



## Epatite C: un'epidemia latente

### Una sfida importante per la sanità pubblica

Negli ultimi anni l'epatite C si è rivelata una seria minaccia alla salute pubblica in tutto il mondo. Nel territorio dell'Unione europea non si conosce il numero complessivo di persone infette, ma è probabile che superi anche di molto il milione.

Dall'introduzione dell'analisi del sangue e dei prodotti ematici per l'epatite C, la trasmissione del virus si è ridotta drasticamente. Il gruppo a più alto rischio è adesso quello dei consumatori di stupefacenti per via parenterale, che rappresentano fino al 60-90 % dei nuovi infetti. Si rendono pertanto necessarie campagne contro l'uso di stupefacenti

tramite iniezione o a favore di soluzioni alternative per ridurre il rischio di contrarre il virus qualora le persone a rischio non fossero in grado di rinunciare all'assunzione di droghe.

L'epatite C è una malattia estremamente contagiosa e potenzialmente mortale che attacca il fegato. Tuttavia, chi contrae il virus spesso non accusa sintomi per molti anni così che, nella maggior parte dei casi, è impossibile stabilire una diagnosi. È indispensabile attirare l'attenzione sia del personale medico-sanitario che del pubblico sulla malattia, incoraggiando le persone a rischio a sottoporsi ad analisi ed eventualmente al trattamento.

**«I responsabili politici non si possono permettere di ignorare le implicazioni dell'infezione da epatite C. L'atteggiamento di inerzia da parte della sanità pubblica può avere serie conseguenze. È meglio eseguire analisi, offrire corsi di formazione in materia di prevenzione e trattamento adesso piuttosto che lasciare che la malattia si diffonda e aspettare che i pazienti diventino malati cronici. Anche in questo campo il principio della precauzione è un dovere».**

Georges Estievenart  
Direttore esecutivo dell'OEDT

### Definizione

**L'epatite C è una malattia del fegato che si trasmette tramite contatto con sangue infetto ed è causata dal virus dell'epatite C (HCV) individuato per la prima volta nel 1989. L'HCV è diventato un serio problema per la sanità pubblica, in conseguenza all'assunzione di droghe per via parenterale e rappresenta la sfida più importante della politica antidroga. Questo è confermato nel Piano d'azione per la lotta contro la droga 2000-2004 che invita gli Stati membri dell'UE ad elaborare strategie per incrementare l'accesso e la disponibilità di servizi per i tossicodipendenti che rischiano gravi danni alla salute, malattie contagiose correlate all'assunzione di droghe e la morte, tutto ciò allo scopo di limitare i rischi a livello di singolo individuo e di collettività.**

### Un rapido sguardo: questioni politiche chiave

1. In tutta Europa un'elevata percentuale di persone che si sono iniettate stupefacenti sono affette dal virus dell'epatite C.
2. L'infezione da epatite C può provocare problemi di salute che vanno dalla stanchezza cronica a gravi forme di disordini del fegato fino a forme tumorali del fegato.
3. Il virus dell'epatite C è estremamente contagioso e si trasmette tramite contatto diretto con sangue infetto. La malattia si diffonde rapidamente tra tossicodipendenti che usano lo stesso ago e gli stessi strumenti di iniezione.
4. I giovani e le persone di recente iniziazione alla tossicodipendenza sono fortemente esposti al rischio di contrarre il virus dell'epatite C a breve distanza dalla loro prima iniezione. Ovunque aumenti l'assunzione di stupefacenti per via parenterale, come nei nuovi Stati membri dell'UE, è probabile assistere all'esplosione di nuove epidemie di epatite C.
5. È difficile seguire le tendenze dell'infezione da epatite C, in quanto la maggior parte dei portatori del virus accusano solo sintomi leggeri o addirittura assenza di sintomi per 20 anni o anche più a lungo. Tuttavia, è importante monitorare i tassi di infezione che possono costituire dati indispensabili all'efficacia degli interventi.
6. Negli ultimi tempi, i trattamenti contro l'epatite C si sono notevolmente evoluti. Tuttavia, resta ancora controversa la posizione in merito al trattamento in pazienti che assumono stupefacenti per via parenterale, così che molti di loro non ricevono il trattamento anti-epatite C.

## L'infezione da epatite C tra chi fa uso di stupefacenti per via parenterale – Panoramica

### 1. Un'epidemia tra i tossicodipendenti

L'infezione da virus dell'epatite C è molto diffusa tra le persone che si iniettano droghe: in tutti i paesi dell'Unione europea l'incidenza è estremamente alta, oscillando tra il 30 % e il 90 % in base alla popolazione presa in esame. Ad esempio, i dati relativi a Dublino, in Irlanda, indicano che il 53 % di consumatori di stupefacenti per via parenterale da un periodo non superiore a due anni risultano positivi all'infezione da virus dell'epatite C; livelli analogamente elevati sono stati rilevati a Coimbra, Portogallo (62 %) e a Glasgow, nel Regno Unito (36 %).

I tossicodipendenti che ricorrono all'iniezione di droghe rappresentano oggi il gruppo a più alto rischio di trasmissione nell'Europa occidentale. Altre vie di trasmissione sono state efficacemente combattute, come ad esempio l'infezione tramite prodotti ematici contaminati che è stata sradicata grazie alle analisi del sangue. In tutta l'Unione europea la maggior parte delle nuove infezioni sono correlate all'assunzione di droghe per via parenterale. In alcuni paesi la percentuale può raggiungere il 90 %.

Poiché le nuove infezioni spesso non sono diagnosticabili per molti anni, risulta difficile valutare con accuratezza la diffusione dell'infezione da virus dell'epatite C. Tuttavia, i tossicodipendenti infetti sono stimati intorno a 500 000 nell'Unione europea. Complessivamente, se si contano gli ex tossicodipendenti per via parenterale e le persone infettatesi per altre vie, nell'Unione europea vi è probabilmente più di un milione di persone, e forse molte di più, affette da epatite C.

### 2. Una sfida importante per la sanità pubblica

I sintomi iniziali dell'infezione da epatite C sono spesso non specifici, pertanto l'infezione passa inosservata. Da due a quattro persone su dieci che contraggono il virus guariscono spontaneamente, combattendo il virus in un lasso di tempo di circa sei mesi. Una parte importante delle infezioni che diventano invece croniche progredisce con il tempo fino allo stadio finale, potenzialmente mortale, della malattia del fegato. A tutt'oggi non si dispone di

conoscenze adeguate riguardo alla velocità di progressione dell'infezione prima di raggiungere la fase manifesta della malattia del fegato e i dati variano a seconda degli studi. Indagini condotte tra adulti mostrano una percentuale superiore al 20 % di infetti che sviluppano la cirrosi entro venti anni, mentre ricerche recenti e studi tra giovani infetti suggeriscono invece dati inferiori, intorno al 3-10 %. Il rischio di incorrere in gravi danni del fegato dipende da diversi fattori quali l'età al momento della contrazione del virus, il sesso, l'abuso di alcolici e la copresenza di infezioni quali l'HIV o l'HBV. Sebbene la maggior parte delle persone infette non mostri chiari segni di infezione al fegato, molti possono soffrire di affaticamento, perdita di appetito, malessere, disturbi di stomaco e dolori vari che riducono le loro funzioni quotidiane e incidono sulla qualità della vita.

I costi sociali ed economici derivanti dall'epatite C sono considerevoli e tutti gli Stati dell'UE potenzialmente affrontano un incremento delle spese sanitarie. Una prevenzione efficace sarebbe cruciale per alleviare sia il peso sul sistema sanitario che la sofferenza umana. Si stima che ogni anno di ritardo nella prevenzione della diffusione del virus nell'UE incrementi i costi di trattamento di 1,4 miliardi di euro.

L'informazione nel settore è ancora ad uno stadio iniziale e la prevenzione della trasmissione del virus risulta ancora difficile, infatti non è disponibile alcun vaccino. Tuttavia, nuovi trattamenti antivirali combinati hanno notevolmente accresciuto l'efficacia dell'opzione del trattamento ai fini del controllo della malattia e del miglioramento della qualità della vita.

### 3. L'epatite C si trasmette rapidamente tra i consumatori di droga per via parenterale

Il virus da epatite C (HCV) è altamente contagioso, circa dieci volte di più dell'HIV. Sebbene l'HCV possa essere trasmesso rapidamente tramite rapporti sessuali o da madre a figlio, queste forme di trasmissione sono relativamente inusuali. Il rischio maggiore in assoluto è tramite contatto diretto con sangue contaminato, nel qual caso anche un'esposizione minima ha alte probabilità di sfociare in un'infezione.

L'uso dello stesso ago, delle stesse siringhe o altri strumenti e scarse condizioni igieniche mettono i consumatori di droghe per via parenterale ad alto rischio di contrarre l'infezione. Queste persone possono incorrere nel rischio anche se sono convinte di usare prassi sicure, in quanto le precauzioni che hanno appreso per la prevenzione del virus HIV possono non essere sufficienti per evitare la trasmissione dell'HCV.

Ovviamente, ridurre l'assunzione di stupefacenti per via parenterale contribuirebbe a ridurre il rischio di HCV. Tuttavia, per coloro che persistono in tale prassi, anche l'osservare severe norme igieniche e altre misure precauzionali può contribuire a limitare il rischio di contrazione del virus. Ad esempio, il programma a favore dell'uso di strumenti sterili e dell'eliminazione di aghi e siringhe infette ha dimostrato di ridurre il rischio di nuove infezioni.

**«La soluzione per una prevenzione efficace è quella di limitare il numero di persone che si accingono per la prima volta all'assunzione di droghe per via parenterale e di modificare il comportamento dei giovani e dei nuovi consumatori di stupefacenti per iniezione. Al tal fine, è necessario diffondere informazioni sull'epatite C tra i professionisti del settore, i tossicodipendenti e il grande pubblico».**

Marcel Reimen, presidente  
Consiglio di amministrazione dell'OEDT

### 4. Alto rischio per giovani e nuovi consumatori di stupefacenti per via parenterale

A causa dell'elevata contagiosità dell'HCV e della sua facile trasmissione specialmente tra i consumatori di droghe per via parenterale, giovani e nuovi consumatori che ricorrono all'assunzione per iniezione sono ad alto rischio di contrarre il virus. Inoltre, si registra un allarmante potenziale di diffusione rapida del virus in paesi in cui si rileva un'emergente diffusione di uso di stupefacenti per iniezione.

I messaggi preventivi devono rivolgersi ai giovani tossicodipendenti e a coloro che si

avvicinano per la prima volta all'assunzione di stupefacenti per via parenterale che possono ancora essere sani, nonché a giovani potenziali tossicodipendenti. Generalmente, le campagne antidroga e di prevenzione per la salute non riguardano direttamente la prevenzione dall'HCV. Le iniziative di educazione alla salute devono rivolgersi non solo ai consumatori di stupefacenti, ma anche ai professionisti che si occupano del settore, al fine di diffondere maggiore informazione quanto ai rischi. L'intervento, per essere maggiormente efficace, deve verificarsi in una fase iniziale, con lo scopo di modificare il comportamento non appena o anche prima che una persona cominci ad iniettarsi droga.

Le campagne informative in materia di salute devono fornire ragguagli obiettivi sull'HCV ai tossicodipendenti che non ricorrono all'assunzione per via parenterale e ai giovani emarginati, attraverso ampie iniziative e pari livello di informazione. Inoltre, le iniziative devono rivolgersi anche ai tossicodipendenti a rischio, ad esempio istruendoli a non iniziare nuove persone all'assunzione per via parenterale e a rifiutare richieste di utilizzare i propri stessi strumenti di iniezione.

È indispensabile diffondere informazioni sulla prevenzione dall'HCV nei nuovi Stati membri dell'UE dove si prevede un aumento dell'incidenza di consumatori di stupefacenti per via parenterale e dove i servizi in questo settore sono probabilmente poco sviluppati.

## 5. Per l'assenza di segnali di allarme una diagnosi dell'epatite C è possibile soltanto quando è troppo tardi

Poiché soltanto una minoranza di persone infette dall'HCV accusa sintomi nella fase iniziale dell'infezione, il virus non può essere individuato che quando la malattia è già cronica da molto tempo. Molti ex o attuali consumatori di droga per via parenterale, pertanto, non sono consapevoli di aver contratto il virus. Oltre a rendere difficile fornire un trattamento in uno stadio iniziale prima che il fegato subisca danni irreparabili, il lento corso della malattia ostacola anche il rilevamento della presenza di infezioni e il monitoraggio dell'impatto di interventi preventivi.

Si necessitano sistemi di esame e di monitoraggio più efficaci per garantire la tempestiva individuazione del virus e la somministrazione del trattamento adeguato. I programmi di analisi devono riguardare

gruppi notoriamente ad alto rischio di infezione, compresi i tossicodipendenti per via parenterale già conosciuti e i loro partner, nonché i partner delle persone infette, carcerati e detenuti delle carceri minorili.

## 6. Il trattamento dell'infezione da epatite C per i consumatori di stupefacenti per via parenterale è controverso e spesso di difficile accesso

Negli ultimi anni, l'efficacia del trattamento anti-HCV è notevolmente aumentata, migliorando sia la qualità di vita del paziente, sia le sue aspettative di vita, eliminando anche il rischio di trasmissione del virus. L'introduzione di una nuova terapia antivirale combinata, che utilizza farmaci quali la ribavirina e l'interferone pegilato, ha dimostrato di poter sradicare il virus in una percentuale di pazienti che va dal 40 % all'80 % e ridurre l'evoluzione della malattia in altri pazienti. Tuttavia, nonostante i consumatori di droga per via parenterale siano il gruppo maggiormente a rischio di infezione da HCV, molti tossicodipendenti infetti non ricevono il trattamento, anzi spesso ne sono esplicitamente esclusi.

Il trattamento anti-epatite è dispendioso, ad esempio in Germania 48 settimane di terapia costano intorno ai 23 500 euro.

Gli effetti collaterali, che comprendono gravi forme di depressione, sono estremamente spiacevoli e possono incidere sia sul grado di accettazione del trattamento da parte del

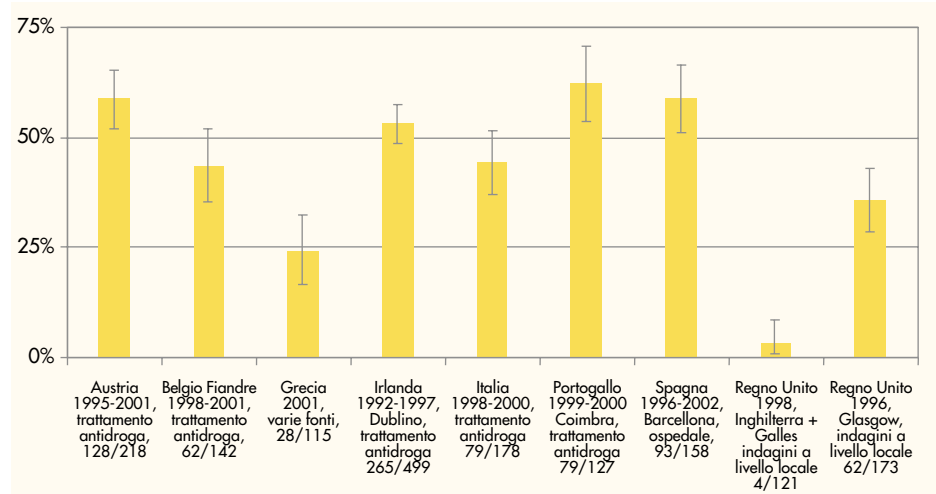
paziente sia sulla sua disponibilità verso la terapia, portando anche al risultato di trattamenti discontinui, sebbene studi recenti dimostrino che tali effetti collaterali possono essere curati.

Linee guida al trattamento, quali quelle pubblicate nel 1999 dall'Associazione europea per gli studi sul fegato (attualmente in fase di revisione), sconsigliano il trattamento a consumatori di droga per via parenterale infetti da HCV. A questi ultimi, infatti, può essere rifiutato il trattamento in quanto si ritiene che la loro disponibilità sia scarsa e il rischio di contrarre nuovamente il virus elevato, mentre bisognerebbe dapprima trattare la tossicodipendenza.

Tuttavia, da alcuni studi si evince che anche i tossicodipendenti possono seguire il trattamento con buoni risultati, dimostrando livelli di disponibilità alla terapia pari ai non tossicodipendenti; inoltre il rischio di nuova infezione non è necessariamente più elevato rispetto a quello dei non tossicodipendenti. Per di più, il trattamento di un importante numero di tossicodipendenti infetti da HCV riduce potenzialmente la trasmissione della malattia.

Linee guida e dichiarazioni di consenso di recente elaborazione in Austria, Francia e Stati Uniti raccomandano che le decisioni in merito al trattamento vengano prese caso per caso, senza escludere automaticamente i tossicodipendenti. Affinché questi ultimi beneficino pienamente dei trattamenti, è necessario un approccio interdisciplinare che combini competenza nel trattamento anti-epatite C e nelle terapie contro la dipendenza da sostanze stupefacenti.

## Incidenza del virus HCV in persone che assumono droghe per via parenterale da meno di due anni



L'analisi comparativa riporta dati estrapolati da studi eseguiti in contesti e con metodi diversi. Le linee verticali in corrispondenza di ciascuna colonna del grafico indicano l'intervallo di confidenza del 95 %.

**Drugs in focus (Focus sulle droghe)** è una serie di note informative politiche ad opera dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), Lisbona. Le informative vengono pubblicate sei volte l'anno nelle 11 lingue ufficiali dell'Unione europea ed in lingua norvegese. La lingua originaria è l'inglese. È possibile riprodurre qualsiasi voce a condizione che ne sia specificata la fonte.

Per iscrizioni gratuite, si prega di specificare la richiesta via e-mail: [info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int)

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisbona

Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11

[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Conclusioni

### Trattamento e prevenzione dell'infezione da epatite C tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale: considerazioni politiche

1. È importante che i responsabili politici riconoscano l'incidenza dell'infezione da epatite C tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale e considerino prioritari gli aspetti della prevenzione e del trattamento della malattia.
2. Tutti gli Stati membri dell'UE si trovano ad affrontare crescenti costi dovuti alla latente epidemia dell'HCV. Ogni anno di ritardo nella prevenzione delle infezioni da HCV comporta un incremento dei costi del trattamento pari a 1,4 miliardi di euro.
3. Il rischio di trasmissione dell'HCV può essere limitato grazie a misure atte a modificare comportamenti a rischio quali l'uso di aghi e altri strumenti di iniezione già utilizzati, nonché misure per combattere il fenomeno dell'assunzione di stupefacenti per via parenterale.
4. I giovani e i nuovi iniziati all'assunzione di droga per via parenterale hanno ancora uno spiraglio di speranza.
5. Sistemi di analisi e di monitoraggio più efficaci in relazione all'infezione da epatite C contribuirebbero a garantire la tempestiva identificazione delle persone bisognose di trattamento. Inoltre, permetterebbero di individuare le tendenze dell'evoluzione della malattia e l'efficacia delle strategie preventive sotto controllo.
6. Si rileva un'esigenza di riesaminare le linee guida al trattamento anti-epatite C e di elaborare strategie di cooperazione interdisciplinare tra epatologi e specialisti del settore della tossicodipendenza allo scopo di includere consumatori di stupefacenti nel programma terapeutico.

## Bibliografia principale

- Ashton, M., «Hepatitis C and needle exchange, part 1: The dimensions of the challenge», *Drug and Alcohol Findings*, edizione 8, pagg. 4-17, 2003.
- Backmund, M., Meyer, K., Von Zielonka M. and Eichenlaub, D., «Treatment of hepatitis C infection in injecting drug users», *Hepatology*, vol. 34, pagg. 188-193, 2001.
- Centers for Disease Control and Prevention, *Viral Hepatitis C* (website), National Center for Infectious Diseases, 2003. <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/index.htm>
- Crofts, N., Caruana, S., Bowden, S. and Kerger, M., «Minimising harm from hepatitis C virus needs better strategies», *British Medical Journal*, vol. 321, pag. 899, 2000.
- Edlin, B.R., Seal, K.H., Lorvick, J., Kral, A.H., Ciccarone, D.H., Moore, L.D. and Lo, B., «Is it justifiable to withhold treatment for hepatitis C from illicit-drug users?», *New England Journal of Medicine*, vol. 345, pagg. 211-215, 2001.
- François G., «Public Health challenges for controlling HCV infection», Documento preparatorio, consultazione informale tra l'OMS e il VHPB, Ginevra, maggio 13-14, 2002. Executive Viral Hepatitis Prevention Board Secretariat, Anversa, 2002. <http://www.vhpb.org>
- Jager, J., Limburg, W., Kretzschmar, M., Postma, M. and Wiessing, L. (eds.), *Hepatitis C and injecting drug use: impact, costs and policy options*, Scientific Monograph no 7, OEDT, Lisbona, 2004 (in press).
- Mansson, A., S. Moestrup, T., Nordenfelt, E. and Widell, A., «Continued transmission of hepatitis B and C viruses but no transmission of human immunodeficiency virus among intravenous drug users participating in a syringe/needle exchange program», *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, vol. 32, pagg. 253-258, 2000.
- Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), *Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia*, Lisbona, 2003. <http://annualreport.emcdda.eu.int/>
- Roy, K., Hay, G., Andragetti, R., Taylor, A., Goldberg, D. and Wiessing L., «Monitoring hepatitis C virus infection among injecting drug users in the European Union: a review of the literature», *Epidemiology and Infection*, vol. 129, pagg. 577-585, 2002.
- Seeff, L.B. and Hoofnagle, J.H., «Appendix: The National Institutes of Health Consensus Development Conference Management of Hepatitis C 2002», *Clinics in Liver Disease*, vol. 7, pagg. 261-287, 2003.
- Wiessing L., «The access of injecting drug users to hepatitis C treatment is low and should be improved», *Eurosurveillance Weekly*, 5, 010802, 2001. Consultabile all'indirizzo: <http://www.eurosurv.org/2001/010802.htm#2>