

A pair of hands is shown from a top-down perspective, cupping a light-colored anatomical model of a human liver. The liver model is detailed, showing its lobes and a network of blood vessels. The background is a soft, out-of-focus blue. Overlaid on the center of the image is the title text in a large, white, sans-serif font.

Epatopatie: diagnosi, terapie e percorsi di follow-up

Claudio Calvanese

Ambulatorio di Epatologia

U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Ospedale S.Maria della Scaletta, Imola (BO)

Inquadramento Diagnostico

Principali cause di epatopatia

- ✓ Virali
- ✓ Alcoliche
- ✓ Autoimmuni
 - ✓ Biliari
- ✓ Dismetaboliche

Inquadramento Diagnostico

- ✓ Dati anamnestici e comorbidità
 - ✓ Ematochimici
 - ✓ Imaging

Inquadramento Diagnostico

Dati anamnestici e comorbidità

Fattori di Rischio per Epatopatia

- FR per epatopatia virali
 - Comportamenti a rischio (TD)
 - Esposizione a contagio attraverso trattamenti estetici (tatuaggi, piercing ...)
 - Trattamenti odontoiatrici, esposizione nosocomiale, esposizione a sangue e derivati
 - Provenienza da aree endemiche (est europa, asia, africa)
- FR per epatopatie alcool relata (uso incongruo di bevande alcoliche)
- FR per epatopatie dismetaboliche: comorbidità legate a sindrome metabolica (obesità, diabete, dislipidemia, ipertensione).

Inquadramento Diagnostico

Ematochimici finalizzati alla definizione eziologica

- Epatite HCV relata: anticorpi anti-HCV, genotipo virale, HCV-RNA
- Epatite HBV relata: profilo antigenico (HBV-reflex), HBV-DNA, anticorpi anti-Delta
- Epatite autoimmune (AIH): ANA reflex, ASMA, anti-LKM, Immunoglobuline G
- Colangite Biliare Primitiva (CBP): AMA (ANA reflex), Fosfatasi Alcalina, Immunoglobuline M
- Forme dismetaboliche: assetto glucidico (glicemia, insulina ed Hb glicata), assetto lipidico

Inquadramento Diagnostico

Ematochimici finalizzati all'inquadramento dell'epatopatia

- Citonecrosi e Colestasi: ast, alt, ggt, fosfatasi alcalina, bilirubina tot e frazioni
- Funzionalità Epatica: emocromo (plt), coagulazione (INR), bilirubina tot e frazioni, protidemia totale e frazioni (albumina)
- Funzione renale: creatinina, urea, sodio e potassio

Inquadramento Diagnostico

Imaging

Ecografia dell'addome sup. e Studio Doppler

- Studio parenchimale
- Stigmate ecografiche di ipertensione portale

Elastometria/Biopsia Epatica

- Stiffness parenchimale
- Grading/Staging epatopatia
- Definizione istologica di epatopatia

CEUS

- Studio lesioni focali

Terapie

Epatopatia HCV relata

La terapia per l'epatite C è stata rivoluzionata negli ultimi anni dall'introduzione degli antivirali ad azione diretta (DAA).

- Maviret (Glecaprevir + Pibrentasvir)
- Epclusa (Sofosbuvir + Velpatasvir)
- Vosevi (Sofosbuvir + Velpatasvir + Voxilaprevir)

Si tratta di terapie sicure ed efficaci che consentono una eliminazione definitiva della infezione da HCV nell'arco di 8-12 settimane.

Terapie

Screening Epatite C

- Nel 2016 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha posto l'obiettivo di eliminazione dell'epatite C entro l'anno 2030.
- In Italia, dal 2015 ad oggi, sono stati trattati circa 260.000 individui affetti da Epatite C.
- La limitazione principale all'eliminazione dell'epatite C è rappresentata dall'individuazione dei pazienti da trattare.
- In Italia la stima attuale di soggetti con una infezione non diagnosticata («sommerso») è di circa 250-300.000 individui.
- Sulla base di tali considerazioni nel 2022 ha avuto origine il progetto di Screening per l'epatite C.
- Screening ad ora rivolto a tutta la popolazione nata dal 1969 al 1989 oltre a tutti i soggetti seguiti dai Servizi pubblici per le Dipendenze (SerD) ed i detenuti.

Terapie

Screening Epatite C: dati Regione Emilia Romagna al 30/06/2023

	Nati '69-'89	SERD	Carcere
Popolazione Target	1.325.966	22.043	5.680
Invitati	1.319.339 (99.5%)	14.192 (64%)	4.158 (93%)
Testati (% adesione)	344.081 (26,1%)	7.661 (54%)	3.867 (68%)
Positivi	326 (0,1%)	177 (2.2%)	66 (1.7%)
Trattamenti avviati	248 (76%)	88 (49,7%)	33 (50%)

Terapie

Screening Epatite C: dati AUSL Imola al 31/12/2023

	Nati '69-'89/SERD
Popolazione Target	42.283
Invitati	41398 (97.9%)
Testati (% adesione)	25.617 (61,9%)
Positivi	26 (0,1%)
Trattamenti avviati	14 (53%)

Terapie

Epatopatia HBV relata

La necessità di trattamento dell'infezione cronica da HBV risponde a specifici criteri

- ✓ Evidenza di attività di citonecrosi (ipertransaminasemia)
- ✓ Valori di viremia (HBV-DNA) elevati (superiori a di 2.000 o 20.000 UI/ml in relazione al profilo HBe)
- ✓ Evidenza di cirrosi epatica (valutata mediante elastometria/fibroscan o biopsia epatica)

Terapie

Epatopatia HBV relata

- ✓ Pazienti con transaminasi normali, bassi livelli di viremia e assenza di epatopatia evoluta (infezione quiescente) non necessitano di una terapia antivirale.
- ✓ Negli altri contesti (epatite cronica HBV-relata o cirrosi epatica HBV relata) si pone indicazione ad un trattamento antivirale che trova i suoi cardini nell'impiego di farmaci analoghi nucleosidici/nucleotidici (Entecavir o Tenofovir).
- ✓ Si tratta di terapie che implicano un utilizzo cronico finalizzato al «controllo» dell'infezione (normalizzazione delle transaminasi e l'azzeramento della viremia) ma non consentono, se non in rari casi (inferiori al 10%), la guarigione dall'infezione (evidenziata dalla sieroconversione dell'antigene S).

Terapie

Epatite Autoimmune (AIH)

- ✓ L'epatite autoimmune trova il cardine dei suoi trattamenti nell'impiego di farmaci ad attività immunosoppressiva/immunomodulatrice.
- ✓ Farmaco di scelta per l'induzione della remissione è il cortisone (prednisone).
- ✓ Il mantenimento della remissione è di solito garantito dall'introduzione della azatioprina.
- ✓ «Stopping role» della terapia può essere definito dopo 3 anni di remissione completa ed evidenza istologica di una totale risoluzione della attività di citonecrosi.

Terapie

Colangite Biliare Primitiva (CBP)

- ✓ La terapia di scelta per la colangite biliare primitiva è l'acido ursodesossilico (UDCA) impiegato al dosaggio di circa 15 mg/kg/die.
- ✓ Sicuro ed efficace garantisce il controllo della patologia nella maggioranza dei casi (oltre il 90%) prevenendone lo sviluppo di cirrosi e delle sue complicanze.
- ✓ Se la diagnosi è tardiva (su cirrosi) si ottiene generalmente una remissione ematochimica ma non la regressione del danno, non eliminando il rischio di progressione e sviluppo di complicanze.
- ✓ L'acido obeticolico (Ocaliva) è stato introdotto negli ultimi anni quale supporto all'UDCA nelle forme refrattarie. E' controindicato nella cirrosi avanzata/scompensata.
- ✓ Ulteriore terapia che trova impiego nelle forme refrattarie (sebbene off-label) sono i fibrati (Fulcrosupra).

Terapie

Epatopatia alcool relata

- ✓ astensione dal consumo di bevande alcoliche
- ✓ in contesti di dipendenza è essenziale la presa in carico da parte del servizio per le dipendenze (SERD)

Terapie

Epatopatia dismetabolica

(MAFLD: metabolic associated fatty liver disease)

- ✓ la terapia di fatto si basa sul trattamento in toto del dismetabolismo
- ✓ l'approccio principale è quello dietetico-comportamentale finalizzato al calo ponderale mediante un controllo della alimentazione ed un esercizio fisico regolare
- ✓ più che in altri contesti si rende necessaria la collaborazione con altri specialisti quali possono essere il medico dietologo, il diabetologo, il cardiologo ...

Terapie

Terapie per la gestione dell'epatopatia cronica evoluta e delle sue complicanze

Ipertensione Portale

B-bloccanti non selettivi (propranololo e carvedilolo) e adeguato follow-up endoscopico

Ascite

furosemide e canrenoato di potassio +/- albumina

controllo del peso corporeo, della diuresi e degli elettroliti (sodio e potassio)

dieta priva di sale aggiunto e congruo introito idrico (max 1.5 lt/die)

Encefalopatia portosistemica

Lattulosio orale o rettale (clisteri)

Rifaximina (Normix/Tixteller)

Percorsi di Follow-Up

Presca in carico

- Visita gastroenterologica CUP cui segue poi uno shift sull'ambulatorio di epatologia
 - Invio diretto alla nostra accettazione di richiesta con quesito diagnostico specifico relativo all'epatopatia

Percorsi di Follow-Up

- Follow-up semestrale (ematici, ecografia e visita) per le epatopatie croniche.
- Follow-up ravvicinati per nuove diagnosi e/o necessità di controlli più ravvicinati dei programmi terapeutici (es. induzione remissione AIH, inizio terapia antivirale per HCV ed HBV, cirrosi in labile compenso ...).
- Follow-up annuali in contesti specifici di controllo quali infezioni quiescenti da virus HBV, forme dismetaboliche in buon controllo terapeutico ...
- Interruzione del follow-up specialistico lì dove le terapie consentano una risoluzione completa della noxa (HCV) e non vi sia evidenza di sviluppo di epatopatia cirrotica.

Grazie per l'attenzione