

Come viene diagnosticata l'epatite Delta?

La diagnosi di epatite Delta può essere fatta esclusivamente ricercando in un prelievo di sangue gli anticorpi specifici (anti-HDV) prodotti dal nostro organismo quando viene a contatto con il virus. Se questi anticorpi sono presenti, andrà ricercato sempre nel sangue l'HDV-RNA, cioè il materiale genetico del virus. Se il test per l'HDV-RNA dà esito positivo, il virus è presente in fase di infezione attiva e dunque capace di fare progredire ulteriormente il danno al fegato. Solo in questo caso è necessaria una terapia antivirale specifica. Se invece sono presenti gli anticorpi anti HDV, ma HDV-RNA è negativo, l'infezione da HDV si è ormai spenta e non è necessaria una cura.



È possibile curare l'infezione da HDV?

Per molti anni, l'unica terapia per l'epatite Delta è stata la somministrazione dell'interferone, un farmaco che non si poteva impiegare per i pazienti anziani, fragili o con malattia epatica avanzata a causa degli effetti collaterali che determina, e comunque di efficacia relativamente modesta. Il primo, e ad oggi l'unico farmaco approvato come terapia antivirale per l'epatite da HDV, è la bulevirtide, una molecola che blocca l'ingresso di HBV e di HDV nelle cellule epatiche e impedisce quindi la diffusione dell'infezione nel fegato. Bulevirtide viene di solito utilizzata insieme ad altri farmaci, gli analoghi nucleosidici (tenofovir, entecavir), capaci di bloccare la replicazione di HBV e dunque anche essi necessari a limitare le conseguenze della presenza delle due infezioni nell'organismo. La bulevirtide può essere utilizzata anche in stadi avanzati di malattia (cirrosi epatica, con la esclusione delle fasi di scompenso). I dati fino ad ora disponibili, che hanno portato le autorità regolatorie in USA (FDA) e in Europa (EMA) ad approvare l'uso del farmaco, mostrano che l'impiego di bulevirtide per 48 settimane normalizza le transaminasi in circa il 50% dei pazienti, riduce la quantità di virus nel sangue in circa il 70% dei pazienti, sopprime completamente la replicazione virale in circa il 20% dei casi e induce una risposta combinata nel 30-50% dei pazienti. Non sono ancora noti dati sulla efficacia a lungo termine, ed è comunque probabile che il farmaco vada impiegato a tempo indefinito, come già si fa con gli analoghi nucleosidici. Soltanto gli studi a lungo termine dopo la commercializzazione, già in corso anche in Italia, diranno se la riduzione dell'infiammazione e della necrosi epatica determinerà a lungo termine effetti benefici sulla prevenzione dello scompenso epatico e dell'epatocarcinoma, garantendo dunque un aumento della sopravvivenza.

L'Epatite Delta



Testi a cura di Lucia Craxi, consulente di Bioetica della Piattaforma Italiana per lo studio della Terapia delle Epatiti viRali (PITER) coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità



Istituto Superiore di Sanità

Il progetto è stato parzialmente finanziato da un Medical Grant di Gilead Sciences (Fellowship Program 2022)

Cos'è l'epatite Delta?

L'epatite D, o Delta, è un'infezione del fegato causata dal virus dell'epatite D (HDV). Questo virus, per infettare le cellule del fegato, moltiplicarsi e distruggerle, deve agire in stretta collaborazione con un altro virus che colpisce il fegato, il virus dell'epatite B (HBV). Quindi si può avere l'epatite Delta solo in due circostanze:

- Se si è già da prima portatori cronici di HBV, e in questo caso si realizza una "sovrainfezione" con HDV.

- Se si è esposti contemporaneamente a entrambi i virus, HBV e HDV, e dunque le due epatiti si sviluppano insieme in forma acuta. In questo caso si parla di "coinfezione".

Chi è stato vaccinato efficacemente contro l'HBV, dunque in Italia tutte le persone nate dopo il 1979, è efficacemente protetto anche dall'infezione da HDV.

L'epatite D, sia come sovrainfezione che come coinfezione, è una malattia aggressiva e pericolosa per la salute, capace di progredire verso un danno grave del fegato assai più rapidamente rispetto all'Epatite B da sola. Di fatto, la maggior parte di coloro che hanno una infezione cronica da HBV + HDV sviluppa una malattia avanzata di fegato, che si evolve nell'arco di uno-tre decenni in cirrosi ed eventualmente cancro del fegato (epatocarcinoma).

Come ci si contagia?

L'HDV si trasmette quando il sangue o altri fluidi corporei (ad esempio, sperma e saliva) di una persona infetta dal virus entrano nel corpo di una persona non infetta.

La trasmissione può avvenire con:

- rapporti sessuali con un partner infetto;
 - uso di droghe per via iniettiva che comporta la condivisione di aghi, siringhe o attrezzature per la preparazione delle sostanze;
 - parto da madre infetta (raro);
 - contatto con il sangue o con le piaghe aperte di una persona infetta;
 - punture di aghi o esposizione a strumenti taglienti;
 - condivisione di oggetti (ad esempio, rasoi e spazzolini da denti) con una persona infetta.
- L'HDV non si diffonde attraverso il cibo o l'acqua, la condivisione di utensili da cucina, l'allattamento al seno, l'abbraccio, il bacio, la stretta di mano, la tosse o lo starnuto.



Quali sono i sintomi? Come evolve la malattia?

L'epatite D può essere un'infezione acuta di breve durata o diventare un'infezione cronica a lungo termine.

Nel caso in cui ci si infetti contemporaneamente con i virus dell'epatite B e dell'epatite Delta, l'infezione è quasi sempre acuta con sintomi che vanno da lievi a molto gravi (epatite fulminante). In più del 90%-95% dei casi l'infezione si risolve spontaneamente, con l'eliminazione di entrambi i virus. Nel 5% dei casi invece l'infezione si cronicizza o evolve rapidamente fino a portare alla morte.

Nel caso in cui invece ci si infetti con il virus dell'epatite delta dopo che si è già stati infettati dal virus dell'epatite B, l'infezione da HDV diventa cronica nella maggioranza dei casi (circa il 90%). Quando l'epatite Delta diventa cronica, la sua evoluzione varia notevolmente da persona a persona. Nella maggior parte dei casi, l'infezione con HDV accelera la progressione dell'epatite B e la sua evoluzione verso forme più severe di malattia. Mentre una minoranza di pazienti che contraggono una epatite Delta rimangono a lungo asintomatici senza sviluppare malattia evidente, altri sviluppano nell'arco degli anni una cirrosi, che può eventualmente evolvere in epatocarcinoma. Queste persone hanno quindi una elevata probabilità di morire a causa della malattia di fegato o di dover subire un trapianto di fegato.