



EPATITI: UN'EMERGENZA SOMMERSA

Executive Summary e Proposta di intervento

Con il patrocinio di:



EPATITI: UN'EMERGENZA SOMMERSA

Executive Summary

Si stima che in Italia vivano circa 2 milioni di persone con infezione cronica da virus epatitici: più precisamente, circa 600.000 sarebbero i portatori del virus dell'epatite B (HBV) e circa 1.600.000 quelli del virus dell'epatite C (HCV). La maggior parte di queste persone non sa di avere l'infezione, dal momento che le epatiti virali croniche rimangono spesso silenti per lunghi anni. Tuttavia, una parte dei portatori manifesta i segni e i sintomi della malattia solo nelle fasi più tardive, sotto forma di cirrosi epatica, scompenso e tumore del fegato. In tali casi, purtroppo, i trattamenti risultano spesso inefficaci. Il trapianto di fegato, l'unica terapia potenzialmente risolutiva, può essere eseguito solo in una piccola parte di malati, sia per controindicazioni all'intervento sia per la scarsità di organi da trapiantare.

Nonostante le epatiti virali rappresentino un grave problema per il nostro Paese, hanno sinora ricevuto scarsa attenzione nei piani di politica sanitaria e di supporto alla ricerca scientifica. La lotta a malattie infettive di minore rilevanza epidemiologica, ma di grande impatto emotivo e mediatico - l'AIDS provoca in Italia circa 200 decessi per anno, a fronte di più di 10.000 attribuiti all'epatite C - può contare su un dispiegamento di forze decisamente più imponente.

Per quanto riguarda l'infezione da HBV, fino alla seconda metà degli anni '90 l'Italia era classificata come Paese ad endemia intermedia: infatti, più del 2% della popolazione era infetta dal virus. Questo dato ci poneva a cavallo fra la bassa endemia tipica dei Paesi industrializzati del Nord Europa e l'alta endemia osservata nei Paesi in via di sviluppo. Uno dei più significativi successi nelle campagne di miglioramento di salute pubblica nel nostro Paese è stato certamente il contenimento e il controllo dell'infezione da HBV, ottenuto a seguito dell'introduzione, nel 1991, della vaccinazione obbligatoria imposta per i neonati e gli adolescenti al 12° anno di vita, accompagnata da adeguate campagne informative per la vaccinazione degli adulti a rischio. A questo proposito, va anche ricordato il progressivo miglioramento delle condizioni igieniche e sanitarie e l'introduzione di dispositivi medici monouso e di test sempre più sensibili per le donazioni di sangue. Tutte queste misure preventive hanno permesso, per così dire, di "tagliare la testa" all'infezione, che è di fatto scomparsa nella popolazione giovanile italiana, fino ad allora vittima privilegiata del virus dell'epatite B. Resta però la "coda". Infatti, un numero cospicuo di cittadini nati in Italia si è infettato quando il virus si diffondeva in modo incontrollato. Inoltre, gli ultimi anni hanno visto una crescita continua della migrazione di cittadini stranieri provenienti da aree dove l'epatite B è ancora altamente endemica, come l'Est europeo, la Russia, la Cina, il bacino del Sud Mediterraneo. Questi soggetti faticano spesso ad avere accesso alle strutture sanitarie nel nostro Paese, e campagne mirate di prevenzione e

intervento sono molto difficili da realizzare. La quota residua di portatori del virus, che è oggi quantificabile intorno a 600.000 persone, non solo è a rischio di sviluppare malattia nei prossimi anni, ma rappresenta anche una possibile fonte di contagio per gli altri, soprattutto attraverso la via sessuale. Le persone attualmente infette hanno un'età superiore ai quarant'anni, a volte affette da altre malattie croniche, e soggette a un decorso dell'infezione che può essere molto grave. L'accertamento dell'infezione si effettua attraverso un semplice esame del sangue, la ricerca di HBsAg, che costa pochi euro. In caso di risultato positivo, non solo è possibile controllare l'infezione nel portatore con un'ampia gamma di farmaci antivirali, ma anche prevenire l'infezione nei familiari attraverso la vaccinazione.

Per ciò che concerne l'infezione da HCV, i numeri sono ancora più preoccupanti: circa un milione e seicentomila portatori. Queste persone si sono infettate soprattutto tra gli anni sessanta e i primi anni novanta, in seguito a procedure mediche o chirurgiche invasive, all'uso di siringhe o altri dispositivi medici non monouso, a trasfusioni di sangue prima dell'introduzione di test efficaci per i donatori, e all'uso di sostanze stupefacenti per via endovenosa. Diversamente dall'epatite B, non è disponibile alcuna vaccinazione e i trattamenti sono spesso inefficaci a prevenire le complicanze della malattia, soprattutto nelle fasi più avanzate dell'infezione. Anche se l'incidenza di nuove infezioni è in rapido calo a causa del miglioramento degli standard igienico-sanitari, il problema dei malati cronici è di grande rilevanza sia sul piano clinico, sia su quello dei costi sociali e sanitari. Infatti, l'HCV è la prima causa di cirrosi epatica (oltre il 60-70% dei casi) e conseguentemente di epatocarcinoma e di trapianto epatico in Italia. Poiché trascorrono spesso più di vent'anni tra il momento dell'infezione e lo sviluppo delle complicanze, vi è un lungo periodo di assenza di sintomi in cui la diagnosi di laboratorio (attraverso la determinazione degli anticorpi anti-HCV) può e dovrebbe essere eseguita, con costi molto contenuti e grandi vantaggi sul piano clinico. Le terapie antivirali, infatti, sono praticabili ed efficaci soprattutto nei soggetti più giovani e in quelli che non hanno ancora sviluppato complicanze. In tempi molto brevi saranno poi disponibili nuovi farmaci, in grado di migliorare di molto la risposta al trattamento. Inoltre, l'adozione di stili di vita corretti (come astinenza dall'alcol e mantenimento di un peso ideale) può prevenire o rallentare la progressione della malattia nei portatori del virus.

Dunque, le epatiti B e C costituiscono una vera e propria "emergenza sommersa", con un forte impatto sociale e di salute pubblica e necessitano di essere scoperte per tempo per poterle affrontare e tenere sotto controllo.

In tutti i Paesi industrializzati la strategia per l'identificazione dei portatori passa attraverso lo screening delle persone ad alto rischio di infezione. Oltre ai soggetti con alterazione delle transaminasi (gli enzimi epatici in grado di identificare un danno a livello del fegato), dovrebbero sottoporsi ai test sierologici per l'epatite B e l'epatite C i familiari e i partner sessuali di persone infette, i tossicodipendenti, i detenuti nelle carceri, gli immigrati da aree ad alta prevalenza di HBV e HCV, le persone sessualmente promiscue, quelle con infezione da HIV, i figli di madri portatrici, gli operatori sanitari, gli emodializzati, coloro che si sono sottoposti a tatuaggi o piercing in ambienti a basso standard di sterilizzazione. Inoltre, dovrebbero sottoporsi al solo test anti-HCV coloro che hanno ricevuto trasfusioni di sangue o trapianti d'organo prima del 1992 e gli emofilici che abbiano ricevuto terapie con emoderivati prima del 1987.

L'elenco dettagliato di queste categorie è riportato in un recente documento congiunto dell'European Liver Patients Association (ELPA) e dell'European Association for the Study of the Liver (EASL) e in altri documenti di società scientifiche e Istituzioni del nostro Paese. Purtroppo gli esperti in questo campo sono concordi nel rilevare che nella quasi totalità dei Paesi sviluppati la scarsa conoscenza e la sottovalutazione dei rischi abbiano limitato l'efficacia delle misure per l'identificazione dei soggetti a rischio. Da qui la necessità di un forte impegno da parte delle Istituzioni al fine di promuovere nella popolazione adeguati interventi di informazione e di sensibilizzazione.

Fare luce sugli aspetti più critici del problema posto dalle infezioni da HBV e HCV, incrementare le misure di prevenzione delle nuove infezioni, facilitare l'identificazione di queste malattie nelle persone che sono state a rischio di esposizione, sviluppare la consapevolezza che affrontare l'epatite B e C e ridurre l'impatto è possibile, mettendo a disposizione adeguate risorse e realizzando compiutamente uno sforzo che accomuni Istituzioni, mondo scientifico, organizzazioni di volontariato, è lo scopo di questo Documento e del connesso Convegno: *“Epatiti Summit 2010. Un'emergenza sommersa: opinioni e strategie a confronto”*.

Proposta di intervento

Al fine di perseguire gli obiettivi ispirati dal Documento “*Epatiti: un'emergenza sommersa*”, Associazione Italiana Gastroenterologi & Endoscopisti Digestivi Ospedalieri (AIGO), Associazione Italiana per lo Studio del Fegato (AISF), EpaC Associazione Onlus di pazienti epatopatici, Società Italiana di Gastroenterologia (SIGE), Società Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Sessualmente Trasmissibili (SIMaST), Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) e Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT) concretamente auspicano:

il riconoscimento delle Epatiti virali (HCV, HBV) come problema di salute pubblica, per le relative complicanze (cirrosi, tumore, necessità di trapianto epatico) e la loro incidenza sulla mortalità, e il conseguente inserimento di HCV e HBV nei progetti previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione e/o nei programmi del CCM, anche con finalità di prevenzione oncologica in quanto agenti infettivi oncogeni, con progettualità mirate a

- 1. rafforzare le attività di prevenzione mediante la promozione di interventi che riducono le nuove infezioni*** come l'attenta vigilanza sulle strutture erogatrici di trattamenti estetici (piercing, tatuaggi); offrire il vaccino anti epatite B a persone immigrate provenienti da Paesi in cui tale infezione è endemica e migliorare la copertura vaccinale di categorie quali i conviventi di soggetti portatori cronici del virus B, tossicodipendenti e detenuti;
- 2. promuovere una diagnosi precoce*** nelle persone a rischio di essere state infettate e che possono trarre vantaggio da una terapia appropriata o da misure preventive finalizzate a rallentare la progressione della malattia, impedire complicanze di tipo irreversibile (cirrosi, epatocarcinomi) e limitare la diffusione dell'infezione;
- 3. implementare su specifici obiettivi registri di notifica*** sulle nuove diagnosi e la mortalità da epatiti virali croniche;
- 4. incentivare e promuovere la ricerca e la formazione continua indipendenti*** sulle epatiti virali e le malattie epatiche;
- 5. sostenere le associazioni*** di volontariato che forniscono counseling ai pazienti e familiari.

Redazione e coordinamento editoriale e scientifico

Value Relations®