Epatite C: consensus Conference dell’NIH

Data 30 gennaio 2003
Categoria epatologia

Pubblicate nel novembre 2002 le conclusioni della Consensus Conference sull’epatite C organizzada dal NIH nel giugno dello stesso anno.
I Medici di Medicina Generale in particolare devono prestare attenzione ai seguenti punti:

- Nella maggior parte dei casi, ad un test positivo per la presenza di anticorpi contro l’HCV deve seguire la conferma mediante saggio qualitativo su RNA di HCV.
- Il trattamento di scelta è composto da interferone pegilato e ribavirina: la risposta sostenuta a questa terapia risulta del 40-50% per i pazienti con genotipo HCV tipo I e del 75-80% per i pazienti con genotipi virali tipo 2 e 3.
- La maggior parte dei pazienti con livelli di ALT persistenti normali hanno biopsie che mostrano la presenza di malattia a bassa attività. Non vi è consenso se praticare biopsie epatiche e trattare pazienti di questo tipo.
Alcuni pazienti con ALT persistenti elevate mostano alla biopsia minime caratteristiche infiammatorie e assenza di fibrosi. Questi pazienti possono non essere trattati. Le preferenze dei pazienti possono giocare un ruolo nella strategia terapeutica di questi casi a basso rischio. Se il trattamento è rimandato si deve attuare un follow-up periodico.
- Dalla parte opposta dello spettro vi sono pazienti con fibrosi e cirrosi. Questi pazienti mostrano un basso tasso di risposta alla terapia antivirale, ma alcuni dati suggeriscono come la malattia possa avere un andamento più lento se trattata.
- Nelle coppie eterosessuali in cui un partner sia HCV positivo, il rischio di trasmissione è molto basso. Non viene raccomandato l’uso di anticoncezionali di barriera, anche se si ricorda che, pur essendo il rischio basso, esso non è uguale a zero.

National Institutes of Health consensus Development conference
Management of Hepatitis C: 2002
Hepatology 2002 Nov; 36: syuppl 1: S1-S252