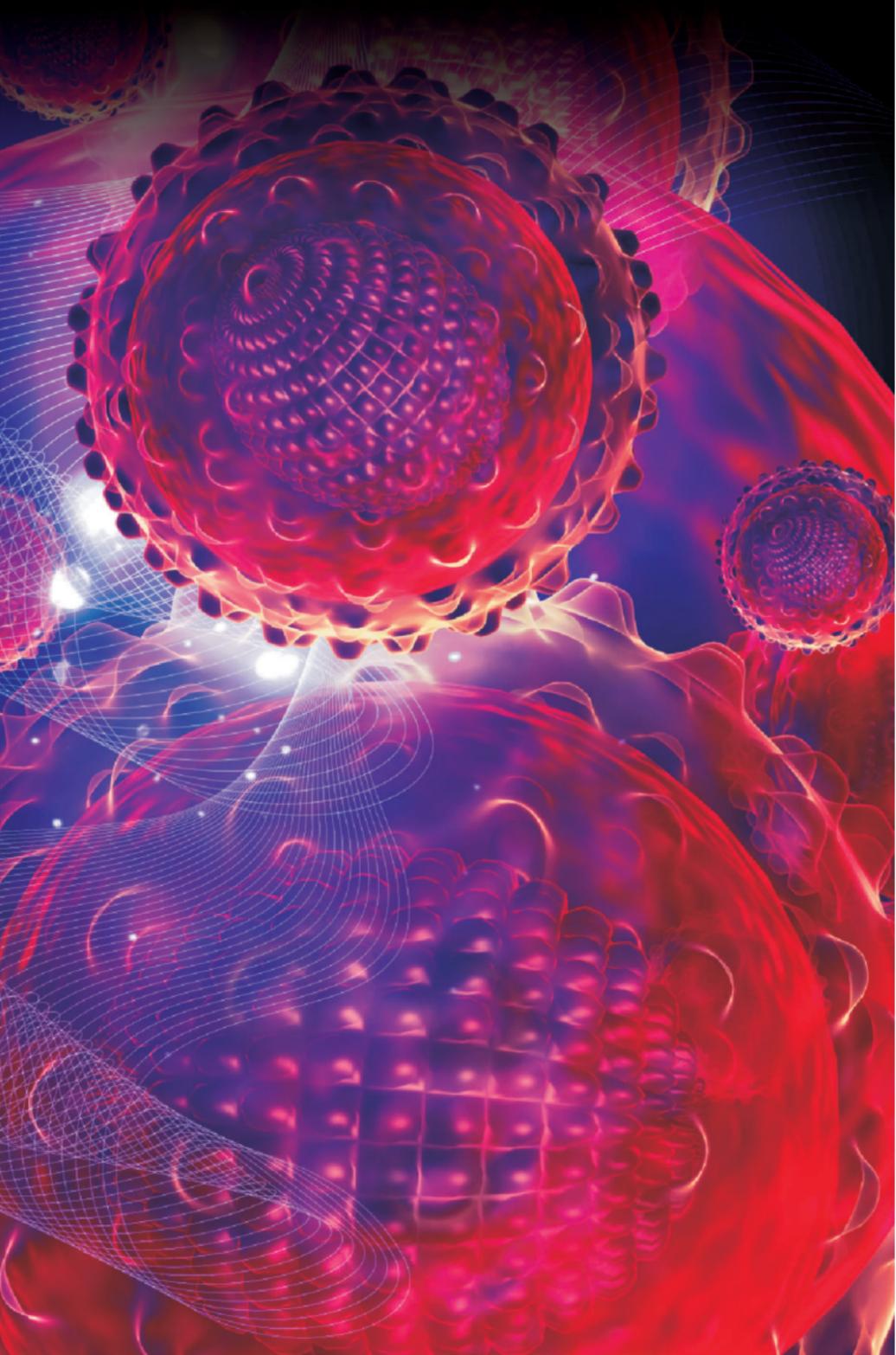


Le epatiti virali





Cara donatrice e caro donatore,

tra gli esami che obbligatoriamente vengono eseguiti in occasione della iscrizione all'AVIS e in occasione di ogni donazione vi è la ricerca e degli anticorpi e del materiale genico (DNA o RNA) dei virus dell'epatite B e dell'epatite C.

L'importanza di tale ricerca è fondamentale: occorre proteggere il paziente da una eventuale infezione !

Occorre anche che il donatore abbia conoscenza di tali virus: della loro presenza, della sintomatologia (spesso sfumata e di poca importanza clinica) con cui si manifestano, delle modalità di trasmissione, del significato dei marcatori virali.

Le informazioni presenti in questo opuscolo devono dunque essere utilizzate prima di ogni donazione e al momento della compilazione del questionario, che prevede domande specifiche.

I test eseguiti sono fondamentali e la ricerca del DNA/RNA dei virus dell'epatite ha ridotto il cosiddetto periodo finestra (periodo in cui si ha la presenza del virus, ma il suo rilevamento non è ancora possibile con gli attuali test di laboratorio), e tuttavia è necessario effettuare una attenta valutazione dei "comportamenti a rischio" che possono determinare l'insorgenza di infezioni: tutti ricordiamo l'infezione da virus dell'HIV-AIDS, ma non dobbiamo dimenticare che le epatiti virali sono ben più diffuse dell'AIDS.

In ogni caso, dobbiamo ricordarci che se c'è un dubbio, anche se minimo, non si deve donare e dobbiamo parlarne con il medico !

Con questo opuscolo di agile e semplice consultazione l'AVIS di Ragusa intende fornirvi le informazioni perché la sicurezza, sia del paziente, ma anche del donatore stesso, aumenti di un altro gradino.

Persona Responsabile
UDR AVIS RAGUSA
E ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE
COLLEGATE DELLA PROVINCIA
Dr. Pietro Bonomo

Il Direttore SIMT
Dr. Giovanni Garozzo

INFORMAZIONI GENERALI

Le epatiti virali sono processi infettivi a carico del fegato che, pur avendo quadri clinici simili, differiscono per causa, diffusione, distribuzione e essendovi diversi virus responsabili dell'infezione, dal punto di vista della diffusione con diversa distribuzione e frequenza di infezione e malattia.

Ad oggi sono noti 5 tipi di epatite virale determinati dai cosiddetti virus epatitici maggiori:

- epatite A
- epatite B
- epatite C
- epatite D (Delta)
- epatite E

In circa il 10-20% dei casi tuttavia l'agente responsabile dell'epatite resta ignoto.

EPATITE A

Il virus responsabile dell'epatite A (HAV) determina una infezione con un periodo di incubazione che va da 15 a 50 giorni e un decorso generalmente autolimitante e benigno. Sono frequenti le forme asintomatiche, soprattutto nel corso di epidemie e nei bambini. In genere la malattia, che dura 1-2 settimane, si manifesta con febbre, malessere, nausea, dolori addominali e ittero, colorito giallastro della pelle e delle sclere degli occhi, accompagnati da elevazioni delle transaminasi e della bilirubina. I pazienti guariscono completamente senza mai cronicizzare; pertanto, non esiste lo stato di portatore cronico del virus A.

La trasmissione avviene per via oro-fecale. In genere il contagio avviene per contatto diretto da persona a persona o attraverso il consumo di acqua o di alcuni cibi crudi (o non cotti a sufficienza), soprattutto molluschi, allevati in acque contaminate da scarichi fognari contenenti il virus. Solo raramente sono stati osservati casi di contagio per trasfusioni di sangue o prodotti emoderivati. L'epatite A è diffusa in tutto il mondo sia in

forma sporadica, sia epidemica.

Nei Paesi in via di sviluppo con scarse condizioni igienico-sanitarie, l'infezione si trasmette rapidamente

tra i bambini, nei quali la malattia è spesso asintomatica, mentre molti adulti risultano pertanto già immuni alla malattia. L'infezione è pure frequente fra i soggetti che viaggiano in Paesi in cui la malattia è endemica. Dal punto di vista preventivo, in Italia sono disponibili due diversi vaccini che forniscono una protezione dall'infezione già dopo 14-21 giorni.

La vaccinazione è raccomandata, nei soggetti a rischio, fra cui coloro che sono affetti da malattie epatiche croniche, coloro che viaggiano in Paesi dove l'epatite A è endemica, per coloro che lavorano in ambienti a contatto con il virus, i tossicodipendenti, e i familiari di soggetti con epatite acuta A.

Molto importanti sono pure le norme igieniche generali per la prevenzione delle infezioni oro-fecali (igiene personale, lavaggio e cottura delle verdure, molluschi ecc.) e il controllo della coltivazione e della commercializzazione dei frutti di mare.

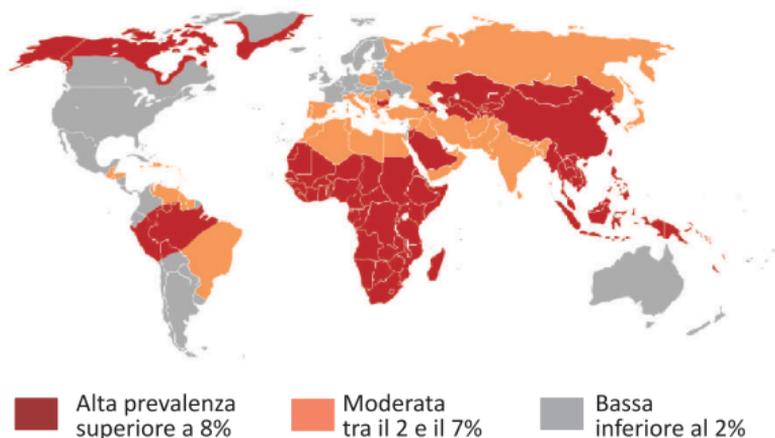
EPATITE B

Il virus dell'epatite B (HBV) è un virus a Dna. Se ne conoscono attualmente 6 genotipi (A-F) aventi una diversa distribuzione geografica. L'infezione da HBV è, nella maggior parte dei casi, asintomatica.

L'evoluzione dell'infezione in malattia presenta esordio insidioso con disturbi addominali, nausea, vomito e a volte con ittero (colorazione gialla della cute e delle sclere oculari) accompagnato da febbre di lieve entità. Tuttavia, solo il 30-50% delle infezioni acute negli adulti e il 10% nei bambini porta all'ittero.



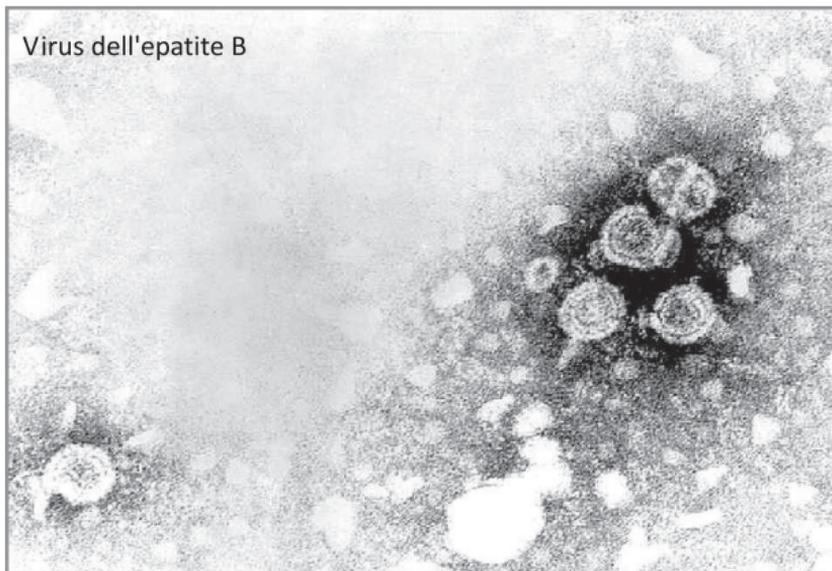
Diffusione dell'epatite B nel mondo (2005)



Nell'adulto la malattia può cronicizzare e quindi persistere in circa il 5-10% dei casi. Nel 20% dei casi l'epatite cronica può progredire verso forme di patologie gravi (cirrosi, epato-carcinoma). La sorgente d'infezione è rappresentata da soggetti affetti da malattia acuta o da portatori cronici, che presentano il virus nel sangue ma anche in altri liquidi biologici: saliva, bile, secreto nasale, latte materno, sperma, muco vaginale, ecc.



Virus dell'epatite B



La trasmissione, avviene per via parenterale, apparente o non apparente, per via sessuale e per via verticale da madre a figlio. La via parenterale apparente è quella che si realizza attraverso trasfusioni di sangue o emoderivati contaminati dal virus, o per tagli/punture con aghi/strumenti infetti.

La via parenterale inapparente si ha quando il virus penetra nell'organismo attraverso minime lesione della cute o delle mucose (spazzolini dentali, forbici, pettini, rasoi, spazzole da bagno contaminate da sangue infetto).

Per quanto riguarda il rischio di contagio per trasfusione, esiste ancora nei Paesi in via di sviluppo, mentre è praticamente nullo nei Paesi industrializzati. A maggior garanzia dei pazienti, sulle unità di sangue donate viene effettuata la ricerca del materiale genetico del virus mediante tecniche di biologia molecolare che permettono di ridurre il cosiddetto periodo finestra, cioè quel periodo di tempo in cui, pur essendo presente il virus, tuttavia non è riscontrabile con le tecniche di rilevamento adottate. Soggetti a rischio sono i tossicodipendenti, chi pratica sesso non protetto, il personale sanitario a contatto con persone infette o che lavorano in laboratorio a contatto con l'agente infettivo, ma anche i contatti familiari e sessuali con persone infette, e tutte quelle pratiche che prevedono il contatto con aghi e siringhe non sterilizzati, come i tatuaggi,

piercing, manicure, pedicure, ecc.

Il virus resiste in ambienti esterni fino a 7 giorni, per cui il contagio è possibile anche per contatto con oggetti contaminati. Il periodo di incubazione varia fra 45 e 180 giorni, ma si attesta solitamente fra 60 e 90 giorni. Dal punto di vista della prevenzione, esiste un vaccino che si è dimostrato sicuro e fornisce immunità di lunga durata.

In Italia dal 1991, la vaccinazione è obbligatoria per tutti i nuovi nati.

La vaccinazione è fortemente raccomandata per i gruppi di popolazione a maggior rischio d'infezione (tossicodipendenti, conviventi di portatori cronici, personale sanitario, ecc).

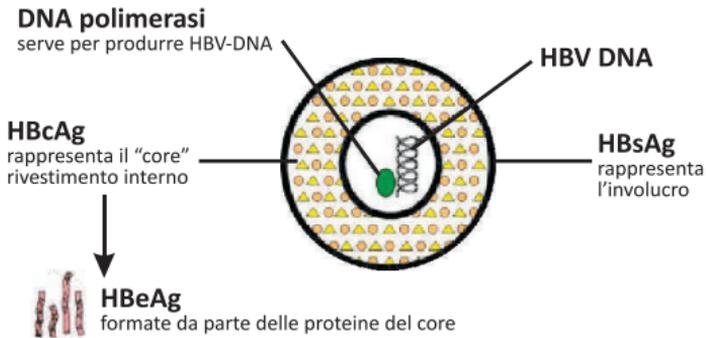
Oggi i soggetti che sviluppano epatite B sono soprattutto maschi. La fascia d'età maggiormente interessata è quella 35-54 anni.

Le più forti associazioni con le infezioni acute da virus HBV si riscontrano oggi per esposizione percutanea in corso di trattamenti cosmetici, per la terapia odontoiatrica e per attività sessuale promiscua.



STRUTTURA DEL VIRUS B

Rappresentazione schematica di HBV



Interpretazione dei marcatori del virus HBV

HBsAg	HBeAg	HbcAb (IgM)	HbcAb (IgG)	HbeAb Anti-Hbe	HbsAb Anti-HBS	HBV DNA	
+	-	-	-	-	-	-	Incubazione
+	+	-	-	-	-	+	Incubazione tardiva
+	+	+	+	-	-	+	Epatite acuta
-	-	+	-	-	-	+	Epatite acuta
-	-	+	+	+	-	+/-	Inizio convalescenza
-	-	+/-	+	+	+	-	Guarigione iniziale
-	-	-	+	+	+	-	Guarigione
-	-	-	+	-	+	-	Pregressa infezione
-	-	-	+	-	-	-	Pregressa infezione
+	+	-	+	-	-	+	Portatore cronico
+	-	-	+	-	-	+	Portatore cronico
+	-	-	+	+	-	+	Portatore cronico
+	-	-	+	+	-	+/-	Portatore inattivo
-	-	-	+/-	-	+/-	+	Infezione occulta
-	-	-	-	-	+	-	Vaccinazione (con vaccino ricombinante)

Persone a rischio per trasmissione sessuale

- Partner sessuali di persone positive per HBsAg
- Persone con partner sessuali multipli
- Persone con malattie sessualmente trasmissibili, incluso HIV
- Omosessuali

Persone con rischio di trasmissione con esposizione di sangue su cute e mucose

- Conviventi di persone HBsAg + Tossicodipendenti
- Personale sanitario con il rischio di esposizione/contatto col sangue infetto, (ex. punture di aghi)
- Persone con malattie renali in fase avanzata che richiedano emodialisi; politrasfusi

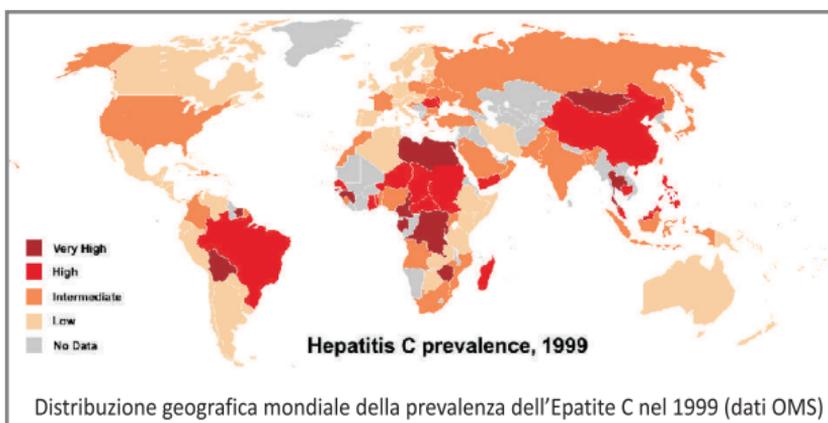
Altri

- Viaggiatori in aree endemiche
- Persone con malattie di fegato croniche, in particolare nei soggetti in previsione di trapianto
- Carcerati, personale addetti alla sorveglianza
- Addetti alla raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti
- Personale dei corpi di Pubblica Sicurezza (ex: Polizia, Vigili del fuoco, Carabinieri,...)

EPATITE C

L'agente infettivo è un virus ad RNA (HCV); ne sono stati identificati sei diversi genotipi e oltre 90 sub-tipi.

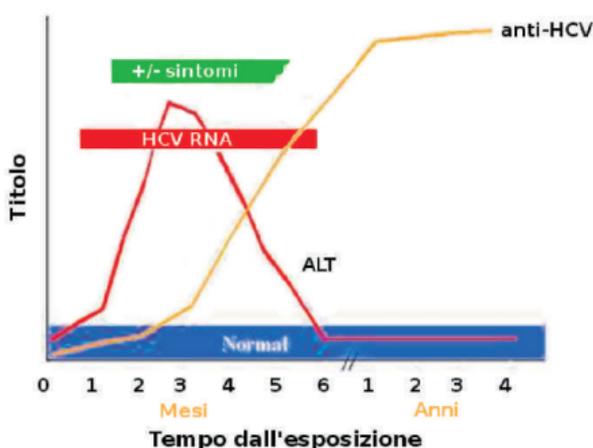
Ancora non è chiaro se ci siano differenze nel decorso clinico della malattia per i diversi genotipi, ma ci sono differenze nella risposta dei diversi genotipi alle terapie antivirali.



L'infezione da HCV è spesso asintomatica e senza ittero (anitterica) in oltre i 2/3 dei casi. I sintomi, quando presenti, sono caratterizzati da dolori muscolari, nausea, vomito, febbre, dolori addominali e ittero.

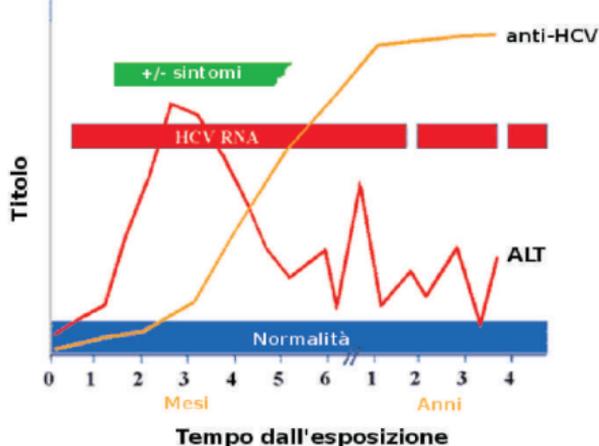
L'infezione acuta diventa cronica in un'elevata percentuale dei casi, stimata fino all'85%. Come per il virus dell'HBV, anche l'HCV può progredire verso forme di patologie gravi (cirrosi, epatocarcinoma).

Modello sierologico dell'infezione acuta da HCV con guarigione



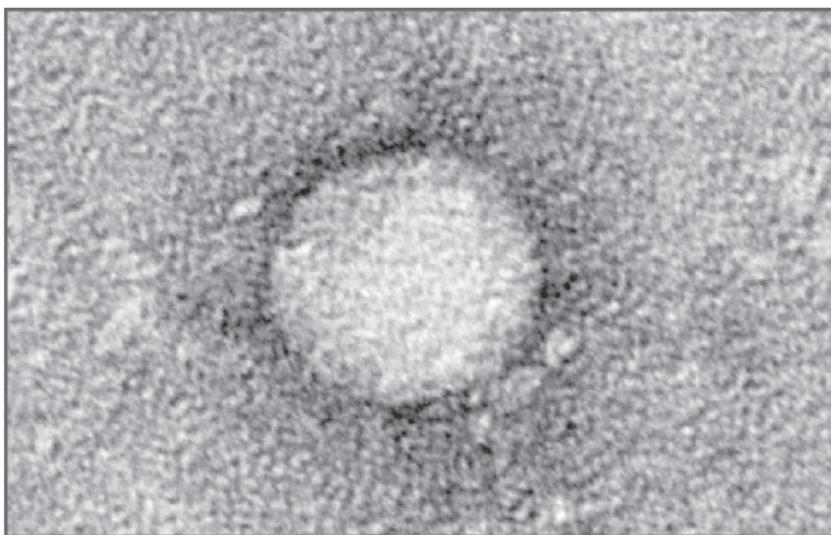
Modello sierologico dell'infezione da HCV in caso di guarigione. Si nota la normalizzazione degli enzimi epatici (ALT), dopo la scomparsa del virus, ed la persistenza degli anticorpi anti-HCV (fonte: CDC).

Modello sierologico dell'infezione acuta da HCV con progressione a infezione cronica



Modello sierologico dell'infezione da HCV in caso di cronicizzazione (fonte: CDC).

Microfotografia di un virus dell'epatite C (scala = 50 nm).



Il periodo di incubazione va da 2 settimane a 6 mesi, ma per lo più varia nell'ambito di 6-9 settimane.

La trasmissione avviene principalmente per via parenterale apparente e non apparente.

Sono stati documentati anche casi di contagio per via sessuale, ma questa via sembra essere molto meno efficiente che per l'HBV.

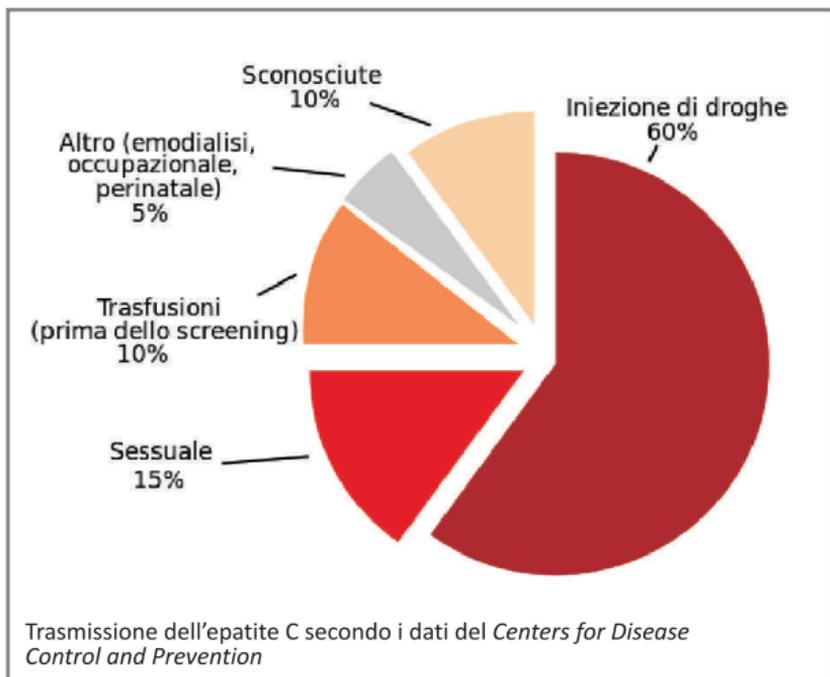
L'infezione si può trasmettere per via verticale da madre a figlio in meno del 5% dei casi.

Il controllo delle donazioni di sangue, attraverso il test per la ricerca degli anticorpi anti-HCV, ha notevolmente ridotto il rischio d'infezione in seguito a trasfusioni di sangue ed emoderivati.

A maggior garanzia dei pazienti, sulle unità di sangue donate viene effettuata la ricerca del materiale genetico del virus mediante tecniche di biologia molecolare che permettono di ridurre il cosiddetto periodo finestra, cioè quel periodo di tempo in cui, pur essendo presente il virus, tuttavia non è riscontrabile con le tecniche di rilevamento adottate.

A tutt'oggi non esiste un vaccino per l'epatite C e l'uso di immunoglobuline non si è mostrato efficace.

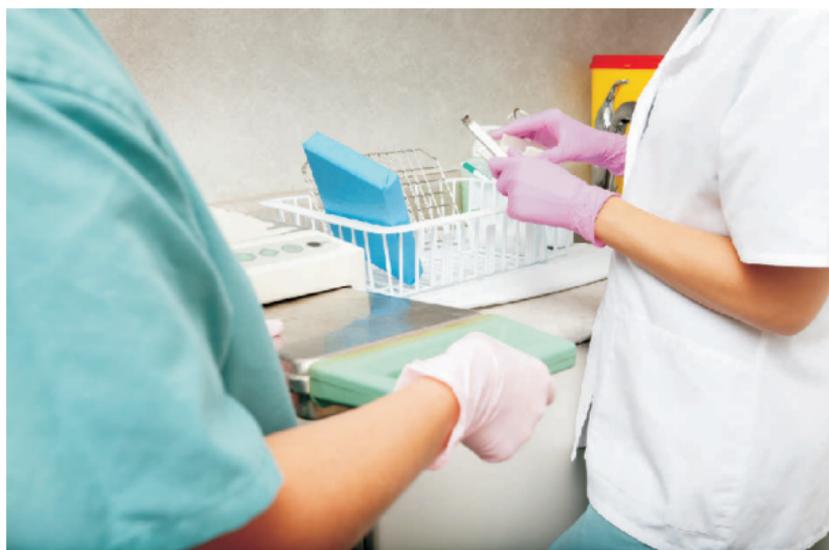
Le uniche misure realmente efficaci sono rappresentate dalla osservanza delle norme igieniche generali, dalla sterilizzazione degli strumenti usati per gli



interventi chirurgici e per i trattamenti estetici, nell'uso di materiali monouso, nella protezione dei rapporti sessuali a rischio.

Oggi i soggetti che sviluppano epatite C sono soprattutto maschi. La fascia d'età maggiormente interessata è quella 15-24 anni. I maggiori fattori di rischio sono gli interventi chirurgici, l'esposizione percutanea in corso di trattamenti cosmetici, l'attività sessuale promiscua e l'uso di droghe per via endovenosa.

Dati tratti e modificati da: Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ultima consultazione del sito web istituzionale 01/04/2013



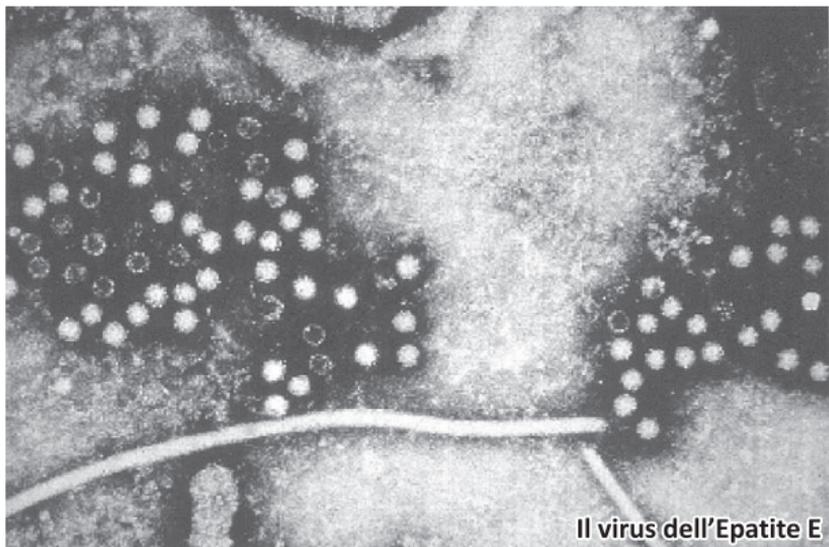
EPATITE DELTA (D)

L'agente infettivo dell'epatite Delta è noto come HDV: viene classificato tra i virus cosiddetti satelliti, o subvirioni, che necessitano della presenza di un altro virus per potersi replicare. Il virus dell'epatite D per infettare le cellule epatiche richiede in particolare l'ausilio del virus dell'epatite B, quindi l'infezione si manifesta in soggetti colpiti anche da HBV.

Pertanto si può contrarre l'infezione da HDV se non si ha una co-infezione da HBV.

EPATITE E

L'agente infettivo dell'epatite E, il virus HEV. L'epatite E è una malattia acuta spesso itterica e autolimitante, molto simile all'epatite A.



Il virus dell'Epatite E

Come per l'epatite A, la trasmissione avviene per via oro-fecale, e l'acqua contaminata da feci è il veicolo principale dell'infezione. Il periodo di incubazione va da 15 a 64 giorni. È presente in tutto il mondo: epidemie e casi sporadici sono stati registrati principalmente in aree geografiche con livelli igienici inadeguati.

Nei Paesi industrializzati, invece, la maggior parte dei casi riguarda persone di ritorno da viaggi in Paesi endemici.

COME PROTEGGERE GLI ALTRI

- a) avere rapporti protetti
- b) parlare con il medico in caso di dubbi
- c) non donare sangue se si ha il dubbio di potere essere infetto
- d) utilizzare solo per te stesso: rasoi, tagliaunghie, forbici e altro strumentario simile, pettini



inFormAVIS

Persona Responsabile
UDR AVIS RAGUSA
E ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE
COLLEGATE DELLA PROVINCIA
Dr. Pietro Bonomo

Il Direttore SIMT
Dr. Giovanni Garozzo



**Comunale di Ragusa
UDR CAPOFILA**

E ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE COLLEGATE

www.avisragusa.it - www.avisrg.it

ACATE

C.so Indipendenza, 265 - Tel. 0932.990066

CHIARAMONTE GULFI

Via V. Emanuele III, 5 - Tel. e fax 0932.927440

COMISO

Via Roma 1, Piazzale Ospedale vecchio
Tel. 0932.740412 / 413 / 414 / 415 / 416

GIARRATANA

Via F. Crispi, 2 - Tel. e fax 0932.976694

ISPICA

Via Ugo Foscolo, 71 - Tel. e fax 0932.951173

MODICA

Via Aldo Moro c/o Osp. Maggiore - Padiglione B
Tel. 0932.448059 - Cell. 320 6907245

MONTEROSSO ALMO

C.so Umberto, 129 - Tel. e fax 0932.979077

POZZALLO

Via Studi, 18 - Tel. e fax 0932.798004

RAGUSA

Via V. E. Orlando, 1/A - Tel. 0932.623722 - Fax 0932.623382

SCICLI

c/o Ospedale Busacca padiglione G - Tel. 0932.446495

S. CROCE CAMERINA

Via Settembrini, 16 - Tel. e fax 0932.912519

VITTORIA

Via Garibaldi - Tel. 0932.866930 - Fax 0932.513181

Sede di base di Scoglitti
prolungamento Via Napoli, 50 - Tel. e fax 0932.871186