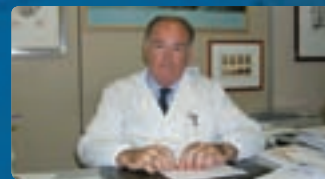


COPEV news

PERIODICO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELL'EPATITE VIRALE "BEATRICE VITIELLO"
AUT. DEL TRIBUNALE DI MILANO N. 138 DEL 15/3/1997 - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE, D.L. 353/2003, ART. 1, COMMA 2, DEB. MILANO

EPATITI E GRAVIDANZA

TRASMISSIONE DELLE
EPATITI: QUALI SONO
I RISCHI IN ITALIA?



RESEZIONI EPATICHE:
IL FUTURO È VERDE
INDOCIANINA

5 per mille a favore
delle ONLUS

3

In gravidanza con l'epatite

4

Trasmissione delle epatiti:
quali sono i rischi in Italia?

7

Resezioni epatiche:
il futuro è verde indocianina

10

Si ereditano i ratei scaduti
e non riscossi dell'assegno per
danni da trasfusione

12



In copertina

Gustav Klimt,
particolare di "Le tre età della donna"
1905

Anno 13 - Numero 1

Sede e amministrazione

P.za Principessa Clotilde, 6 - 20121 Milano

Direttore responsabile

Francesco Esposito

Prezzo

5 €

Progetto grafico e stampa

MacPro Studio, Milano

Autorizzazione del Tribunale di Milano n° 138 rilasciata il 15/3/1997.

Spedizione in Abbonamento Postale, D.L. 353/2003, art. 1, comma 2, deb. Milano



FONDAZIONE
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
MANGIAGALLI
E REGINA ELENA

Centro per il trapianto di fegato "Beatrice Vitiello"

Ambulatorio c/o Padiglione Zonda
Ospedale Maggiore Policlinico - 3° piano,
Via Lamarmora n.5 - 20122 Milano
T. 02 55035826 - F. 02 50320554
paolo.reggiani@policlinico.mi.it

DOTT. PAOLO REGGIANI
Responsabile Scientifico



PROF. LUIGI RAINIERO FASSATI
Responsabile Scientifico

Gent.ma Signora
Egregio Signore

Milano, 8 Aprile 2009

OGGETTO: 5 PER MILLE A FAVORE DELLE ONLUS

Negli anni scorsi molti Soci hanno risposto positivamente alla ns. richiesta di donare il **5 X MILLE alla Associazione Copev**.

Con il Vs. contributo abbiamo aiutato la Ricerca Scientifica, abbiamo contribuito alla gestione dell'Ambulatorio di Epatologia del Centro Trapianti di Fegato del Policlinico di Milano, cui abbiamo anche donato una apparecchiatura di avanguardia che valuta la funzionalità del fegato in modo non invasivo.

Tale contributo ha permesso di gestire la Casa di Accoglienza.

Questo anno abbiamo aggiunto un impegno ancora più gravoso.

Insieme al Policlinico di Milano, all'Istituto Oncologico Europeo e all'Ospedale di Lecco, abbiamo elaborato un **progetto di ricerca sulle cellule staminali epatiche**, per cui abbiamo chiesto anche un contributo alla Fondazione Cariplo (costo della ricerca € 1.000.000).

Il C.F. della Copev è:

97109890158

Chiediamo quindi la Sua firma, ricordando che "ognuno deve avere coscienza che, contribuendo al finanziamento della ricerca, diventa a tutti gli effetti non solo un benefattore, ma anche in certa misura uno scienziato perché la sua azione costituisce parte integrante del progresso della scienza e della salute di tutti" (Copev News, editoriale Prof. Fassati, giugno 2008).

Cordialmente.

Il Presidente
Avv. Ernesto Vitiello

E Vitiello

Casa di Accoglienza Beatrice Vitiello:
C.so Porta Romana n. 51 - 20122 Milano
T. 02 45474323/4 - F. 02 45474327
copevcasaaccoglienza@virgilio.it

Associazione Italiana Copev:
Via Statuto n. 5 - 20121 Milano
T/F 02 29003327
segreteria@copev.it
www.copev.it



In gravidanza con l'epatite

Il problema della trasmissione delle epatiti dalla donna gravida al neonato. Rischi, consigli, precauzioni, miti da sfatare ad uso delle mamme affette da HBV e HCV che hanno deciso di non rinunciare a un figlio

Le donne con malattie croniche di fegato causate dai virus dell'epatite B e C possono portare a termine regolarmente una gravidanza. Anzi, spesso durante la gravidanza si assiste a uno spontaneo miglioramento degli indici della funzione epatica. Le paure si concentrano soprattutto sulla salute del bambino: l'ansia di trasmettergli l'infezione, i pericoli dell'allattamento rischiano di offuscare la gioia dell'attesa. Ne parliamo con:



Valeria Savasi, responsabile del Centro di Riproduzione Assistita in coppie con patologie infettive all'Ospedale Sacco di Milano.

Che rischi corre un bimbo nato da una madre malata di epatite B?

I rischi di trasmissione dell'epatite B dalle mamme che presentano l'antigene di superficie HBsAg al neonato sono prossimi allo zero. A questo risultato importante ha contribuito l'efficacia della vaccinazione sui neonati (ricordiamo ai lettori che la vaccina-



zione è stata promossa e ottenuta dalla COPEV con la legge 165/1991, ndr). L'infezione in età pediatrica (a maggior rischio di cronicizzazione) è oggi un evento estremamente raro.

La maggior parte delle infezioni avvengono in età superiore ai 25 anni e in genere sono legate a fattori quali la tossicodipendenza, l'attività sessuale promiscua, la convivenza con

un soggetto HBsAg positivo e i trattamenti estetici (piercing, tatuaggi). Le donne possono vivere l'attesa del parto con tranquillità, per loro non ci sono neppure problemi di peggioramento della malattia.

Diverso è il discorso per l'epatite C: un'infezione che presenta ancora molti aspetti poco chiari.

Ad esempio?

Ad esempio non è stato ancora del tutto chiarito quando e come si realizzi il contagio. In Italia il 3% della popolazione (circa 2 milioni di persone) presenta anticorpi anti-HCV. Metà di loro hanno acquisito l'infezione, ma il virus non è in replicazione attiva perciò il rischio di trasmettere la malattia, in particolare in gravidanza, non esiste. Il problema per le donne in attesa si pone quando il virus è in replicazione attiva, ovvero nel sangue sono presenti genomi virali (HCV RNA) quantificabili con diversi test quantitativi e qualitativi. Il guaio peggiore è che, nonostante siano state condotte ormai moltissime ricerche, gli autori non hanno ancora raggiunto una concordanza piena tra di loro sulla modalità della trasmissione verticale mamma-bambino dell'HCV. Non a caso, proprio per cercare di capire meglio questi meccanismi, partirà a breve uno studio finanziato dalla COPEV.

Quali sono i punti fermi?

Si pensa che il contagio non avvenga durante la gravidanza, cioè in fase intra-uterina (nonostante sia stata occasionalmente rilevata la presenza del virus nel liquido amniotico), ma molto più probabilmente al momento del parto, quando è maggiore il rischio di commistione tra sangue materno e fetale. Il rischio di trasmissione dell'infezione da madre con epatite C a figlio, nonostante alcuni studi abbiano fornito dati contrastanti in merito, si considera compresa tra il 5% e il 7%. Una percentuale di rischio verticale che raddoppia salendo al 15-18% nel caso in cui la madre presenti una concomitanza di infezione HCV-HIV, specie quando la



situazione di immunodepressione è associata alla tossicodipendenza.

Quali sono gli altri fattori di rischio per le mamme?

Anche su questo punto non c'è il pieno accordo dei ricercatori. In un primo momento si è presa in considerazione l'ipotesi che ci fosse un legame tra il passaggio dell'infezione da madre a figlio e un particolare genotipo di HCV (le varianti genetiche del virus), ma la risposta sembra essere negativa. Il fattore di rischio meglio documentato per la trasmissione materno-fetale dell'HCV resta l'elevata carica virale materna: tanto più la viremia è alta con livelli sierici maggiori di HCV-RNA, tanto maggiore è il rischio di trasmissione verticale. Anche se alcuni autori, come ad esempio Alessandro Zanetti, non hanno riscontrato questo legame nelle loro pubblicazioni. Secondo una ricerca internazionale il rischio di contagio madre-figlio aumenta quando le copie di virus presenti nel sangue siano superiori a 10 elevato alla quarta per ml. Ma è un dato che non ha avuto conferme.

La modalità del parto può avere

qualche legame con il rischio di contagio?

Fino a qualche tempo fa uno studio italiano sembrava indicare che il parto cesareo fosse maggiormente protettivo dall'infezione (come accade per le donne affette da HIV), ma è stato smentito da lavori successivi. Oggi non ci sono elementi sufficienti per raccomandare un uso routinario del cesareo piuttosto del parto vaginale. L'unica cosa importante da dire è che uno dei fattori associati a un maggior rischio di trasmissione del virus è la rottura prematura delle membrane amniotiche (PROM). Quando il feto resta dentro la sua membrana amniotica si trova in un ambiente perfettamente sterile e isolato: se la membrana si rompe prematuramente può darsi che il travaglio cominci dopo parecchie ore e proprio il numero di ore di attesa potrebbe essere correlato all'aumento del rischio di contagio.

Parliamo di allattamento: è possibile per una madre con infezione da virus dell'epatite C? Quali sono i rischi e le precauzioni da prendere?

Sull'allattamento c'è stata una grossa



discussione internazionale. Negli anni passati, anche in seguito al ritrovamento di HCV nel latte e nel colostro, si consigliava l'allattamento artificiale. Oggi è stato dimostrato che non vi è nessun aumento di trasmissione del virus associato all'allattamento al seno che dunque può essere praticato dalle mamme. Basta seguire delle elementari precauzioni: ad esempio prestare attenzione a sanguinamenti

e ragadi del capezzolo che potrebbero provocare un contatto diretto tra il sangue della madre e la mucosa del neonato.

L'epatite C della madre può peggiorare in seguito alla gravidanza?

Per quanto riguarda le influenze tra infezione e gravidanza, la maggior parte degli autori sostiene che non

sembra che l'HCV giochi un'influenza negativa sul decorso della gravidanza, né che la gravidanza induca un peggioramento del danno epatico. L'unica cosa da segnalare è la possibilità di un aumento della comparsa di colestasi gravidica, una complicanza dovuta all'aumento dei sali biliari nel sangue che ha origine in seguito all'accumulo di bile nel fegato. Il suo sintomo tipico è il prurito che persiste fino al parto e scompare dopo la nascita del bambino.

Le procedure per la diagnosi prenatale sono da considerarsi a rischio?

Per le donne HCV positive non viremiche non sussiste nessun rischio per le procedure di diagnosi prenatale invasive. Nelle donne HCV viremiche è consigliabile, quando possibile, ricorrere a test non invasivi quali il bi-test o il tri-test. Oggi l'età media della prima gravidanza nelle donne si è alzata molto rispetto a vent'anni fa e di conseguenza molte future mamme fanno ricorso a metodi di diagnosi prenatale invasivi quali la villocentesi e l'amniocentesi per analizzare il cariotipo del loro bambino, cioè il numero di cromosomi. D'altra parte, l'età della mamma è il principale fattore di rischio di anomalie cromosomiche nel bambino. La villocentesi e l'amniocentesi sono manovre invasive con il passaggio di un ago o nei villi coriali o direttamente in utero e questo potrebbe aumentare il rischio di trasmissione verticale del virus. La villocentesi è in linea di massima una procedura invasiva da evitare nelle donne HCV viremiche. Per quanto riguarda l'amniocentesi attualmente esiste una sola ricerca pubblicata di un gruppo francese che documenta un caso di contaminazione da HCV per amniocentesi sul numero complessivo delle donne prese come campione. Nostri dati non ancora pubblicati non registrano un aumento dei rischi di trasmissione verticale nelle donne viremiche, forse anche perché la quantità ipotetica di virus HCV che un sottile ago può veicolare potrebbe essere troppo bassa per provocare un'infezione fetale.

In Europa occidentale, Italia compresa, la prevalenza stimata di infezione da HCV nelle donne gravide è intorno al 2%. Di queste, circa il 70% risulta viremica e quindi potenzialmente infettante per il bambino, con un tasso di trasmissione verticale tra il 5% e il 7%. Questi dati permettono di prevedere in Italia la nascita di circa 500 bambini infetti ogni anno



Trasmissione delle epatiti: quali sono i rischi in Italia?

In media 2 italiani su 100 soffrono di epatite C cronica e 1 italiano su 100 di epatite B. Senza contare chi viene contagiato dal virus A o dal virus E. Una mappa dell'infezione (e dei rischi) raccontata dal professor Mario Mondelli, ordinario di malattie infettive all'Università di Pavia e direttore Area infettivologica IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia

La diffusione delle infezioni virali ha subito negli ultimi anni molti cambiamenti. Il miglioramento generale delle condizioni igienico sanitarie, la vaccinazione obbligatoria per l'epatite B, una maggior attenzione per i comportamenti a rischio (legato spesso alla paura dell'Aids), lo sviluppo di test diagnostici per sottoporre a controllo il sangue impiegato nelle trasfusioni, oltre che la diffusione di materiali monouso, hanno permesso di ridurre in maniera sensibile la diffusione delle epatiti. Per tracciare un quadro aggiornato delle modalità e dei rischi di contagio oggi in Italia, COPEV ha chiesto aiuto al professor Mario Mondelli, ordinario di Malattie infettive all'Università di Pavia e direttore Area infettivologica IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.

Professor Mondelli, qual è la situazione dell'epatite A e dell'epatite E nel nostro Paese?

Le epatiti A e E sono infezioni a trasmissione oro-fecale (così chiamate perché l'agente infettante entra nell'organismo attraverso la bocca e viene eliminato dai soggetti malati o portatori con le feci). In Italia l'epatite E è una malattia estremamente rara dalla quale di solito si guarisce senza problemi con l'eccezione delle donne gravide che presentano un elevato rischio (circa il 20%) di sviluppare forme fulminanti spesso letali se non si interviene con un trapianto di fegato d'urgenza. Oggi resta diffusa

soprattutto nei paesi della vecchia Unione Sovietica, nel subcontinente indiano, nel Sudest asiatico e in Messico – anche se in Europa non mancano piccoli focolai di infezione. In Spagna, nelle fogne degli allevamenti di maiali, è stato identificato un virus dell'epatite E suino con caratteristiche molto simili a quelle del virus E umano. Si è pensato perciò a una sorta di “zoonosi”, ovvero a una trasmissione di questa infezione dall'animale all'uomo, come avviene per la leptospirosi oppure per la peste. Comunque, l'epatite E è una “malattia orfana”.

Che cosa intende dire?

Il vaccino ad esempio è già pronto, ma non è mai stato sviluppato perché le grosse case farmaceutiche non hanno interesse a farlo. Spendere soldi per farmaci destinati a una patologia che resta confinata nei paesi in via di sviluppo è difficile. Nel mondo occidentale l'epatite E è stata a lungo negletta. Solo recentemente si è risvegliato un certo interesse dopo che in alcuni fegati trapiantati, prelevati da pazienti che avevano contratto il virus dell'epatite E, si è riattivata l'infezione in condizioni di immunosoppressione. Allo stesso modo pazienti in precedenza esposti all'HEV e poi sottoposti a immunosoppressione, hanno riattivato la replicazione virale. Un fatto che ha messo in dubbio il dogma antico per cui “dall'epatite E si guarisce sempre”.



Parliamo dell'epatite A.

È un'infezione che si trasmette attraverso gli alimenti infetti, soprattutto i molluschi consumati crudi, oppure non adeguatamente cotti. È presente in modo endemico nel Sud Italia, mentre il Nord del nostro Paese è ormai allineato col Nord Europa, nel senso che l'HAV è difficilmente contraibile. Nel Sud l'infezione persiste non tanto per le scarse condizioni igieniche, quanto per le abitudini alimentari che portano a un maggior consumo di molluschi e, in certe regioni, all'uso di mangiarli crudi. Succede ad esempio in Puglia, dove non a caso una decina di anni fa c'è stato un picco di oltre 5 mila casi di epatite A nei mesi estivi.

Esiste un vaccino per l'epatite A?

Il vaccino è facilmente disponibile,



anzi ce n'è più di uno. Tuttavia poiché da questa infezione si guarisce sempre (solo eccezionalmente può causare epatiti fulminanti o epatite grave), non si ritiene utile, dal punto di vista costi-benefici, generalizzare la somministrazione di vaccino a tutta la popolazione. Cosa che invece è senz'altro vantaggiosa per l'epatite B.

Che conseguenze ha avuto l'introduzione del vaccino obbligatorio sull'epatite B?

L'introduzione della vaccinazione universale per tutti i neonati (e per un certo periodo anche per i dodicenni), se non ha eradicato del tutto la malattia, l'ha senz'altro ridotta ai minimi termini (ricordiamo ai lettori che la vaccinazione è stata promossa e ottenuta dalla COPEV con la legge 165/1991, ndr). Almeno nella popolazione italiana fino ai 24 anni. Diverso è il caso degli stranieri immigrati. E poiché l'epatite B è estremamente diffusa nel mondo (con quasi 400 milioni di portatori cronici), è chiaro che l'immigrazione – soprattutto quella che arriva dai paesi africani, dal Sudest asiatico e dalla Cina – può incrementare i rischi d'infezione nel

nostro Paese. Anche perché la popolazione italiana con più di 30 anni non è adeguatamente protetta non essendosi sottoposta a vaccinazione.

Ma allora non sarebbe opportuno vaccinare tutti?

Ovviamente sarebbe auspicabile la copertura universale della popolazione italiana con il vaccino. E poi le vie di trasmissione si conoscono: la modalità di contagio principale è quella per via sessuale. Perciò occorre fare opera di prevenzione, informando la popolazione dei rischi di avere rapporti sessuali con persone potenzialmente portatrici di HBV – e nessuno può essere esentato da questo sospetto. Gli immigrati da paesi ad elevata endemia dovrebbero essere sottoposti a screening ma spesso bisogna fare i conti con le risorse sempre più limitate del servizio sanitario nazionale.

L'HBV si trasmette ancora anche attraverso il sangue infetto?

Il contagio di epatite B attraverso le trasfusioni è possibile se pure in rari casi. Ma i rischi non sono gli stessi in tutte le regioni italiane.

Com'è possibile?

I test sierologici per identificare donatori di sangue infetti hanno dei limiti: possono incappare nel cosiddetto "periodo finestra", l'incubazione della malattia, quando l'infezione si è appena stabilita e non sono stati ancora sviluppati anticorpi. Oggi però, in Lombardia e in molte altre regioni italiane, è stato introdotto un nuovo test di biologia molecolare, il NAT (Nucleic acid testing), che consente di identificare il genoma dell'epatite B (oltre che dell'HCV e dell'HIV) nelle banche del sangue senza incorrere in questo errore. Comunque, anche senza il NAT, le probabilità di contrarre l'infezione attraverso una trasfusione resta estremamente bassa, soprattutto per HCV e HIV, mentre cresce un po' per l'HBV proprio a causa della sua lunga incubazione. Attualmente il rischio di contagio da HBV è inferiore alle 5 donazioni per milione, quello da epatite C è inferiore a 1 donazione per milione.

Qual è la modalità di trasmissione dell'epatite C?

L'HCV è un virus meno infettivo di quello dell'epatite B. Si discute ancora per capire se davvero si trasmetta per via sessuale, eventualità comunque rara, al di sotto del 5%, mentre per l'epatite B in fase di replicazione attiva può arrivare al 90% di probabilità di trasmissione. Oggi nel mondo occidentale il contagio non avviene tanto attraverso la trasfusione di sangue, quanto a causa di interventi di piccola o grande chirurgia: il virus viene trasmesso dal personale sanitario oppure l'atto operatorio espone il paziente a un rischio di infezione parenterale. Ci sono dati dell'Istituto di Sanità che lo documentano in modo inoppugnabile, oltre a numerosi esempi aneddotici che gli specialisti incontrano nella pratica clinica.

Ci sono rischi anche per tatuaggi e piercing?

Certamente sì, a meno che siano realizzati in condizioni perfettamente aseptiche, con materiale monouso, cosa che normalmente avviene. Se

invece il tatuaggio o il piercing viene fatto in condizioni non certificate o di non discernimento del pericolo, ad esempio sotto l'effetto di droghe o alcol, i rischi aumentano...

Che rischio si corre dal barbiere se il rasoio non è usa e getta?

In quel caso i barbieri lo sterilizzano usando le vetrinette con la luce ultravioletta. Un metodo che potenzialmente sarebbe molto efficace, perché i raggi ultravioletti distruggono molto facilmente una grande quantità di virus. Nella pratica però le cose si complicano, perché l'esposizione del rasoio dovrebbe essere completa, su tutta la superficie, e i raggi dovrebbero avere una frequenza adeguata per distruggere il virus in tempi rapidi.

L'alcol predispone all'infezione da virus B e C?

Solo quando fa perdere il controllo delle proprie azioni aumentando la

probabilità di rapporti a rischio. In sé non favorisce l'infezione, favorisce invece il peggioramento delle lesioni epatiche: ad esempio se un paziente con epatite cronica beve, spinge l'acceleratore sulla progressione della malattia, peggiorando la fibrosi che deriva dal processo infiammatorio.

È vero che le zanzare sono una fonte di contagio per le epatiti?

La zanzara insieme a molti altri piccoli mosquitos e artropodi trasmette molte infezioni, dalla malaria alle febbri emorragiche. Ma non è mai stato provato che sia in grado di trasmettere l'epatite B o C. È vero che ci sono stati alcuni casi di epatite C inspiegabili per i quali si è fatto ricorso a questa ipotesi. Ma al momento non esistono prove scientifiche.

Quali consigli darebbe ai familiari e alle persone che entrano

in contatto con malati di epatite B o C?

I conviventi di una persona malata di epatite B, anche se non hanno rapporti intimi col paziente, hanno l'obbligo di vaccinarsi. La vaccinazione contro l'HBV è altamente efficace e normalmente copre per oltre il 95% le possibilità di contagio. Inoltre è bene mantenere alcuni accorgimenti di buon senso: evitare il contatto con materiali biologici, per quanto riguarda l'epatite B in particolare con il sangue (quindi no alla condivisione di rasoi, spazzolini da denti, forbicine per le unghie e così via). Per l'epatite C il rischio di contagio è inferiore, ma occorre fare attenzione anche perché in questo caso non esiste una vaccinazione efficace: dunque seguire gli accorgimenti che ho appena ricordato e ricorrere all'uso di profilattici per ridurre a zero la possibilità di contagio per via sessuale.

Casa di Accoglienza Beatrice Vitiello

Una struttura nata per rispondere alle necessità di soggiorno dei pazienti e dei loro accompagnatori, durante il periodo pre e post ricovero ospedaliero. Interamente realizzata con i fondi dell'Associazione COPEV, la Casa si propone come un luogo capace di accogliere gli ospiti per far fronte ai problemi di momento difficile della loro vita, sul piano organizzativo, sociale e umano. È situata nel cuore di Milano, a 50 metri dalla linea "gialla" della metropolitana (fermata Crocetta) e dispone di un ingresso diretto al Policlinico (Pad. Granelli).

Le dieci camere completamente rinnovate, tutte con servizi privati, si affacciano su di un giardino con alberi secolari e sono estremamente confortevoli: dotate delle più moderne attrezzature, tra cui bagno con doccia, aria condizionata, frigo-bar, telefono direttamente collegato con l'esterno, televisione. Completano i servizi una lavanderia-stireria e un ampio soggiorno con cucina attrezzata. Prezzi assolutamente convenienti.



Casa di accoglienza Beatrice Vitiello

C.so Porta Romana, 51 - 20122 Milano

T. 02.45474323 / 4 - F. 02 45474327

E-mail: copevcasaaccoglienza@virgilio.it

Sito web: www.copev.it

Chiamare LUN - VEN 8.00 - 18.00.

È sempre attiva una segreteria telefonica.



Resezioni epatiche: il futuro è verde indocianina

Arriva al Policlinico, grazie a un finanziamento COPEV, un nuovo metodo non invasivo per valutare la funzionalità del fegato: è il test del verde indocianina con pulsossimetro. In futuro potrebbe aprire nuove possibilità ai malati di epatocarcinoma che non possono essere sottoposti a resezione o a trapianto per ipertensione portale

La valutazione della funzionalità epatica è fondamentale per tutti i pazienti che attendono di sottoporsi a un intervento di resezione, soprattutto in caso di cirrosi ed epatocarcinoma, quando il rischio di complicanze post-operatorie, anche mortali, è elevato. Per valutare lo stato generale di salute del fegato sono disponibili tanti metodi diversi, dagli esami del sangue basati sul "tempo di protrombina" che accerta se ci sono anomalie di coagulazione (legate al grado di disfunzione del fegato), ai test che accertano il livello delle transaminasi (sostanze proteiche che si trovano principalmente nelle cellule epatiche) o il MEGx (che si basa sulla trasformazione epatica della lidocaina, somministrata per via endovenosa).

Oggi, grazie a una donazione COPEV, al Policlinico è disponibile un nuovo sistema di valutazione della funzionalità epatica che utilizza il "verde indocianina" o "ICG". Ne parliamo con il dottor Umberto Maggi.

Che cos'è il verde indocianina?

Si tratta di un colorante ideato ormai diversi anni fa e impiegato soprattutto in ambito cardiaco, nelle angiografie e negli esami per valutare gittata e funzione del cuore. In campo epatico è stato impiegato soprattutto in Giappone, mentre qui in Italia l'impiego è ancora limitato.

Come funziona l'esame della funzionalità epatica attraverso il verde indocianina?

Tecnicamente è piuttosto semplice:



il colorante viene iniettato per via endovenosa e viene captato quasi completamente dal fegato attraverso gli epatociti, da qui passa nella bile e quindi nel tubo digerente per essere eliminato. La velocità di eliminazione del verde indocianina dal sangue è strettamente correlata al funzionamento epatico. In sintesi: se resta tanto colorante nel sangue significa

che il nostro fegato fa fatica a eliminarlo e quindi che la sua funzionalità è ridotta. Se invece viene assorbito rapidamente vuol dire che il fegato è vitale, pronto a sopportare un intervento chirurgico.

Qual è il vantaggio di questo esame rispetto a tutti gli altri?

Innanzitutto è un sistema molto ra-

pido. In genere, dopo l'iniezione del colorante, occorre una serie di prelievi di sangue fino a 15 minuti dal momento d'inizio del test. Ma oggi non usiamo più il sistema del prelievo sanguigno: grazie a una donazione della COPEV è stato possibile l'acquisto di un pulsossimetro digitale, uno strumento dotato di sensore che consente di visualizzare su un monitor la curva di diluizione del colorante e quindi il tempo di decadimento della concentrazione di verde indocianina nel sangue. La macchina fornisce i risultati già a sei minuti dall'iniezione del colorante.

È un esame al quale possono ricorrere tutti?

No, a farne ricorso sono i pazienti con tumori al fegato, infezioni da virus dell'epatite B e C e tutte le malattie che rischiamo di veder compromessa la funzione epatica. In genere l'esame viene utilizzato prima di procedere a

una resezione epatica, per valutare fin dove ci si può spingere nell'asportazione. Da qualche tempo, stiamo impiegando il verde indocianina anche nei pazienti candidati al trapianto di fegato o in chi è stato sottoposto a trapianto. E più recentemente lo abbiamo adottato per un caso di epatite fulminante, una forma di infezione molto grave che può condurre alla morte in pochi giorni e richiede un trapianto d'urgenza.

Poiché è sempre difficile capire le probabilità di sopravvivenza dei pazienti che si trovano in queste condizioni, stiamo valutando se l'esame col verde indocianina può essere un indicatore utile a identificare i malati candidabili all'intervento chirurgico.

C'è già qualche risultato?

Siamo solo agli inizi del nostro cammino. Capire quando conviene utilizzare l'esame del verde indocianina è un problema molto complesso.

I ricercatori giapponesi hanno messo a punto una serie di protocolli dove, in base ai risultati di diluizione nel sangue del colorante, viene proposto un intervento più o meno demolitivo sul fegato. Ma molti altri studiosi, ad esempio i ricercatori spagnoli, preferiscono affidarsi all'ipertensione portale (aumento della pressione della vena porta che fornisce la maggior parte di sangue e ossigeno al fegato; normalmente la pressione è bassa, l'ipertensione è causata da un aumento della resistenza al flusso sanguigno). Per eseguire una resezione epatica, l'ipertensione portale deve essere minima. In questi casi, il verde indocianina offre un indicatore diverso che potrebbe ampliare il numero dei pazienti candidabili all'intervento. Sono due campi di valutazione che si sovrappongono: in futuro cercheremo di capire come comportarci nei diversi casi.

Una medaglia d'oro per la COPEV



La Provincia di Milano ha conferito all'Associazione COPEV il diploma e la medaglia d'oro di Riconoscenza.

La cerimonia di consegna si è svolta lo scorso 16 dicembre 2008 alla presenza dell'Arcivescovo di Milano, cardinal Dionigi Tettamanzi. Qui a fianco la lettera arrivata alla nostra associazione, firmata dal presidente della Provincia di Milano, Filippo Penati.

Questa benemerita si aggiunge all'Ambrogino d'Oro, ricevuto nel 2004 dal sindaco Gabriele Albertini.





Si ereditano i ratei scaduti e non riscossi dell'assegno per danni da trasfusione

La sentenza 3879/09 della Cassazione dispone che i ratei scaduti e non riscossi dell'assegno percepito da una persona danneggiata da trasfusione o da vaccinazione spettano all'erede. Indipendentemente dal fatto "che egli sia (o non sia) il familiare indicato dall'articolo 1, terzo comma della legge 238/1997" e "indipendentemente dal fatto che sussista (o non sussista) causale connessione del decesso con le vaccinazioni o le patologie indicate da tale legge"

La Sezione Lavoro della Corte di Cassazione ha accolto il ricorso di una donna, erede di una persona che nel 1966 aveva contratto l'epatite C a seguito di una trasfusione, nei confronti del ministero della Salute. La donna si era rivolta al tribunale chiedendo la condanna del ministero al pagamento dell'indennizzo previsto dalla legge, ma i giudici

avevano respinto la sua richiesta. La Corte d'Appello aveva confermato la decisione poiché risultava da un'apposita consulenza tecnica che il soggetto leso aveva subito un danno permanente, ma il decesso non era legato all'infezione. Proprio per la mancanza di questo nesso di causalità, la domanda era da ritenere infondata. Gli eredi, hanno

precisato i giudici di secondo grado, non hanno diritto all'indennizzo che sarebbe spettato in vita alla persona danneggiata, hanno soltanto la possibilità di scegliere tra assegno di reversibilità e una tantum: "dopo il decesso del danneggiato, e sempre che il decesso sia casualmente connesso con la trasfusione, si ha diritto o all'indennizzo o all'assegno".

Nessuna possibilità quindi di ricevere quanto sarebbe spettato in vita al danneggiato.

Contro questa decisione la signora ha presentato ricorso in Cassazione e la Suprema Corte, ripercorrendo la normativa in materia, ha accolto la sua richiesta. Gli ermellini hanno chiarito che nell'ipotesi di decesso della persona danneggiata da vaccinazioni o da trasfusioni, bisogna distinguere il caso in cui la morte sia causalmente legata alla somministrazione del farmaco o alla trasfusione, da quella in cui sia del tutto avulsa.

Nel primo caso secondo la legge 238/1997 i familiari hanno diritto a una somma una tantum e come beneficio alternativo il diritto a vedersi assegnato un assegno mensile reversibile per 15 anni. Se invece il decesso non è legato alla vaccinazione o alla trasfusione, ai parenti "non spetta alcun diritto iure proprio". Spetta tuttavia all'erede "ciò che è nell'eredità, come diritto acquisito





dal de cuius prima del decesso. Ciò è a dirsi per le somme dovute per i ratei dell'assegno istituito a favore del danneggiato, scaduti prima del suo decesso e che egli non aveva riscosso".

La Cassazione ha inoltre precisato che "le somme dovute per i ratei dell'assegno istituito a favore del danneggiato, scaduti prima del suo decesso e che egli non aveva riscosso, spettano all'erede in quanto tale, indipendentemente dal fatto che egli sia (o non sia) il familiare indicato dall'articolo 1, terzo comma della legge 238/1997" e questo, conclude la Corte, "indipendentemente dal fatto che sussista (o non sussista) causale connessione del decesso con le vaccinazioni o le patologie indicate da tale legge".

Nel caso in esame, anche se il decesso non era determinato dalle trasfusioni, la ricorrente ha il diritto di percepire in quanto erede della persona danneggiata le somme relative ai ratei maturati e non riscossi. Cassata la sentenza impugnata dall'erede, la Cassazione ha trasferito la causa alla corte d'Appello di Genova per la liquidazione delle spese del giudizio di legittimità.

Sentenza n. 3879/09

All'erede di colui che abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie ovvero a causa delle patologie previste dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210, lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente all'integrità psico-fisica, spettano i ratei dell'assegno (previsto dalla predetta legge), che siano scaduti prima del decesso del relativo titolare, e che questi non abbia riscosso. Il predetto diritto compete all'erede indipendentemente dal fatto che egli abbia (o non abbia) la qualità di familiare prevista dalla legge 25 luglio 1997 n. 238, e indipendentemente dal fatto che sussista (o non sussista) causale connessione del decesso con le vaccinazioni o le patologie indicate da tale legge.



News Alcol

Alcol: a rischio un milione di giovani

Lo rivela l'ultimo rapporto dell'Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), coordinato da Emanuele Scafato: sono un milione e 500 mila i giovani di età compresa tra gli 11 e i 24 anni a rischio alcol in Italia e sono le ragazze le più esposte. Tra gli 11 e i 18 anni sono a rischio il 22,4% dei ragazzi mentre ad avere uno stile di consumo dannoso per la salute è il 13% delle ragazze. Il consumo di alcol a rischio si concentra soprattutto in Piemonte e Trentino Alto Adige (per i maschi) e in Veneto e Trentino (per le femmine).

Tra i 19 e i 24 anni è a rischio il 25,3% dei maschi e il 10,4% delle femmine, soprattutto in Valle d'Aosta ed Emilia Romagna (per i ragazzi) e Liguria e Trentino Alto Adige (per le ragazze). Il valore della media nazionale delle consumatrici a rischio è pari al 7,8%.

La COPEV parla a 15 mila studenti

15 mila studenti e oltre 200 professori coinvolti: è il primo bilancio della campagna informativa sui rischi dell'alcol promossa dall'Associazione COPEV in collaborazione con la Provincia di Milano e l'assessore all'Istruzione Giansandro Barzaghi. Con questi numeri si chiude il primo biennio dell'iniziativa che ha visto come protagonista il direttore scientifico COPEV, Professor Luigi Rainiero Fassati, chiamato in decine di scuole milanesi per illustrare i danni al fegato prodotti dall'abuso di sostanze alcoliche. Un contributo per colmare quella carenza di educazione e informazione che ha portato a un incremento degli alcolodipendenti proprio tra i più giovani.

Nasce la prima discoteca "analcolica"

La musica è a tutto volume, i balli scatenati, ma al bar non c'è tracce di rum o tequila nella prima discoteca "free-alcol" aperta in Veneto, a Padova. Un'iniziativa che potrebbe fare scuola e che ha sollevato l'entusiasmo di molti genitori, accorsi



all'inaugurazione sicuri di accompagnare i propri figli in un locale sano. Anche la risposta dei teen ager è stata positiva. Quanto alle bevande hanno potuto scegliere tra acqua, bibite analcoliche e cocktail alla frutta.

In Francia è legge il divieto di vendere alcol ai minori

Con l'approvazione dell'Assemblea nazionale, lo scorso marzo è diventata legge in Francia il divieto assoluto di vendita di qualsiasi tipo di alcol ai minorenni. Una misura che fa parte del progetto di legge sulla prevenzione e la sanità pubblica presentato dalla ministra Roselyne Bachelot. L'Assemblea, come segnale nei confronti

dei viticoltori, che avevano duramente protestato, ha invece autorizzato per la prima volta in modo ufficiale in Francia la pubblicità di alcolici su Internet, anche se con alcune restrizioni. Fino ad oggi era considerata valida la legge Evin del 1991 che vietava la pubblicità sui media in tempi in cui il web ancora non esisteva. Sono esclusi i siti "destinati principalmente ai giovani".

Alcol: in Germania boom di adolescenti ricoverati per eccessi

In Germania sono sempre più numerosi gli adolescenti che finiscono in ospedale per aver ecceduto con l'alcol. Nel 2007 ne sono stati ricoverati 23.165 (dai 10 ai



20 anni), il 20% in più rispetto al 2006. Lo ha riferito la responsabile governativa per i problemi delle droghe, Sabine Baetzing. Rispetto alla prima rilevazione del 2000 l'incremento è stato del 143%, "un'evoluzione inquietante" ha osservato, "che sembra destinata ad aumentare ancora". Baetzing ha poi criticato la pubblicità che si rivolge volutamente ai giovanissimi, come quella delle bevande "mix" a base di birra.

Il governo britannico avverte i genitori: niente alcol sotto i 15 anni

Niente alcol per chi ha meno di 15 anni. È il fermo consiglio che il governo britannico offrirà presto a tutti i genitori del Regno Unito. E nessuno strappo alla regola, neppure tra le mura di casa. Sotto quel limite di età infatti bere può risultare estremamente dannoso per la salute dei ragazzi. Mamma e papà sono dunque avvisati: chiudere un occhio se i pargoli tornano a casa sbronzi il sabato sera significa assumersi un serio rischio. "La giovinezza", ha detto Sir Liam Donaldson, consigliere

medico del governo inglese, "dovrebbe essere un periodo di astinenza alcolica completa. Bere sotto i 15 anni porta rischi seri per la salute. Questo avvertimento è rivolto soprattutto ai genitori: sono loro che compiono le scelte chiave all'interno della famiglia".

Natalie Cole: "Ho l'HCV, sono in attesa di trapianto".

Il racconto alla Cnn della cantante Natalie Cole sulle proprie gravi condizioni di salute ha lanciato una gara di solidarietà tra i suoi fans. Durante la trasmissione sono arrivate decine di e-mail all'emittente televisiva con offerte di donazioni di reni. La figlia del leggendario Nat King Cole sta infatti perdendo l'uso di entrambi i reni per varie complicazioni dovute all'epatite e ha ripercorso le varie sfide mediche dell'ultimo anno parlando nel popolare show televisivo di Larry King. La cantante è stata inserita nella lista di attesa per un trapianto ed essendo indietro nella graduatoria è alla ricerca di donatori. Nel 2008 le è stata diagnosticata un'epatite



C che la cantante ha attribuito alle sua passata tossicodipendenza e all'alcool. «Sono stata in dialisi anche durante la tournée ho avuto sedute a Istanbul, Milano, Indonesia, Manila... è una cosa incredibile». Natalie Cole è rimasta commossa dalle email che Larry King le ha mostrato nel corso dell'intervista: «Ci sono alcuni esseri umani straordinari là fuori».

Centri Copev Lombardia

Sede di Milano

Via Statuto n. 5 - 20121 Milano
Tel. e fax 02 2900 3327 - Cell. 3331567801
e-mail: segreteria@copev.it
Sede operativa - Ambulatorio
(visite mediche e vaccinazioni contro l'epatite A e B orari: 9-18)
Direttore Sanitario: Prof. Luigi Rainero Fassati

Casa di Accoglienza "BEATRICE VITIELLO"

C.so di Porta Romana, 51 - piano terra, scala 4
Tel. 02 4547 4323/4 - Fax 02 4547 4327
e. mail: copevcasaaccoglienza@virgilio.it

Centro per il trapianto di fegato "BEATRICE VITIELLO"

Ambulatorio c/o Padiglione Zonda
Ospedale Maggiore Policlinico - 3° piano,
Via Lamarmora n.5, 20122 Milano
T. 02 55035826 - F. 02 50320554
paolo.reggiani@policlinico.mi.it

Sede di Brescia

Responsabile: Dott. Andrea Salmi
Ospedale Fatebenefratelli,
Via Vittorio Emanuele II n.27 Brescia
Tel. 030-2971833 Fax. 030-2971835
e-mail: asalmi@fatebenefratelli.it

Sezione di Lecco

Responsabile: Dott. Daniele Prati
c/o Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia
Ospedale Alessandro Manzoni
Via dell'Eremo, 9/11 - Lecco
Tel. 0341 489 872

Sezione di Sondrio

Responsabile: Dott. Agostino Avolio
c/o Centro di Epatologia dell'Ospedale
Tel. 0342 5212500 - Fax 0342 521368

Centro Copev Lazio

Coordinatrice: D.ssa Giuseppina Carbone
Tel e Fax 06 54225053
Ambulatori: immunoepatologico, infettivologico,
trapianto di fegato, intolleranza alimentare
c/o Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini -
Unità Operativa
Epatologia clinica, Circonvallazione Gianicolense,
n. 87 - 00152 Roma
Tel. 06 587 044 30 - 06 587 046 67

Modalità di iscrizione

L'Associazione Italiana Copev ha circa 10.000 soci distribuiti in tutta Italia, con prevalenza per la Lombardia e il Lazio.

L'iscrizione all'Associazione dà diritto al ricevimento della nostra rivista Copev News e a usufruire di tutti i nostri servizi: ambulatori, colloqui con medici specialisti, servizi legali e assistenza sociale.

Le quote associative

- Quota annuale pazienti: **30 Euro**
- Quota annuale sostenitori: **50 Euro**
- Quota annuale società: **250 Euro**
- Quota annuale amico: **in base a una scelta personale**

Si può contribuire al finanziamento dell'Associazione anche con donazioni, erogazioni varie e lasciti.

La liberalità deve essere trasmessa tramite bonifico, assegno, conto corrente postale e la ricevuta deve essere conservata.

Modalità di iscrizione

Ci si può iscrivere alla Copev presso le sedi dell'associazione, effettuando un versamento su conto corrente postale, o con un bonifico bancario:

- c.c. postale 24442204
intestato ad Associazione Italiana COPEV
- Bonifico bancario
Banca Popolare di Sondrio, Agenzia 13, Milano
iban: IT51 D056 9601 6120 0000 3200 X56
intestato ad Associazione Italiana COPEV
- Bonifico bancario
Banca Intesa – Filiale N.2101, Milano – C.so Garibaldi
iban: IT24 N030 6909 4410 0002 0580 181
intestato ad Associazione Italiana COPEV

A Sondrio c/o Centro di epatologia dell'Ospedale,
tel 0342-5212500

- Bonifico bancario
Banca Popolare di Sondrio, filiale di Sondrio, Ag.3
Iban: IT90R0569611004000045205X50
Intestato a Associazione Italiana Copev - Sez di Sondrio
c/o Dott. Avolio - Ospedale Civile

Scegli di dare il 5 per mille alla COPEV

**A te non costa niente,
per noi è importante!**

inserisci il codice fiscale della nostra Associazione

97109890158

