

LE EPATITI VIRALI A, B, C.

Revisione schematica comparata

Generalità

Le epatiti virali sono malattie infiammatorie del fegato causate dall'infezione da parte di virus: i più comuni sono designati con le lettere alfabetiche A, B, C. Queste forme hanno alcune caratteristiche comuni e altre diverse: possono essere acute o croniche, condividono i sintomi clinici nella fase acuta, hanno diverse modalità di trasmissione ed epidemiologia, possono essere prevenute da vaccini oppure no. I sintomi delle forme acute sono per lo più anoressia, nausea, vomito e spesso febbre, ittero, dolore al quadrante superiore destro. La maggior parte dei casi si risolve spontaneamente; solo occasionalmente la malattia può progredire fino all'insufficienza epatica acuta (epatite fulminante). In tal caso il trapianto di fegato d'urgenza rappresenta la migliore speranza per la sopravvivenza. Le forme croniche possono evolvere in cirrosi epatica e carcinoma epatico. La diagnosi si basa sugli indici di funzionalità epatica (enzimi epatici, bilirubina) e sui marker sierologici (anticorpi anti-) per identificare il virus. Le indagini molecolari servono per rilevare la presenza del DNA o RNA virale nel sangue.

Epatite A

- **Modalità di infezione.** Per **via orale**, attraverso acqua e cibo infetti
- **Cronicizzazione. NO.** Si manifesta solo in forma acuta. Raramente può evolvere in **epatite fulminante**, soprattutto in caso di epatopatia preesistente (es. epatite alcolica).
- **Vaccinazione. SI.** Esiste un vaccino antiviral A, raccomandato ai soggetti a rischio (es. lavoratori del settore alimentare) e soprattutto a chi si reca in zone dove la malattia è endemica e frequente (alto rischio di contaminazione).
- **Trattamento.** Solo di supporto; da evitare l'assunzione di alcool.
- **Screening. NO.**

Epatite B

- **Modalità di infezione.** Per **via parenterale**, tramite contatto con sangue e liquidi biologici di soggetto portatore del virus; per contatto sessuale e infezione neonatale, da passaggio del virus da madre positiva durante il parto (70-90% di probabilità)
- **Cronicizzazione. SI.** La forma acuta si risolve spontaneamente, o può cronicizzare nel 5-10% dei casi e spesso evolvere in **cirrosi o carcinoma epatico**. Talora la fase acuta può essere asintomatica e passare inosservata. Esistono portatori cronici asintomatici, che costituiscono un serbatoio del virus a livello globale.
- **Vaccinazione. SI.** Esiste il vaccino antiviral B. A partire dal 1991, in Italia la vaccinazione antiepatite B è divenuta obbligatoria per tutti i nuovi nati e per gli adolescenti al 12° anno di età. Il vaccino è altresì consigliato a tutti i soggetti a rischio (operatori sanitari e altri).
- **Trattamento.**
 - **Forma acuta:** Di supporto, come nell'epatite A. È disponibile un trattamento post-esposizione con Immunoglobuline specifiche per il virus B che, probabilmente, non prevenendo l'infezione ma possono bloccare o attenuare le manifestazioni cliniche della malattia.

- **Forma cronica:** oggi sono disponibili farmaci antivirali, associati o meno a interferone, che però non possono guarire la malattia, ma tengono sotto controllo il virus portando a un miglioramento degli indici epatici e ritardando la progressione verso la cirrosi. Tuttavia, la maggior parte dei pazienti con epatite B cronica deve essere trattata a tempo indeterminato. Il trapianto di fegato può essere necessario nei pazienti con cirrosi scompensata dovuta ad epatite B.
- **Screening.** Raccomandato a tutti gli asintomatici a rischio d' infezione da virus B, compresi quelli già vaccinati, da ripetere periodicamente finché sussistono le condizioni di rischio. (vedi scheda dedicata).

Epatite C

- **Modalità di infezione.** Per **via parenterale** come per la B, in genere attraverso il sangue. La trasmissione sessuale e quella perinatale da madri infette sono relativamente rare.
- **Cronicizzazione. SI.** La fase acuta può decorrere asintomatica, e l'evoluzione in epatite fulminante è estremamente rara. L'epatite C ha il più alto tasso di cronicizzazione (circa il 75%). La forma cronica è di solito asintomatica o benigna, ma evolve, anche dopo decenni, in cirrosi nel 20-30% dei pazienti. Il carcinoma epatico può seguire la cirrosi: solo di rado insorge nell'infezione cronica saltando la fase di cirrosi (a differenza di quanto accade nell'epatite B). È la più comune singola causa di trapianto di fegato in Europa.
- **Vaccinazione. NO.** Non esiste un vaccino specifico antivirus C.
- **Trattamento.** Le attuali raccomandazioni sono di iniziare il trattamento subito dopo la diagnosi di virus dell'epatite C acuta, **senza attendere** la risoluzione spontanea. Una nuova generazione di farmaci altamente efficaci ha cambiato la prognosi di questa malattia: sono i **farmaci antivirali ad azione diretta**. Questi possono indurre la scomparsa dell'RNA virale dal sangue dopo 12 settimane di trattamento, il che significa ridurre la probabilità di sviluppare un'infezione cronica e prevenire la trasmissione del virus ad altri. I soggetti trattati possono essere definiti clinicamente **guariti**. L'alcol e i farmaci epatotossici (es. il paracetamolo) devono essere evitati, perché possono aumentare il danno epatico.
- **Screening.** Uno screening di routine una tantum è raccomandato per tutte le persone ≥ 18 anni che non abbiano segni di epatite, e per i soggetti a rischio di qualunque età. (vedi scheda dedicata)

A cura di: *dott.ssa Maddalena Saitta*

19 Marzo 2024

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino
CF. 97574720013 www.aspicodv.com +39 3343898714 aspicodv@gmail.com

