

EPATITE C

FAI IL TEST!

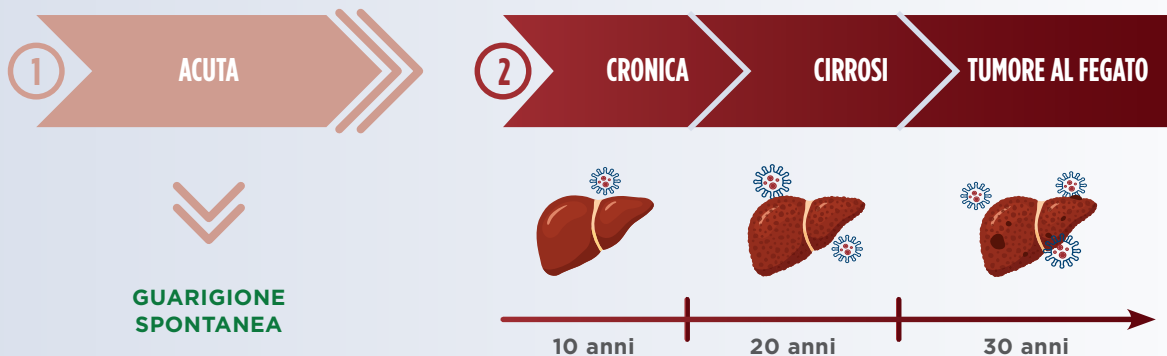
**La salute è un diritto
fondamentale.
Non rinunciare
a questa opportunità.**



CHE COS'È L'EPATITE C?

L'epatite C è un'infezione del fegato causata dal virus HCV, che si trasmette tramite **contatto diretto con sangue infetto**.

L' EPATITE C È UNA MALATTIA CARATTERIZZATA DA DUE FASI:



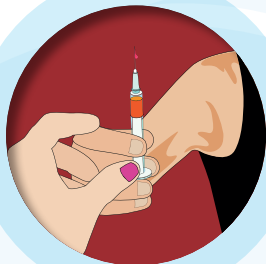
L'epatite C può essere silente per molti anni e diventare **simptomica solo nelle fasi avanzate** della forma cronica, quando il danno al fegato è diventato molto grave, cioè all'instaurarsi di cirrosi e tumori.

L'EPATITE C OGGI È CURABILE



SONO A RISCHIO DI AVERE L'EPATITE C?

L'EPATITE C SI TRASMETTE TRAMITE IL SANGUE INFETTO



Le persone che utilizzano droghe per via endovenosa rappresentano il gruppo maggiormente a rischio di contagio, per la condivisione di siringhe.

Le stime dicono che uno su due utilizzatori di sostanze per via endovenosa è affetto da HCV.

L'epatite C si può contrarre anche tramite la **condivisione di strumenti usati per l'inalazione delle droghe in polvere** poiché **nelle secrezioni nasali spesso c'è sangue** e nel sangue di chi è affetto da epatite C circola il virus.



QUALI SONO I SINTOMI DELL'EPATITE C?

FASE ACUTA

Nella fase acuta della malattia, solo il

20%

di pazienti sviluppa i sintomi:



ITTERO (colorazione gialla di cute e sclere)



AFFATICABILITÀ



NAUSEA, VOMITO, FEBBRE, DOLORE ADDOMINALE

FASE CRONICA

Nella fase cronica della malattia, i pazienti con HCV possono non presentare sintomi fino allo sviluppo della cirrosi, caratterizzata da:



ITTERO
(colorazione gialla di cute e sclere)



ASCITE (addome gonfio e disteso)



EDEMI (gonfiore agli arti)



SANGUINAMENTI

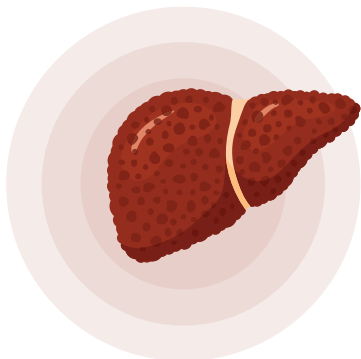


ENCEFALOPATIA EPATICA
(confusione mentale, sonnolenza)



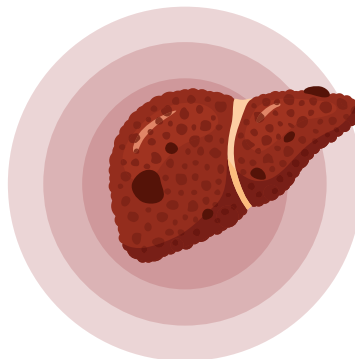
COSA ACCADE NELLE FASI AVANZATE DELLA MALATTIA?

CIRROSI EPATICA



Si sviluppa nel 30% dei casi, è una **malattia potenzialmente mortale** dovuta ad un danno severo del fegato e può portare a tumore.

TUMORE AL FEGATO



La cirrosi da HCV rappresenta il principale fattore di rischio per tumore al fegato (o epatocarcinoma). I soggetti con infezione da HCV **hanno un rischio 20 volte maggiore di epatocarcinoma rispetto alla popolazione generale.**

L'epatocarcinoma è un tumore spesso mortale.



COME FACCIAMO A SAPERE SE HO L'EPATITE C?

LA DIAGNOSI È SEMPLICE

Lo screening ricerca gli anticorpi anti-HCV e può essere eseguito con:

PRELIEVO DEL SANGUE STANDARD



TEST RAPIDO

che si può effettuare su:



SANGUE CAPILLARE
DEL POLPASTRELLO
(FINGERSTICK)



SALIVA

I test rapidi sono **SEMPLICI** da eseguire, forniscono **RISPOSTE IN 15 MINUTI**
e il loro **RISULTATO** è **ALTAMENTE AFFIDABILE**



COSA DEVO FARE SE IL TEST DI SCREENING È POSITIVO PER HCV?

TEST DI SCREENING POSITIVO



PRELIEVO EMATICO* DI **CONFERMA** PER
LA RICERCA DI HCV RNA CIRCOLANTE NEL SANGUE

HCV RNA è indicatore di infezione attiva



Virus HCV nel sangue



EPATITE C

Esami di approfondimento:

- Ecografia addominale
- Elastografia epatica (Fibroscan)
- Prelievo ematico per genotipo HCV, test per HIV, HBV e HAV, emocromo, esami di funzionalità epatica e renale



Virus HCV assente



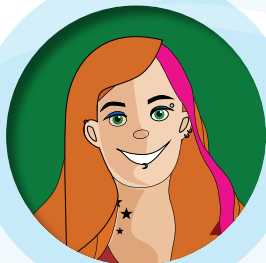
**INFEZIONE PREGRESSA,
GUARITA SPONTANEAMENTE
O DOPO TERAPIA**



*su sangue venoso o capillare



TERAPIE PER L'EPATITE C

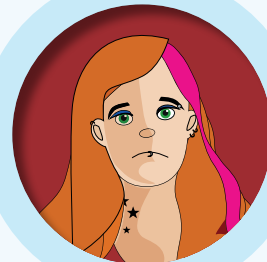


NUOVI ANTIVIRALI AD AZIONE DIRETTA

I farmaci ad azione antivirale diretta (DAA) di ultima generazione sono efficaci contro tutti i genotipi del virus e **garantiscono la guarigione dall'epatite C in oltre il 95% dei casi**, con rarissimi effetti collaterali.

SENZA INTERFERONE

Le attuali terapie orali con farmaci ad azione diretta contro il virus hanno permesso il **superamento del trattamento con interferone**, che non viene più utilizzato. **La terapia per l'epatite C è ora priva degli effetti collaterali** che in passato la caratterizzavano.



IN COSA CONSISTE LA TERAPIA CON ANTIVIRALI PER HCV?

IL TRATTAMENTO CON I DAA



SOMMINISTRAZIONE E FREQUENZA

prevede l'assunzione di **1 o 3 compresse al giorno***



DURATA

dura dalle **8 alle 16 settimane***



TOLLERABILITÀ

è **ben tollerato**



COMPATIBILITÀ

è **compatibile con** l'assunzione di **altri farmaci** (e.g., antiretrovirali, antipsicotici, antidepressivi, metadone, buprenorfina)

*In base al regime terapeutico scelto



COSA SUCCEDDE DOPO LA FINE DELLA TERAPIA E LA GUARIGIONE?

IL RISCHIO DI REINFEZIONE

GUARIRE DALL'EPATITE C NON SIGNIFICA ESSERE PROTETTI DA NUOVE INFEZIONI DA HCV

Una reinfezione è possibile dopo la guarigione, se ci si espone nuovamente al virus.



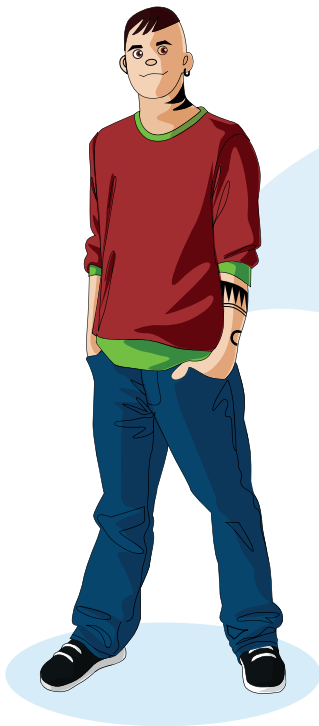
A chi utilizza sostanze per via iniettiva viene **eseguito prelievo per escludere una nuova infezione:**

- **UNA VOLTA ALL'ANNO**
- **DOPO OGNI COMPORTAMENTO AD ALTO RISCHIO DI TRASMISSIONE**



COME SI PUÒ PREVENIRE L'INFEZIONE DA HCV?

NORME CHE POSSONO RIDURRE LA TRASMISSIONE DI HCV



Evitare lo scambio di siringhe e la condivisione di strumenti da inalazione



Evitare l'utilizzo di aghi e siringhe NON sterili
(per consumo di sostanze stupefacenti o per esecuzione di tatuaggi e piercing)



Evitare i rapporti sessuali NON protetti



Evitare lo scambio di rasoi, spazzolini o altri oggetti potenzialmente infetti



Materiali realizzati
nell'ambito del progetto



Promosso da:

LETSCOM^{E3}
EVENTI EDITORIA ECM

Con il contributo incondizionato di:

abbvie

Provider Nazionale Standard ID 5452
Via Grazia Deledda 75/81 00137 Roma
✉ segreteria@letscome3.it
☎ +39 06.91502790

Si ringraziano per il patrocinio al progetto HAND: **FeDerSerD - SIMIT - SIPaD - SITD**

Si ringrazia per la collaborazione scientifica:

Giovanna Cocco - *Coordinatrice Infermieristica UOS Ser.D. DH4/DH6 Anzio/Pomezia, ASL Roma 6*
Florinda Mattiacci - *CPS Infermiere, Struttura Sovradistrettuale Dipendenze Patologiche, Ser.T. Mesagne, ASL Brindisi*
Giovanna Seu - *Coordinatrice Infermieristica Servizio Dipendenze Patologiche, ASL Sassari*
Cristina Stanic - *Dirigente Infermieristico, Dipartimento delle Dipendenze, ASUGI*

Copyright® 2023 - Letscom E3 srl

BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.ecdc.europa.eu/en/hepatitis-c>
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
3. European Association for the Study of the Liver. EASL recommendations on treatment of hepatitis C: Final update of the series. *J Hepatol.* 2020 Nov;73(5):1170-1218. doi: 10.1016/j.jhep.2020.08.018. Epub 2020 Sep 15. Erratum in: *J Hepatol.* 2023 Feb;78(2):452. PMID: 32956768.
4. AIOM. Linee guida Epatocarcinoma. Edizione 2020.
5. Feld JJ, Ward JW. Key Elements on the Pathway to HCV Elimination: Lessons Learned From the AASLD HCV Special Interest Group 2020. *Hepatol Commun.* 2021 May 3;5(6):911-922. doi: 10.1002/hep4.1731. PMID: 34141979; PMCID: PMC8183173.
6. Aaron S, McMahon JM, Milano D, Torres L, Clatts M, Tortu S, Mildvan D, Simm M. Intranasal transmission of hepatitis C virus: virological and clinical evidence. *Clin Infect Dis.* 2008 Oct 1;47(7):931-4. doi: 10.1086/591699. PMID: 18764772; PMCID: PMC6545569.
7. Hajarizadeh B, Grebely J, Dore GJ. Epidemiology and natural history of HCV infection. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2013 Sep;10(9):553-62. doi: 10.1038/nrgastro.2013.107. Epub 2013 Jul 2. PMID: 23817321.