



COPEV

Associazione per la Prevenzione e Cura dell'Epatite Virale "Beatrice Vitiello" ONLUS

La nostra Newsletter prosegue “in versione estiva” con un riepilogo generale delle epatiti virali più frequenti delle quali parleremo in esteso nei prossimi numeri e un aggiornamento nel campo dell'Epatite B e dei progetti ad essa relativi organizzati da Copev.

Molti dei dati mostrati provengono dal sistema di sorveglianza nazionale sull'epatite virale (SEIEVA). Seguirà un angolo dedicato a cultura/arte/eventi...

Epatiti virali

Quante sono?

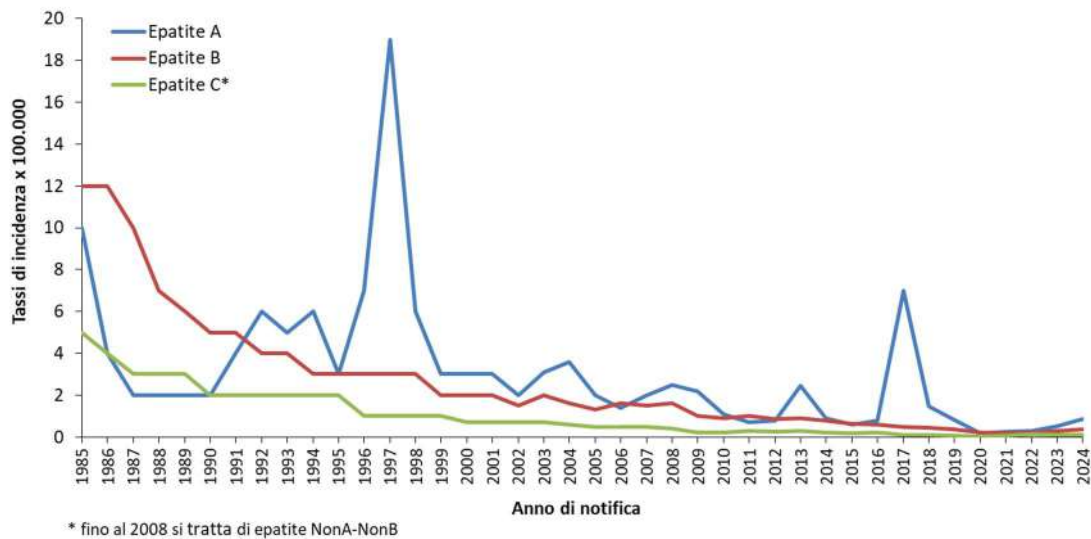
Come è cambiato il loro profilo epidemiologico nel tempo?

..dal bollettino del sistema epidemiologico integrato delle epatiti virali acute: SEIEVA

Le epatiti virali acute attualmente conosciute sono 5, determinate dai cosiddetti virus epatitici maggiori: epatite A, epatite B, epatite C (HCV), epatite Delta) ed epatite E.

Nella Figura vengono rappresentati i tassi di incidenza delle epatiti più frequenti da virus A, B e C, a partire dall'inizio della sorveglianza (1985) e fino al 2024.

Andamento dei tassi di incidenza per 100.000 (epatiti A, B e C). Anni 1985-2024



Negli ultimi decenni le curve di incidenza delle patologie B (linea rossa) e C (linea verde) evidenziano un andamento in continua diminuzione. Al contrario, la linea dell'epatite A (azzurra) mostra picchi epidemici correnti (con rilevanza variabile). Anche recentemente (ultimi 2 anni si è osservato un trend in leggero aumento dei casi di epatite A).

Ricordiamo che il virus dell'epatite A si trasmette per via oro fecale ed è quindi facilmente trasmissibile da persona a persona. I picchi corrispondono ad infezione di più individui suscettibili contemporaneamente (mai venuti a contatto con il virus in precedenza e non vaccinati contro Epatite A).

Un vaccino contro l' Epatite B



L'infezione da epatite B è, nella maggior parte dei casi, asintomatica. Al contrario, l'evoluzione dell'infezione in malattia presenta esordio insidioso con disturbi addominali, nausea, vomito e a volte con ittero accompagnato da febbre. Tuttavia, solo il 30-50% delle infezioni acute negli adulti e il 10% nei bambini portano a un'epatite severa con ittero che nell'1% può avere un'evoluzione letale.

Nell'adulto la malattia cronicizza in circa il 5-10% dei casi. Il rischio di cronicizzazione aumenta al diminuire dell'età in cui l'individuo viene infettato; infatti, nei neonati, contagiati poco dopo la nascita, si verifica nel 90% dei casi. Nel 20% dei casi l'epatite cronica può progredire in cirrosi epatica nell'arco di circa 5 anni. Il cancro al fegato (epatocarcinoma) è un'altra complicanza frequente dell'epatite cronica, soprattutto nei pazienti con cirrosi. L'infezione da HBV nei Paesi ad elevata endemia è responsabile fino al 90% dei tumori del fegato. Le sorgenti dell'infezione sono i soggetti con malattia acuta o i portatori cronici, in cui il virus persiste nel sangue e in altri liquidi biologici, quali saliva, bile, secreto nasale, latte materno, sperma, muco vaginale.

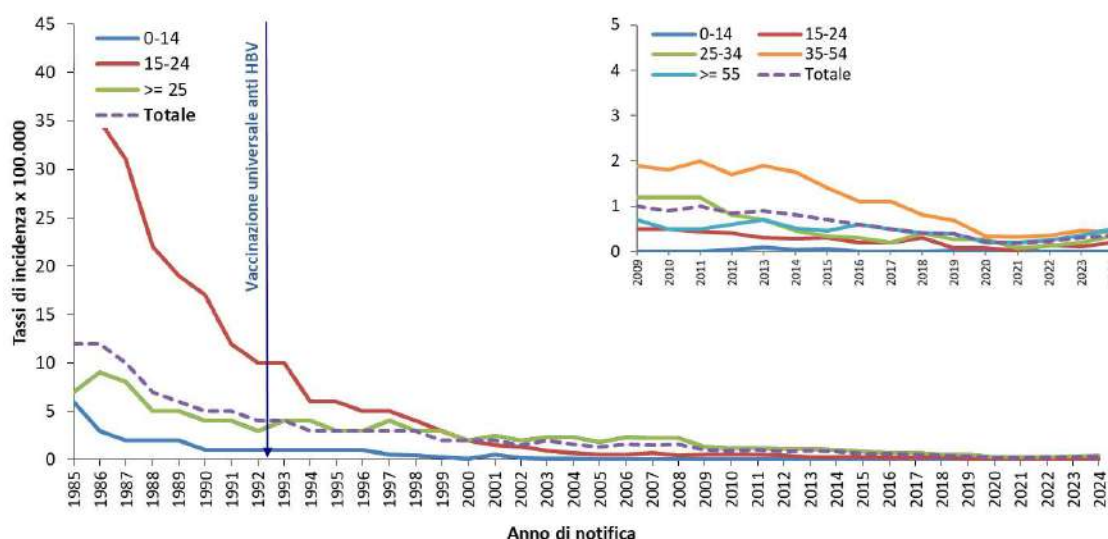
La trasmissione avviene per via parenterale apparente, ovvero attraverso trasmissioni di sangue o emoderivati contaminati dal virus, per tagli/punture con aghi/strumenti infetti, via sessuale e per infezione da madre a figlio. Inoltre, dal momento che il virus resiste sulle superfici ambientali per almeno 7 giorni, il contagio può avvenire anche per via parenterale inapparente (inoculazione indiretta) ovvero tramite veicoli contaminati attraverso minime lesioni della cute o delle mucose (spazzolini identici, forbici, pettini, rasoi, spazzole da bagno contaminate da sangue infetto). Il rischio di contagio per trasfusione, seppur ancora presente nei paesi in via di sviluppo, è stato praticamente eliminato nei paesi industrializzati, in virtù dei controlli effettuati sul sangue donato e dei successivi processi di lavorazione in grado di distruggere il virus.

A rischio, dunque, sono i tossicodipendenti, chi pratica sesso non protetto, gli operatori sanitari a contatto con persone infette o che lavorano in laboratorio a contatto con l'agente infettivo; sono a rischio anche i contatti familiari e sessuali di persone infette, e tutte quelle pratiche che prevedono l'uso di aghi e siringhe non sterilizzati, quali tatuaggi, piercing, manicure, pedicure. Il periodo di incubazione varia fra 45 e 180 giorni, ma si attesta solitamente fra 60 e 90 giorni.

Il vaccino attualmente in uso è prodotto con tecniche di ingegneria genetica, si è dimostrato sicuro ed efficace e fornisce immunità di lunga durata. In Italia, dal 1991 la vaccinazione è obbligatoria per tutti i nuovi nati e, fino al 2003, lo è stata anche per gli adolescenti a 12 anni, è inoltre fortemente raccomandata per i gruppi di popolazione a maggior rischio d'infezione (tossicodipendenti, conviventi di portatori cronici, personale sanitario, etc).

Nella figura sono rappresentati i tassi di epatite B suddivisi per classi di età

Epatite B. Tassi stratificati per classi di età. Anni 1985-2024



Come si può osservare, gli anni i tassi di incidenza di epatite B hanno mostrato un trend in continua diminuzione grazie alle migliorate condizioni igienico-sanitarie, alle campagne di controllo dell'infezione da HIV e all'introduzione dell'obbligo della vaccinazione neonatale anti-epatite B nel 1991, che ha ulteriormente consolidato l'andamento. Ricordiamo che la strategia italiana di vaccinazione ha previsto, fino al 2003, la vaccinazione di 2 coorti di nascita (nuovi nati e dodicenni); ad oggi la maggior parte dei soggetti nati in Italia a partire dal 1980 dovrebbe essere stata vaccinata in base alla legge sull'obbligo vaccinale.

Cosa è cambiato quindi oggi? Chi è a rischio di infettarsi?

L'infezione HBV non rappresenta fortunatamente più un pericolo per gli adolescenti e i giovani adulti (che erano maggiormente a rischio fino agli anni '90) ma è la fascia di età più avanzata ad essere suscettibile e precisamente coloro con età superiore a 35-45 anni. Da sottolineare che dopo il calo delle segnalazioni di epatite virale acuta registrato nel biennio pandemico 2020-2021, dal 2022 sono aumentati i tassi di incidenza, ritornando ai livelli antecedenti all'era Covid.

Come segnalato da SEIEVA (J. of Hepatology nel 2024), i casi di "epatite virale acuta B" continuano a essere diagnosticati in Italia *soprattutto nella popolazione adulta più anziana*. La globalizzazione, la migrazione da paesi ad alta endemia di epatite B, il miglioramento della qualità di vita della popolazione over 65 anni insieme all'incremento dell'aspettativa di vita che in media supera gli 84 anni, in Italia, porta a considerare con attenzione come sarebbe importante implementare la vaccinazione specifica a quelle fasce d'età scarsamente protette (ultra-quarantenni) e alle categorie di popolazione (migranti) che non rientrano nella vaccinazione obbligatoria e non sono incluse nelle categorie a rischio delineate dal Ministero della salute.

Da SEIEVA emerge che nell'ultimo ventennio in Italia sono stati registrati 8176 casi di epatite virale acuta B e 2179 epatiti C. Nel periodo 2004-2023, su 17.519 casi di epatite virale acuta notificati a SEIEVA, 2.623 (15%) riguardavano cittadini di nazionalità "non italiana".

Modalità e timing di trasmissione identificati nella popolazione che sviluppa epatite acuta virale...

Un rischio aumentato di contrarre l'epatite virale si è osservato, dai dati SEIEVA, in seguito all'esposizione a procedure ospedaliere con particolare riguardo agli interventi di chirurgia maggiore e alle procedure "mininvasive" come le biopsie e le endoscopie. Questi dati sono stati rilevati soprattutto nel setting della "popolazione anziana" laddove il rischio di contrarre l'epatite virale era due volte superiore "per HBV" e oltre cinque volte più elevato "per HCV".

I nostri progetti sul ruolo della prevenzione dell'epatite B

1. Implementare la vaccinazione degli adulti donatori di sangue

A breve un nostro progetto Copev in stretta collaborazione con l'Unità di Ematologia e Medicina Trasfusionale (Dott. Prati), il Servizio Qualità (Prof.ssa Castaldi) dell'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano e la Regione Lombardia. Il progetto intende promuovere la vaccinazione anti-HBV nell'ambito della popolazione adulta non vaccinata nel setting dei donatori di sangue. Questo progetto nasce dall'evidenza preliminare che il tasso di vaccinazione in questa popolazione è risultato estremamente basso, non superando il 15% su un gruppo di 1500 donatori arruolati negli ultimi 3 anni, in fascia di età compresa tra 45 e 65 anni. Il progetto partirà in autunno, preceduto da una campagna informativa, e sarà rivolto a tutti i donatori della fascia d'età sopra menzionata che consecutivamente si presenteranno a donare il sangue presso il Policlinico.

2. Epidemiologia dell'epatite fulminante da virus B e trapianto di fegato

Dall'analisi della prevalenza di casi di trapianto di fegato per "epatite fulminante B" negli ultimi 35 anni nell'ambito dei Centri afferenti al Nord Italia Trapianto (NITp) è emerso che la vaccinazione obbligatoria anti-HBV (a partire dal 1991) ha reso possibile ridurre significativamente il numero di trapianti di fegato per questa gravissima forma di insufficienza epatica acuta. L'analisi è stata condotta nel periodo 1988-2024, su 101 trapianti effettuati per epatite fulminante B e ha mostrato una significativa riduzione dei trapianti per questa indicazione nei soggetti giovani (età uguale o inferiore a 35 anni) passando dal 52% all'inizio del programma al 17% nell'ultima decade di osservazione. Al contrario, è emerso come sia in incremento l'età dei pazienti trapiantati per epatite fulminante B nel corso degli ultimi anni. Questi dati evidenziano che ad oggi i soggetti adulti ultraquarantenni, non

vaccinati rimangono a rischio di trapianto di fegato o morte per aver contratto un'infezione da virus B fulminante. Lo stesso fenomeno si osserva inoltre nell'ambito della popolazione straniera proveniente da paesi ad alta endemia di epatite B laddove tutte le fasce di età sono rappresentate.

Abbattere l'epatite virale B e C nel mondo: un progetto ambizioso

Nel 2016 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha posto l'**eliminazione dei virus dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV) tra gli obiettivi di salute globale**, indicando il **2030** come termine entro cui questi dovrebbero essere raggiunti.

Cosa si intende? la riduzione del numero di nuove infezioni (casi incidenti; 90% entro il 2030) e della mortalità ad esse legata (65% entro il 2030).

Quali sono gli strumenti? la diffusione delle strategie preventive (vaccinazione anti-HBV, trattamento anti-HBV delle donne infette pre-partum e immunoglobuline anti-HBV e vaccino nel neonato, diffusione e messa in sicurezza delle trasfusioni di sangue, fornitura di aghi e siringhe sterili a coloro che fanno uso di droghe in vena) e infine ottimizzazione dei percorsi di cura.

In Italia molte delle strategie preventive vengono ormai messe in atto da anni, al contrario in molti Paesi del mondo questo non avviene. Riguardo al percorso di cura, invece, i dati dell'OMS indicano che molti soggetti infetti non vengono diagnosticati come infetti ed in caso di diagnosi di epatite B o C non vengono riferiti agli ospedali per le cure già disponibili. Infatti, la prescrizione dei trattamenti antivirali (sia per HBV che per HCV) è inferiore all'atteso.

Un obiettivo difficile da raggiungere ?

Oggi, circa 1,3 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'epatite B e C. Appare necessario applicare una "policy globale" per ridurre il numero di decessi causati dall'epatite virale.

La trasmissione dell'infezione: A livello globale, il 44% delle nuove infezioni da epatite C è causata dall'iniezione di droghe e questo richiede in prima battuta di implementare l'informazione presso i Centri dedicati sui rischi di infezione ma anche interventi *al livello individuale* in termini di fornitura aghi e siringhe sterili.

Sicurezza del sangue La trasmissione di epatite C e B mediante trasfusione è stata abbattuta, stabilmente ormai, testando la presenza di marcatori virali nel sangue donato. Non tutti i paesi "a basso reddito" *eseguono controlli di routine del sangue*, favorendo la possibilità di diffusione

del virus necessario supportare e garantire che tutti i paesi eseguano i controlli sulle donazioni.

Diagnosi A livello globale, solo il 36% delle persone affette da epatite C e il 13% di quelle affette da epatite B sono consapevoli della loro condizione. L'obiettivo è garantire che il 90% delle persone con epatite virale possa essere diagnosticata entro il 2030.

Accesso ai medicinali A livello globale, solo circa il 10 per cento delle persone affette da epatite virale riceve farmaci salvavita. L'obiettivo è garantire che l'80% delle persone affette da epatite virale riceva i farmaci oggi disponibili ad azione antivirale diretta (contro HBV ed HCV) entro il 2030.

Vaccinazione! Esistono vaccini efficaci per prevenire l'epatite virale B, un killer silenzioso che infetta cronicamente circa 254 milioni di persone. Purtroppo, al momento, solo il 45% dei neonati riceve vaccinazioni alla nascita. L'obiettivo è garantire che il 90% dei neonati riceva vaccinazioni salvavita alla nascita, entro il 2030.

Nella figura sottostante appaiono colorati in rosso i paesi nel mondo più pesantemente gravati dall'epatite virale.



L'angolo della cultura

A noi di Copev piace anche l'arte!

Per questo Vi consigliamo "Dialogo nel Buio".

Dialogo nel Buio è una mostra/percorso guidato in totale assenza di luce, durante la/il quale i visitatori devono affidarsi esclusivamente ai sensi del tatto, dell'udito, dell'olfatto e del gusto.

Si passa per diverse ambientazioni che richiamano situazioni di vita quotidiana, tutte diverse, da scoprire attraverso i sensi e il dialogo con la guida non vedente o ipovedente, svelando «un altro modo di vedere». L'ultima tappa è un bar dove, sempre nell'oscurità più totale, si commenta l'esperienza vissuta.

Il Percorso ha la durata di un'ora.

Per visitare il sito e avere maggiori informazioni clicca [QUI](#)



Molti di noi hanno visitato il Centro Artistico Alik Cavaliere

Alik Cavaliere è uno dei grandi maestri dell'arte contemporanea del secondo Novecento. La sua poliedrica e sempre rinnovata attività mette capo ad alcuni cicli di opere che indagano ed elaborano il rapporto dell'uomo e dell'artista con la natura, con gli altri, con i miti fondativi dell'esistenza e della vita sociale.

Visita organizzata in collaborazione con MuseoCity dedicata ai soci COPEV e molto apprezzata nei contenuti artistici ma anche nel percorso culturale illustratoci in modo eccellente da Fania Cavaliere che ringraziamo!





L' Associazione Museo City consiglia.....

MUDEC - Museo delle Culture

Via Tortona 56, Milano

TRAVELOGUE. Storie di viaggi, migrazioni e diaspore

Fino al 21 settembre 2025

Che cos'è il viaggio? Un'esperienza sempre diversa, un percorso interiore, una necessità? TRAVELOGUE rivela i diversi significati del viaggio, navigando tra mondi e culture diverse: dall'arte etnografica all'arte contemporanea.



Informazioni mediche

I soci possono rivolgersi per informazioni mediche:

Malattie del Fegato e dell'apparato digerente

Dott.ssa Maria Francesca Donato: donatomariafrancesca@gmail.com

Dott.ssa Roberta D'Ambrosio: roberta.dambrosio@policlinico.mi.it

Dott. Angelo Sangiovanni: angelo.sangiovanni@policlinico.mi.it

Dott. Andrea Costantino: andrea.costantino@policlinico.mi.it

Dott.ssa Mirella Fraquelli: mirella.fraquelli@policlinico.mi.it

Pediatria:

Dott.ssa Gabriella Nebbia: gabriella.nebbia1953@icloud.com

Dott. Marcello Farallo: marcello.farallo@yahoo.it

Malattie infettive

Prof. Mario Mondelli: mario.mondelli@unipv.it

Prof. Andrea Lombardi: andrea.lombardi@unimi.it

Chirurgia Trapianto Fegato

Dott. Luca Del Prete: luca.delprete90@gmail.com

Prof. Giorgio Rossi: rossi.trap@gmail.com

Prof. Cristiano Quintini: cristiano.quintini@policlinico.mi.it; margherita.viola@policlinico.mi.it

Organizzazione e rete trapianti (NIT)

Dott.ssa Tullia de Feo: tullia.def@gmail.com

SCEGLI DI DARE IL 5X1000 ALLA COPEV

C.F. 97109890158

A te non costa niente, per noi è importante!

Come iscriversi all'Associazione Copev?

Riportiamo le quote di iscrizione all' Associazione Copev:

- **Socio ordinario € 20,00**

- **Socio sostenitore € 50,00**

- **Erogazioni liberali di supporto alla ricerca sulle malattie epatiche**

Tutte le erogazioni liberali sono detraibili dall'imposta lorda in misura del 35% e fino a un massimo di € 30.000 annui. In alternativa è possibile dedurre le donazioni dal reddito imponibile per un importo non superiore al 10% del reddito complessivo dichiarato (art 83 del Decreto Legislativo 3 Luglio 2017, nr 117 – Codice del Terzo Settore).

IBAN dell'Associazione: **IT51D056 9601 6120 00003200X56**

Intestazione: **Associazione Italiana Copev**

Banca Popolare di Sondrio Ag. 13 Milano

Una volta erogata la quota, inviare i seguenti dati sulla nostra mail segreteria@copev.it oppure su WhatsApp al numero 3516104679: nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, residenza, e-mail e numero di telefono.

Prossimi eventi

Collegamento in web per i soci: i consigli degli esperti

Visita guidata al Museo della Cà Granda

Convegno: Gli effetti del cambiamento epidemiologico in epatologia

(Comunicheremo le date)



Seguiteci sulla nostra pagina Facebook!

[Clicca qui per seguire la nostra pagina Facebook](#)