



NAÏVE						
Genotipo	1a	1b	2	3	4	5 e 6
SOF + VEL (Epclusa®)	12 settimane					
GLE + PIB (Maviret®)	8 settimane					
GRZ + ELB (Zepatier®)	12-16 settimane ¹	12 settimane	No	No	12-16 settimane ¹	No
EXPERIENCED						
Genotipo	1	1b	2	3	4	5 e 6
SOF + VEL (Epclusa®)	12 settimane					
GLE + PIB (Maviret®)	8 settimane	8 settimane	8 settimane	12 settimane	8 settimane	8 settimane
GRZ + ELB (Zepatier®)	12 o 16 settimane ^{1,2}	12 settimane	No	No	12 o 16 ^{1,2} settimane	No

NAÏVE						
Genotipo	1a	1b	2	3	4	5 e 6
SOF + VEL (Epclusa®)	12 settimane ¹					
GLE + PIB (Maviret®)	12 settimane					
GRZ + ELB (Zepatier®)	12 o 16 settimane ²	12 settimane	No	No	12-16 settimane ²	No
EXPERIENCED						
Genotipo	1	1b	2	3	4	5 e 6
SOF + VEL (Epclusa®)	12 settimane ¹					
GLE + PIB (Maviret®)	12 settimane	12 settimane	12 settimane	16 settimane	12 settimane	12 settimane
GRZ + ELB (Zepatier®)	12 o 16 settimane ²	12 settimane	No	No	12 o 16 ² settimane	No

- HCV RNA >800000 IU/ml necessario per 16 settimane
- Test di resistenza consigliato prima del trattamento. Se viene rilevata una resistenza agli inibitori di NS5A (o qualora non sia possibile procedere ai test di resistenza), va presa in considerazione la possibilità di somministrare un trattamento a base di Ribavirin calibrato sul peso corporeo e un trattamento esteso.

- Prendere in considerazione l'aggiunta di RBV per il virus HCV-3
- HCV RNA >800000 IU/ml necessario per 16 settimane

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

MONITORAGGIO DEL TRATTAMENTO

Valutazione	Baseline	Settimana 8, 12 o 16 (fine del trattamento, EOT)	Settimana 12 dopo Fine del trattamento (EOT) (SVR12)
Emocromo completo*	•		
Elettroliti, urea, creatinina	•		
Enzimi epatici e test di funzionalità epatica	•	facoltativo	•
HCV RNA (quantitativo)	•	facoltativo	•

EOT = fine del trattamento, SVR12 = risposta virologica sostenuta, 12 settimane minimo a decorrere dal trattamento (terapia)

*È necessario un monitoraggio costante dell'emoglobina (Hgb) durante il trattamento, per i pazienti sottoposti a regime contenente RVB.

Il monitoraggio terapeutico dev'essere individualizzato.

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

- International Network on Hepatitis in Substance Users (Rete internazionale per l'epatite nei consumatori di sostanze): www.inhsu.org
- AISF: www.webaisf.org
- EpaC Associazione Onlus: www.epac.it
- Calcolatore del punteggio APRI: www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/apri

MONITORAGGIO POST SVR

Qualora il paziente in cura presenti:	Azione
Assenza di cirrosi e livelli normali di enzimi epatici	Assenza di controlli periodici per l'infezione HCV.
Fattori di rischio attuali	Proporre un test HCV RNA annuale per individuare eventuali reinfezioni. In caso di reinfezione va proposto un ulteriore trattamento. Adottare strategie di riduzione del danno.
Livelli anomali di enzimi epatici	Esaminare le cause ulteriori all'origine delle malattie epatiche e consultare uno specialista per un'analisi specifica.
Cirrosi	Consultare uno specialista per un'analisi specifica. I pazienti affetti da cirrosi necessitano di un monitoraggio a lungo termine. <ul style="list-style-type: none"> • Screening per il carcinoma epatocellulare (HCC) da effettuare ogni 6 mesi con ecografia +/- alfa-fetoproteina • Prendere in considerazione uno screening per le varici esofagee

SVR = risposta virologica sostenuta 12 settimane minimo a decorrere dal trattamento (terapia)

HCC = carcinoma epatocellulare

Liberatoria: le istruzioni fornite nel presente documento sono basate sulle linee guida e le migliori prassi relative ai trattamenti del 2018. Questa guida di riferimento rapido non è destinata a costituire una lista esaustiva di tutte le opzioni possibili.