

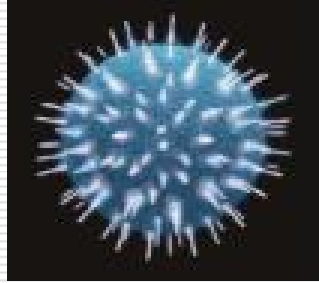
# FEGATO E COINFEZIONE DA HIV

“progetto fegato” 4° riunione

Dott.ssa G. D'Alessio

Responsabile SSAIDS

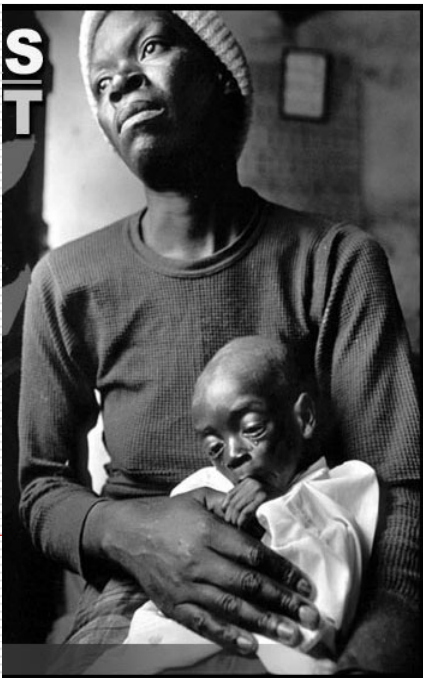
# AIDS



- ✓ *Sono passati 25 anni dalla descrizione del primo caso di AIDS nel giugno 1981.*
- ✓ *Da allora il mondo ha pagato un enorme contributo a questa malattia con circa 19 milioni di morti.*
- ✓ *Attualmente si stima che al mondo ci siano 36 milioni di persone con infezione da HIV ,95% delle quali vivono nei Paesi in via di sviluppo*
- ✓ *Il ritmo delle nuove infezioni è stimato intorno a 15.000 al giorno.*

Dopo 25 anni l'AIDS è una medaglia con due facce:

- nel mondo "sviluppato" campagne preventive hanno salvato milioni di vite e soprattutto la terapia ha prolungato migliaia di vite; nei paesi in via di sviluppo l'AIDS rimane un flagello che sta riportando milioni di persone ad uno oscuro MedioEvo

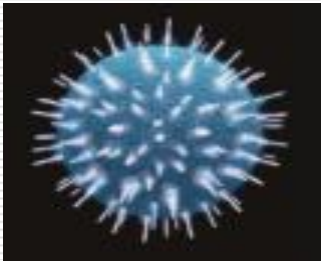


# 1996: haart

---



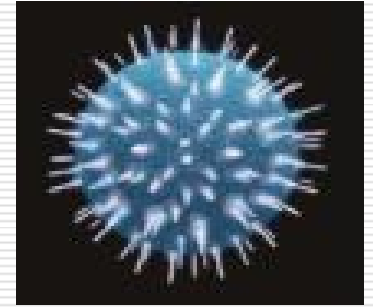
- La disponibilità di farmaci che inibiscono la replicazione dell'HIV e il loro uso in potenti combinazioni a 3 o più farmaci ha trasformato l'infezione da HIV da malattia invariabilmente fatale ad una malattia cronica.
-



## Epidemiologia della coinfezione

- Nell'era della HAART (terapia antiretrovirale altamente attiva) la mortalità per epatopatia ha subito un incremento non solo relativo, in ragione della diminuita mortalità correlata alla malattia da HIV, ma anche assoluta rappresentando la seconda causa di morte

# Principali cause di danno epatico nei pazienti con infezione da HIV



---

HBV

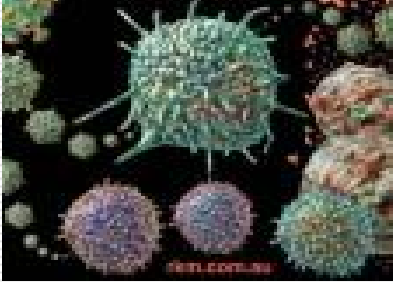
HDV

HCV

*I virus dell'epatite condividono le stesse vie di trasmissione dell'HIV; comportamenti associati all'infezione da HIV sono associati anche all'abuso alcolico*

Alcool

tossicità da farmaci antiretrovirali

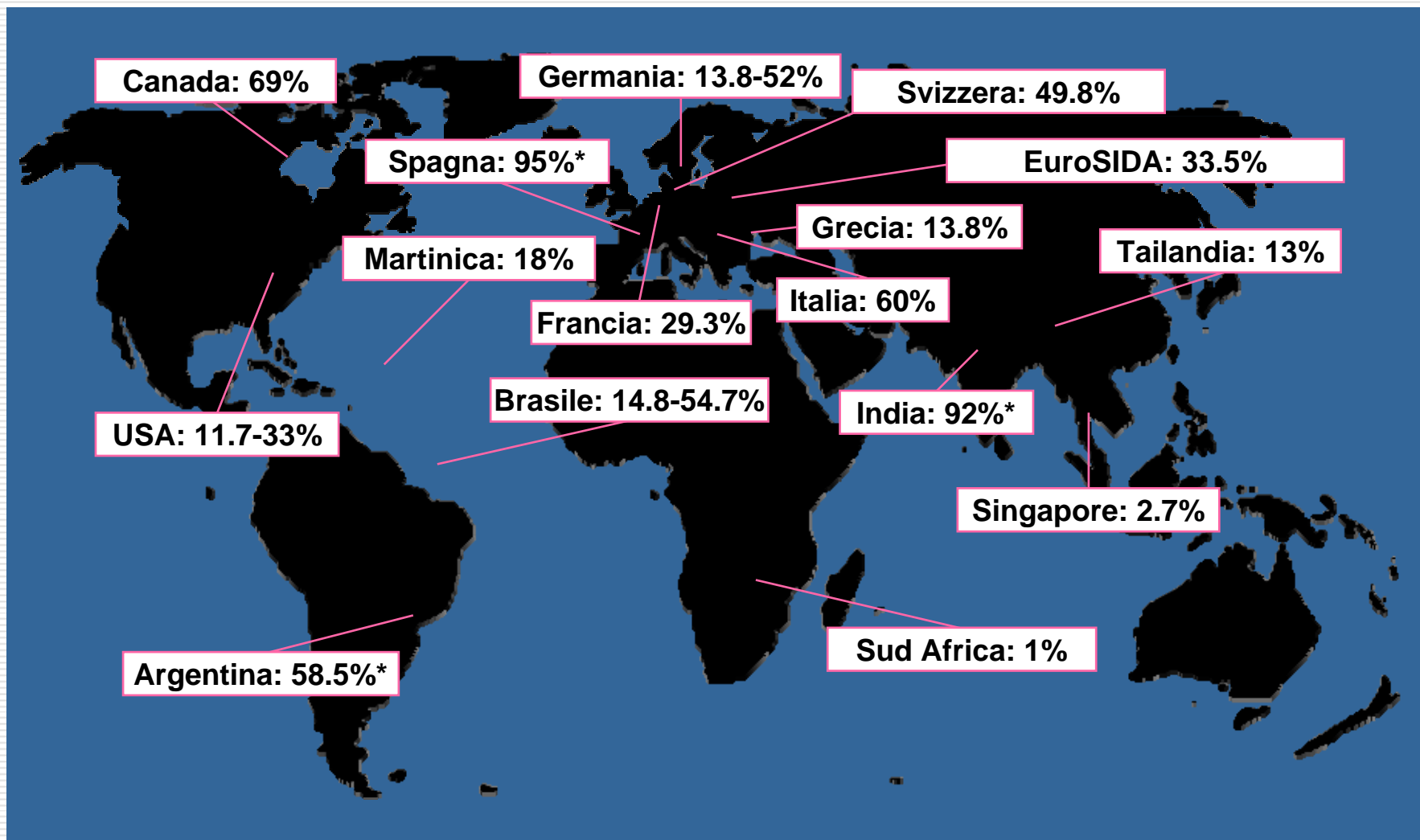


## Coinfezione HIV-HCV

- L'impiego esteso degli antiretrovirali ha ridotto la mortalità correlata all'AIDS
- Patologia epatica = prima causa di mortalità tra i pazienti HIV positivi
- **L'HCV** è la causa principale di danno epatico nel contesto di una patologia multifattoriale
- La coinfezione accelera l'evoluzione dell'epatite C verso la cirrosi e l'HCC
- HIV aumenta l'invasività e riduce la sopravvivenza nei pazienti con HCC

# Coinfezione HIV-HCV: dimensioni del problema

## Prevalenza di HCV in pazienti HIV positivi



# I COINFETTI HIV-HCV NON SONO UN GRUPPO CON CARATTERISTICHE "SPECIALI"



- Tutti i pz. con infezione cronica da HCV sono potenziali candidati al trattamento anti-HCV, dal momento che l'eradicazione dell'infezione C presenta potenziali vantaggi nei sieropositivi:
    - Riduzione della epatotossicità da HAART
    - Migliore immunoricostruzione
- Il trattamento va preso in considerazione , qualora non vi siano controindicazioni

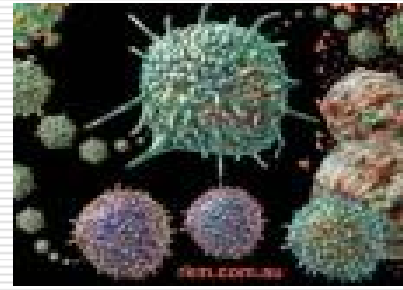
# OBIETTIVO DEL TRATTAMENTO ANTI-HCV (Quali pazienti trattare)

---

- Il raggiungimento di una risposta virologica sostenuta, definita da un valore sierico di HCV-RNA negativo 24 settimane dopo il termine del trattamento stesso.
  - **PREDITTORI DI RISPOSTA SVR**
    - *Genotipo 2 o 3*
    - *HCV-RNA < 800.000*
    - *Assenza di cirrosi*
    - *Età < 40 anni*
    - *Livello di ALT > 3xv.n.*
-

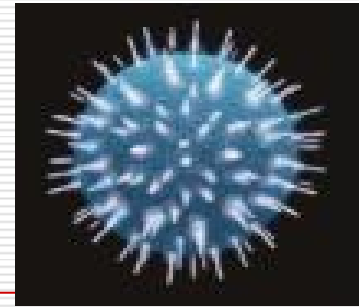
## Coinfezione HIV/HCV

---



- L'orientamento attuale è pertanto quello di trattare il paziente HIV positivo con epatite cronica C allo stesso modo dei pazienti senza infezione da HIV, soprattutto per quei pazienti con infezione da HIV stabile o non complicata.
-

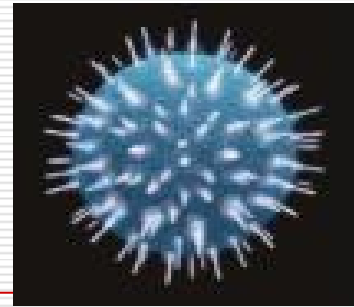
# Conclusioni



- Nei pazienti con infezione da HIV il danno epatico sta diventando un problema preponderante con importanti riflessi sulla aspettativa e la qualità di vita.
- A questa sfida l'epatologo e l'infettivologo sono chiamati a rispondere con una collaborazione che non può prescindere dalla conoscenza degli aspetti peculiari della patologia epatica in questi pazienti.

*opera*

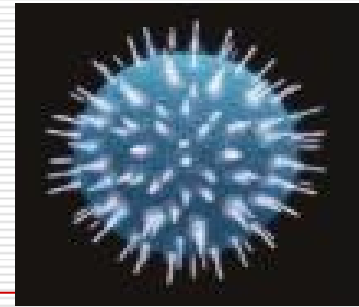
---



LA GESTIONE RAZIONALE DEL  
PAZIENTE CON  
COINFEZIONE HIV/HCV

---

# Conclusioni



- Nei pazienti con infezione da HIV il danno epatico sta diventando un problema preponderante con importanti riflessi sulla aspettativa e la qualità di vita.
- A questa sfida l'epatologo e l'infettivologo sono chiamati a rispondere con una collaborazione che non può prescindere dalla conoscenza degli aspetti peculiari della patologia epatica in questi pazienti.