

■ EPATOLOGIA

Epatite C, verso l'eradicazione con la collaborazione dei Mmg

Sono stati ridefiniti da AIFA i criteri di trattamento per la terapia dell'epatite C cronica. Elaborati nell'ambito del Piano di eradicazione dell'infezione da HCV, gli 11 criteri sono scaturiti dal dialogo con le società scientifiche. I criteri saranno implementati nei Registri di monitoraggio dell'Aifa, che tracceranno la gestione della terapia dei singoli pazienti da parte dei Centri prescrittori individuati dalle Regioni. All'interno dei Registri sarà possibile inserire anche i pazienti da ritrattare con un'associazione di almeno 2 farmaci antivirali ad azione diretta di seconda generazione in seguito al fallimento di regimi di trattamento senza interferone.

► I criteri

Criterio 1. Pazienti con cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC con risposta completa a terapie resettive chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico nei quali la malattia epatica sia determinante per la prognosi.

Criterio 2. Epatite ricorrente HCV-RNA positiva del fegato trapiantato in paziente stabile clinicamente e con livelli ottimali di immunosoppressione.

Criterio 3. Epatite cronica con gravi manifestazioni extra-epatiche HCV-

correlate (sindrome crioglobulinemica con danno d'organo, sindromi linfoproliferative a cellule B, insufficienza renale).

Criterio 4. Epatite cronica con fibrosi METAVIR F3 (o corrispondente Ishak).

Criterio 5. In lista per trapianto di fegato con cirrosi MELD <25 e/o con HCC all'interno dei criteri di Milano con la possibilità di una attesa in lista di almeno 2 mesi.

Criterio 6. Epatite cronica dopo trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo in paziente stabile clinicamente e con livelli ottimali di immunosoppressione.

Criterio 7. Epatite cronica con fibrosi

METAVIR F2 (o corrispondente Ishak) e/o comorbidità a rischio di progressione del danno epatico (coinfezione HBV, coinfezione HIV, malattie croniche di fegato non virali, diabete mellito in trattamento farmacologico, obesità (body mass index ≥ 30 kg/m²), emoglobinopatie e coagulopatie congenite).

Criterio 8. Epatite cronica con fibrosi METAVIR F0-F1 (o corrispondente Ishak) e/o comorbidità a rischio di progressione del danno epatico (coinfezione HBV, coinfezione HIV, malattie croniche di fegato non virali, diabete mellito in trattamento farmacologico, obesità (body mass index ≥ 30 kg/m²), emoglobinopatie e coagulopatie congenite).

Criterio 9. Operatori sanitari infetti.

Criterio 10. Epatite cronica o cirrosi epatica in paziente con insufficienza renale cronica in trattamento emodialitico.

Criterio 11. Epatite cronica nel paziente in lista d'attesa per trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo.

Integrazione Mmg-specialisti per far emergere il sommerso

"NO-Hep" è un progetto di gestione integrata tra l'Azienda ospedaliero-universitaria di Novara e Asl NO del paziente con epatite C, che coinvolge Mmg ed epatologi. Compito del Mmg sarà quello individuare le persone infette dal virus dell'epatite C, considerando le categorie a rischio alla luce storia naturale della malattia e delle modalità di trasmissione (tossicodipendenti, emostrasfusi o trapiantati prima del 1992, pazienti con persistente alterazione delle transaminasi). Il Mmg dovrà proporre ai propri assistiti ritenuti a rischio le indagini ematologiche del caso. Una volta individuato il paziente con infezione cronica, il Mmg dovrà riferirlo al centro prescrittore, che si farà carico del caso e si occuperà di stadiare la malattia, caratterizzarla e trattare l'infezione nel caso il paziente rientrasse nei criteri di prescrivibilità dei farmaci. Se il paziente con infezione cronica non fosse ancora candidabile a terapia, sarà il Mmg a monitorare la situazione clinica con un'elastometria epatica annuale (Fibroscan) per poi inviarlo al Centro qualora soddisfacesse i criteri.