Trasmissione sessuale in uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM)
- Trasmissione sessuale in persone positive all'HIV

Altro

- Avvio della PrEP
- Quando una persona richiede un test

Quando si ottiene il consenso informato prima delle analisi, vanno discussi i seguenti punti:

- Il motivo del test
- Disponibilità di trattamenti curativi

2 Test, risultati e azioni

Ordinare anticorpi HCV (AB)*

HCV AB negativo

ASSENZA di HCV

NON è necessaria nessuna azione specifica
Tuttavia, qualora sussista la possibilità di una reinfezione recente
si consiglia di procedere a test ulteriori (HCV Ab) o a screening (HCV Ab) annuali qualora siano presenti fattori di rischio

In caso di esito negativo, vanno discussi i seguenti punti:

- Modalità di trasmissione e riduzione dei rischi

HCV AB positivo

HCV RNA (qualitativo) **+ LFT**

HCV RNA negativo

GUARIGIONE dal virus HCV

RIPETERE IL TEST in caso di:
Presenza di fattori di rischio
(effettuare il test dell'RNA ogni anno)

HCV RNA positivo

Presenza di HCV CRONICA
(cronica = > 6 mesi)

Ulteriori ANALISI e TRATTAMENTI da parte di uno specialista
In Lombardia, consultare uno specialista del servizio per dipendenza da sostanze stupefacenti

HCV RNA negativo

- In caso di esito positivo, vanno discussi i seguenti punti:
- Modalità di trasmissione e riduzione dei rischi
- Disponibilità di trattamenti curativi
- Fattori dipendenti dallo stile di vita, ad es. diminuzione del consumo di alcol, dieta
- Disponibilità di sostegno tra pari,
- servizi di informazione e sostegno
- Fare riferimento a EpaC Associazione Onlus https://www.epac.it/

***Se esiste il sospetto di un livello elevato, considerare anche la richiesta di HCV RNA reflex + LFT**

Questo documento è stato creato dalla Australasian Society for HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM) ed è stato adattato per l'Italia dalla International Network on Health and Hepatitis in Substance Users (INHSU) in collaborazione con partner locali

©ASHM 2022 ISBN: 978-1-921850-63-9

IL PROCESSO DECISIONALE NELL'EPATITE C

HCV

3 Analisi pretrattamento

Screening di base in seguito a HCV PCR positivo

- ☐ Genotipo dell'HCV
- ☐ HCV RNA quantitativo (facoltativo)
- ☐ Emocromo completo
- ☐ Elettroliti, creatinina
- ☐ Enzimi epatici, albumina, bilirubina e INR

Esame per la diagnosi di fibrosi epatica: stadio della cirrosi

- ☐ Segni indicanti la presenza di una malattia del fegato cronica (angioma stellare, eritema palmare, ittero, encefalopatia, epatomegalia, splenomegalia, ascite, edema periferico)
- ☐ Esame non invasivo per la diagnosi della fibrosi:
- Biomarcatori sierici, come APRI (<1,0 significa che la presenza di cirrosi è poco probabile). Calcolatore disponibile www.athepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/apri
- Esame elastografia, ad es. Fibroscan® (>12,5 kPa compatibile con cirrosi)

Verificare la presenza eventuale di altre cause di malattie del fegato

- ☐ Verificare l'eventuale presenza di coinfezione virale:
- HIV Ab
- Epatite A – verificare la presenza di IgG dell'epatite A. Vaccinare se negativo
- Epatite B – verificare la presenza di HBsAg, anti-HBc e anti-HBs. Vaccinare se tutti negativi
- ☐ Consumo eccessivo di alcol
- ☐ Steatosi epatica - controllo del peso, IMC

Verificare la presenza eventuale di altre comorbidità rilevanti

Insufficienza renale (eGFR < 30)

Effettuare un riesame del trattamento per HCV precedente

- La scelta del trattamento e quella della sua durata potrebbero essere influenzate dall'esperienza/riposta al trattamento per HCV precedente

Prendere in considerazione gravidanza e contraccezione

- Il trattamento per HCV non è indicato per le donne incinte o in allattamento

4 Trattamento

Trattamento	Posologia	Durata in assenza di cirrosi
SOF/VEL~ (Epclusa®)	400/100 mg 1 compressa al giorno	12 settimane
GLE/PIB~ (Maviret®)	100/40 mg per compressa, 3 compresse al giorno	8 settimane
GRZ/ELB~ (Zepatier®)	100/50mg 1 compressa al giorno	12 o 16 sett. solo genotipo 1 e 4

Trattamento	Posologia	Durata in presenza di cirrosi
SOF/VEL~ (Epclusa®)	400/100 mg 1 compressa al giorno	12 settimane
GLE/PIB~ (Maviret®)	100/40 mg per compressa, 3 compresse al giorno	12 settimane
GRZ/ELB~ (Zepatier®)	100/50mg 1 compressa al giorno	12 o 16 settimane solo genotipo 1 e 4

~SOF/VEL = Sofosbuvir/Velpatasvir ; GLE/PIB = Glecaprevir/Pibrentasvir ; GRZ/ELB = Grazoprevir/Elbasvir

5 Monitoraggio

Monitoraggio durante il trattamento

- Generalmente non è necessario, ma ogni procedura terapeutica dev'essere individualizzata
- Gli effetti indesiderati della terapia per l'HCV generalmente sono minimi
- Fare riferimento alle linee guida AISF

12 settimane dopo la terapia

- ☐ HCV RNA per confermare la guarigione (risposta virologica sostenuta SVR12 = guarigione)
- ☐ LFT

6 Follow-up

Se il paziente in cura non è affetto da cirrosi e presenta livelli normali di funzionalità epatica (LFT) *(pazienti di sesso maschile, ALT < 30 U/L; pazienti di sesso femminile, ALT < 19 U/L) ALT = alanina aminotransferasi*

Assenza di controlli periodici per l'infezione da HCV.

Qualora il paziente in cura presenti fattori di rischio attuali

Esame HCV RNA annuale. In presenza di reinfezione, offrire un trattamento ulteriore e adottare strategie di riduzione del danno

Qualora il paziente in cura presenti dei risultati LFT anomali

(pazienti di sesso maschile, ALT ≥ 30 U/L; pazienti di sesso femminile, ALT ≥ 19 U/L).

Esaminare le cause ulteriori all'origine dell'epatopatia e consultare uno specialista per un'analisi specifica

Qualora il paziente in cura sia affetto da cirrosi

I pazienti affetti da cirrosi necessitano di un monitoraggio a lungo termine:

- Ecografia addominale da effettuare ogni 6 mesi (screening per carcinoma epatocellulare)
- Prendere in considerazione uno screening per le varici esofagee
- Osteoporosi: Scansioni DEXA ogni 2 anni e misurazione della concentrazione sierica di vitamina D

Per maggiori informazioni:

- International Network on Health and Hepatitis in Substance Users (INHSU) www.inhsu.org
- Associazione Italiana Studio del Fegato (AISF): www.webaisf.org
- Agenzia Italiana del Farmaco: www.aifa.gov.it

Questo documento è stato creato dalla Australasian Society for HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM) ed è stato adattato per l'Italia dalla International Network on Health and Hepatitis in Substance Users (INHSU) in collaborazione con partner locali

©ASHM 2022 ISBN: 978-1-921850-63-9