

1 QUANDO EFFETTUARE UN TEST

Indicatori clinici

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

Presenza di fattori di rischio

- Soggetti sottoposti a trasfusioni di sangue o plasmaderivati
- Soggetti con storia pregressa o attiva di uso di sostanze stupefacenti per via ev
- Soggetti sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore
- Soggetti che abbiano effettuato iniezione con siringhe di vetro non monouso
- Soggetti sottoposti a tatuaggi e/o piercing
- Soggetti con insufficienza renale cronica in terapia dialitica
- Soggetti con infezione da HIV
- Detenuti in carcere o in strutture socio-sanitarie
- Conviventi o soggetti che possano aver avuto contatti a rischio con persone infette
- Soggetti con comportamenti sessuali a rischio ed in particolare omosessuali maschi (MSM)
- Soggetti che abbiano condiviso rasoi, spazzolini da denti, forcicine con soggetti HCV infetti
- Soggetti nati da madri HCV positive
- Soggetti con alterazione delle transaminasi

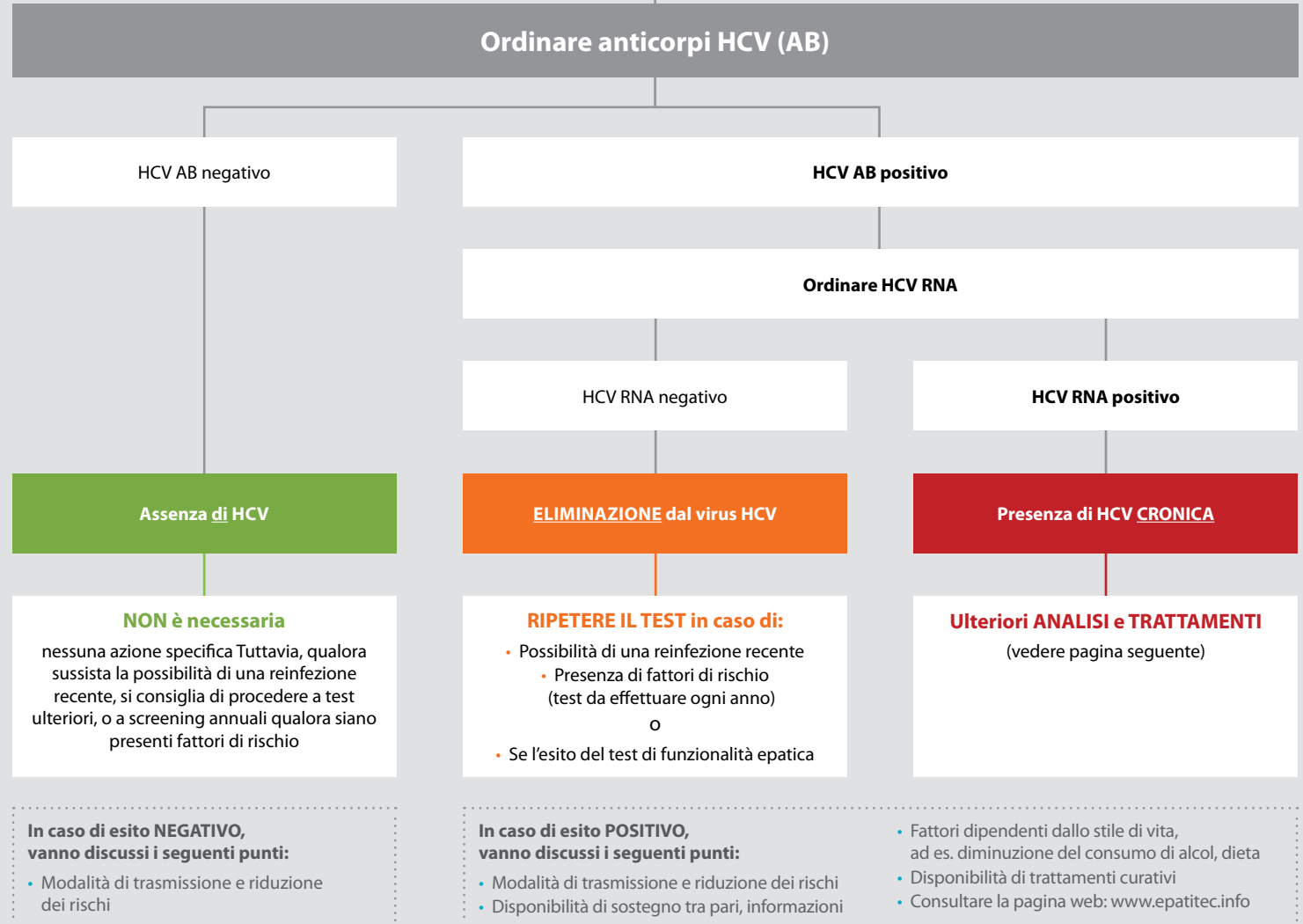
Altro

- Avvio della PrEP
- Quando una persona richiede un test

Prima di procedere al test, è necessario discutere dei seguenti punti:

- Il motivo del test
- La disponibilità di trattamenti curativi

2 TEST, RISULTATI E AZIONI



3 ANALISI PRETRATTAMENTO

Controllo del genotipo HCV e screening di base

- Genotipo 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, asterissi, epatomegalia, splenomegalia, ascite, edema periferico)
- Esame non invasivo per la diagnosi della fibrosi:
 - Biomarcatori prognostici nel siero, come APRI (se 1,0 o meno, la presenza di cirrosi è poco probabile)
 - Esame tramite Fibroscan se disponibile (valori superiori a 1,25 bar indicano un'alta probabilità di cirrosi)

Verificare la presenza eventuale di altre cause di malattie del fegato

- Verificare la presenza eventuale di infezione virale concomitante:
 - HIV AB
 - Epatite A - verificare la presenza di IgG dell'epatite A. Vaccinare –in caso di negatività
 - Epatite B - verificare la presenza di HBsAg, anti-HBc e anti-HBs. Vaccinare se tutti negativi
- Consumo eccessivo di alcol
- Steatosi epatica (fegato grasso), controllo del peso, IMC

Verificare la presenza eventuale di altre comorbidità rilevanti

- Patologie renali
- Patologie cardiache - incompatibilità possibile con la ribavirina* (provoca anemia). Eseguire un ECG qualora sia stata prescritta la ribavirina a un paziente che presenti fattori di rischio di ischemia cardiaca (IHD)

Effettuare un riesame del trattamento per HCV precedente

La scelta del trattamento e quella della sua durata potrebbero essere influenzate dalle esperienze o dalle reazioni precedenti al trattamento dell'epatite C

Prendere in considerazione la contraccezione e la gravidanza

I farmaci antivirali ad azione diretta (DAA) non sono indicati per le donne incinte o in allattamento.

4 TRATTAMENTO

Trattamento

Selezionare un regime terapeutico:

- Fare riferimento alle linee guida dell'ASIF e ai criteri stabiliti dall'associazione AIFA: https://appaisf.it/wp-content/uploads/2019/01/documento_hcv_200618.pdf
- Verificare le eventuali interazioni farmacologiche possibili con altri trattamenti consultando il sito www.hep-druginteractions.org

5 MONITORAGGIO

Monitoraggio durante il trattamento

- Gli effetti indesiderati dei DAA sono trascurabili
- Generalmente non è necessario un monitoraggio durante il trattamento, ma ogni procedura terapeutica dev'essere individualizzata
- Fare riferimento alle linee guida AISF

12 settimane post-trattamento

- HCV RNA (qualitativa) per confermare la risposta virologica sostenuta (SVR12 = terapia)
- LFT

6 MONITORAGGIO POST SVR12

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

Esame HCV RNA annuale (trattamento ulteriore in presenza di reinfezione)

Esame HCV RNA annuale (trattamento ulteriore in presenza di reinfezione)

Se il paziente in cura presenta livelli anomali di funzionalità epatica (LFT)

(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 da effettuare ogni 6 mesi (screening per carcinoma epatocellulare)
- Monitoraggio endoscopico per le varici esofagee
- Osteoporosi, test DEXA ogni 2 anni e misurazione della concentrazione sierica di vitamina D

Informazioni Aggiuntive:

- Rete internazionale per l'epatite nei consumatori di sostanze (INHSU, International Network on Hepatitis in Substance Users): www.inhsu.org
- Associazione Italiana Studio del Fegato (AISF): www.webaisf.org
- Agenzia Italiana del Farmaco: www.aifa.gov.it