

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



Gestione del paziente con epatite cronica HBV nella pratica clinica

Silvia Carradori

Unita' Operativa Malattie Infettive

-15 Marzo 2012-

QUESITI

- 1 PERCHE' TRATTARE?**
- 2 QUALI PAZIENTI TRATTARE ?**
- 3 COME TRATTARE ?**
- 4 QUANDO TRATTARE ?**

Fattori di rischio per la progressione a Cirrosi o HCC nei pz HBsAg-Positive

- Ospite
 - Eta' (> 40 yrs)
 - Sesso maschile
 - Razza Asiatica/Africana
 - Storia familiare di HCC
- Clinici
 - Cirrosi
 - HCV/ HDV coinfezione
- Virali
 - HBeAg positività (durata nel tempo)+ ALT > 5 vN
 - **Alta viremia HBV DNA**
 - Genotipo C > B
 - Mutanti Precore
- Altri
 - Fumo, alcol
 - Obesità, diabete
 - S. Metabolica
 - Accumulo di ferro


McClune AC, et al. Clin Liver Dis. 2010;14:461-476.

Chen CJ, Yang HI, Iloeje UH; REVEAL-HBV Study Group- Hepatology 2009; 49: S 72-84

Mommeia Marin H- Hepatology 2003 ;37: 1309-19- Kao (APASLI 2012)

2. Quali pz. trattare

Linee Guida di riferimento



Journal of Hepatology 40 (2009) 271–282


www.elsevier.com/locate/jhep

EASL Clinical Practice Guidelines: Management of chronic hepatitis B

European Association for the Study of the Liver^a

Digestive and Liver Disease 43 (2011) 250–265

Contents lists available at ScienceDirect



Digestive and Liver Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/dld

Review article

Treatment of chronic hepatitis B: Update of the recommendations from the 2007 Italian Workshop^{a*}

Giampiero Carosi^{a,*,1}, Mario Rizzetto^{b,1}, Alfredo Alberti^{c,2}, Giuseppe Cariti^{d,2}, Massimo Colombo^{e,2}, Antonio Craxi^{f,2}, Gaetano Filice^{g,2}, Massimo Levrero^{h,2}, Francesco Mazzotta^{k,2}, Giuseppe Pastore^{l,2}, Felice Piccinino^{k,2}, Daniele Prati^{l,2}, Giovanni Raimondo^{m,2}, Evangelista Sagnelli^{k,2}, Mario Toti^{a,2}, Maurizia Brunetto^{e,3}, Raffaele Bruno^{g,3}, Vito Di Marco^{f,3}, Carlo Ferrari^{o,3}, Giovanni B. Gaeta^{k,3}, Pietro Lampertico^{e,3}, Alfredo Marzano^{h,3}, Teresa Pollicino^{l,3}, Massimo Puoti^{a,3}, Teresa Santantonio^{l,3}, Antonina Smedile^{a,3}

AASLD PRACTICE GUIDELINE UPDATE

Chronic Hepatitis B: Update 2009

Atma S. E. Lok¹ and Brian J. McMahon²

National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Management of Hepatitis B

Michael F. Sorrell,¹ Edward A. Belongia,² Jose Costa,³ Ilana E. Gureen,⁴ Jean L. Grem,¹ John M. Inadomi,⁵ Earl R. Kern,⁶
James A. McHugh,⁷ Gloria M. Petersen,⁸ Michael F. Rein,⁹ Doris B. Strader,¹⁰ Hartiwell T. Trotter¹¹



Linee guida terapeutiche / 3

**Trattamento della
epatite cronica B nell'adulto**

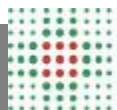


Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009

Area 2 - "Ricerca per il Governo clinico"

Progetto integrato di razionalizzazione delle risorse cliniche e laboratoristiche nel governo clinico dell'infezione da virus dell'epatite B (HBV) in Emilia Romagna

Creazione di una banca dati informatica contenente dati epidemiologici-virologici-clinici retrospettivi e prospettici relativi a tutti i pazienti con infezione cronica HBV seguiti in regione Emilia Romagna.



Farmaci a disposizione per il trattamento dell'epatite B

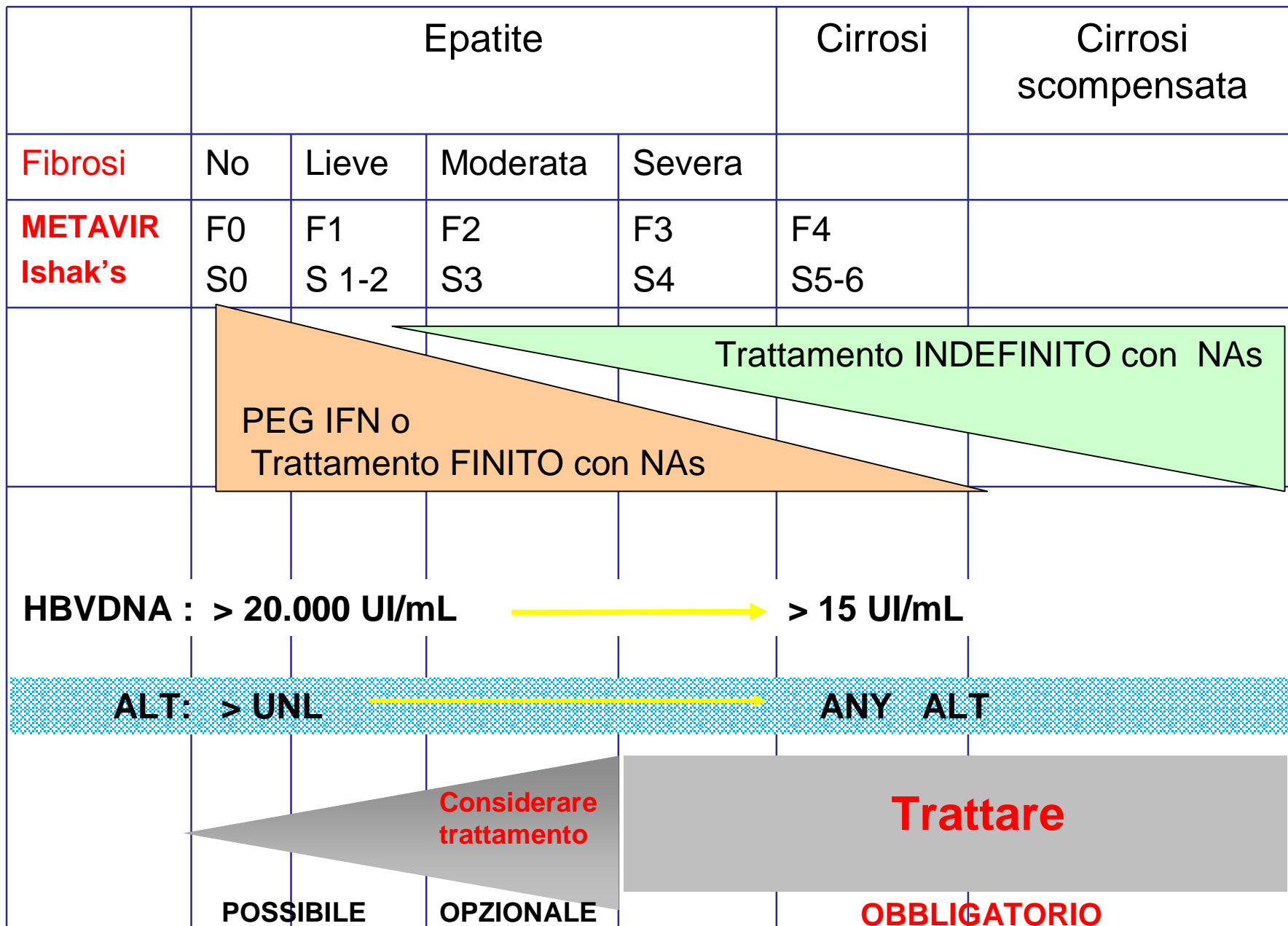
Composto	Nome commerciale	Dosaggio	Caratteristiche
Lamivudina (LVD)	Zeffix®	1 cp da 100 mg al dì	Alto tasso di resistenze (20% / anno) Non piu' indicata come monoterapia in prima linea
Adefovir (ADV)	Hepsera®	1 cp da 10 mg al dì	Tasso intermedio di resistenze (30% a 5 anni) Azione lenta, bassa potenza
Telbivudina (LTd)	Sebivo®	1 cp da 600 mg al dì	Tasso intermedio di resistenze (22% a 2 anni) Azione rapida e potente
Entecavir (ETV)	Baraclude®	1 cp da 0,5/1 mg al dì	Alta barriera genetica (resistenza 1.2% a 6 anni) Azione rapida e potente
Tenofovir (TDF)	Viread®	1 cp da 245 mg al dì	Alta barriera genetica (resistenza 0% a 4 anni) Azione rapida e potente
Peginterferon a 2a ⁽⁶⁾	Pegasys®	Iniezione da 180 mcg settimanale per 48 settimane	Azione antivirale e modulazione della risposta immune Effetti collaterali e controindicazioni

Qual è la strategia terapeutica nei pazienti con epatite cronica B candidati ad un trattamento?

La strategia terapeutica di **primo livello** nei pazienti affetti da epatite cronica B (*HBeAg positivi o negativi*) candidati a un trattamento farmacologico, è quella di valutare la possibilità di un trattamento con interferone ricombinante alfa 2a peghilato (**PEG**).

I farmaci **NUC** possono rappresentare una alternativa terapeutica all'interferone per i pazienti affetti da epatite cronica B HBeAg positivi o HBeAg negativi.

Pazienti Naïve con epatite cronica HBeAg positiva



Pazienti Naïve con epatite cronica HBeAg negative

	Epatite				Cirrosi	Cirrosi scompensata
Fibrosi	No	Lieve	Moderata	Severa		
METAVIR	F0	F1	F2	F3	F4	
Ishak's	S0	S 1-2	S3	S4	S5-6	
Necroinflamm. activity	> A2 (METAVIR)				qualsiasi	
HBVDNA :	> 2000 UI/mL			> 15 UI/mL		
ALT:	> UNL			qualsiasi		
	Considerare il trattamento		Trattare			
	POSSIBILE		OPZIONALE		OBBLIGATORIO	

Paziente immunotollerante (HBeAg positivo, alta viremia, transaminasi normali)

non trattare

Paziente con epatite cronica B lieve

non trattare

Paziente con cirrosi HBV compensata e HBV-DNA positivo

trattare sempre

Paziente con cirrosi scompensata

trattare urgentemente