



Rotary

Rotarian Action Group for
Hepatitis Eradication



Hepatitis Zero
WORLD ERADICATION PROJECT

Progetto “Hepatitis Zero”

Il progetto “Hepatitis Zero” è nato in Brasile nel 2015, ideato da **Humberto Silva**, un ex-malato di epatite C brasiliano; questa ambiziosa iniziativa mira a diventare la campagna di eradicazione dell'epatite C più grande al mondo. La sua missione è garantire l'identificazione di coloro che hanno il virus e trattarli adeguatamente dopo che sono stati diagnosticati correttamente.

Sin dalla sua fondazione, il progetto **Hepatitis Zero** <http://www.hepatitiszero.com/> è stata ospitata nelle cliniche in tutto il Brasile, a San Paolo, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Fortaleza e Belo Horizonte. Inoltre, centinaia di migliaia di persone sono state sottoposte a screening: 800.000 screening effettuali in Brasile, 80.000 persone avviate al trattamento.

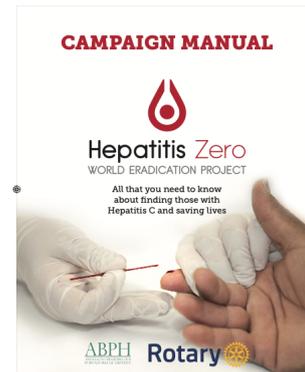
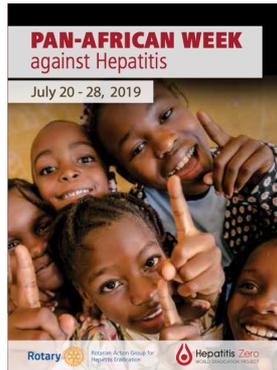
Messico

Nel 2017 è stata fondata una nuova clinica a Città del Messico e si è iniziato a testare e diagnosticare i pazienti per l'epatite virale. Nel 2013 è stato stimato che quasi un milione di persone in Messico vivano con l'epatite C, e ci sono prove che questo numero potrebbe aumentare. l'obiettivo di “Hepatitis zero” è di aumentare il numero di messicani diagnosticati e riceventi cure.

São Tomé e Príncipe

l'ultimo progetto del 2018 è stato realizzato nel paese di São Tomé e Príncipe, una piccola nazione insulare di circa 200.000 persone, al largo della costa occidentale dell'Africa centrale. l'obiettivo di “Hepatitis zero” è stato quello di eseguire un test rapido sul 100% della popolazione del Paese. Tutte le persone che sono risultate

“Uno dei più importanti momenti nella lotta per l'eliminazione dell'epatite: la Settimana Panafricana, nel luglio 2019”



positive al test sono state tratte a spese del Rotary in collaborazione con il servizio sanitario nazionale.

A seguito di queste iniziative è nato un **RAG** (Rotary Action Group) **per coinvolgere gli amici rotariani nell'eradicazione dell'epatite virale in tutto il mondo.**

Gli obiettivi sono:

- *diffondere informazioni sulla malattia*
- *raccogliere fondi per test di massa per il virus dell'epatite B e C*
- *condurre campagne di sensibilizzazione*
- *eliminare il virus su scala globale.*

Settimana panafricana del 2019

Uno dei futuri importanti momenti nella lotta per l'eliminazione dell'epatite è la Settimana Panafricana, nel luglio 2019.

La Settimana panafricana è un enorme sforzo di squadra che coinvolge l'azione in tutti i 54 paesi dell'Africa **contemporaneamente.**

Mezzo milione di test gratuiti saranno effettuati sulla popolazione per rilevare il virus. Sarà la più grande campagna mai vista nel continente africano per l'eradicazione dell'epatite.

Per la realizzazione di questo progetto è necessario raccogliere fondi nei Club Rotary che aderiranno all'idea. La somma minima richiesta per ogni Club è di \$ 600, sufficienti per duecento test.

Ogni rotariano potrebbe, come iniziativa personale, ottenere un sostegno finanziario dal proprio club oppure, reclutando altri Rotariani per piccole donazioni volontarie, raggiungere il totale di almeno **600 \$ entro il 31 maggio 2019.**

Attraverso questa azione, **venti persone potrebbero essere diagnosticate e salvate.**

Per far decollare la settimana panafricana si cerca di divulgare la conoscenza dell'iniziativa ricercando inoltre nuovi “ambasciatori” che diffondano l'idea.

Perché è importante che il Rotary sia il protagonista di questa nuova sfida?

Unendosi al progetto “Hepatitis Zero”, si ha l'opportunità di prendere parte e progettare un'azione veramente globale, svolgendo attività di salvataggio di vite; la

dimensione del problema è talmente vasta, come viene descritto più approfonditamente nel paragrafo successivo, che è imprescindibile un'azione decisa per eradicare quella che sembra essere la malattia più misconosciuta e ignorata del secolo.

Il Rotary ha la possibilità, localmente ed a livello planetario di fornire pieno supporto nello svolgimento di test sui virus di massa dell'epatite B e C presso i vari Club, del Distretto, e anche nella propria Città, in accordo con il Sistema Sanitario Nazionale

*A bordo della sua auto, una Toyota Land Cruiser del 1998, **Fred Mesquita Rossi del RC Sao Paulo (BR)**, ambasciatore del progetto "H0", ha intrapreso un viaggio che durerà quasi quattro anni: attraversare i cinque continenti, percorrendo 120.000 miglia, fermandosi in più di cinquanta paesi per diffondere la conoscenza del problema*



<https://goo.gl/D2BMMa>

Azioni rotariane per diffondere l'attività di "Hepatitis Zero"

Il Rotary International si è già schierato a favore di questo progetto, candidato a diventare uno dei sostituti naturali della campagna "End Polio Now", per numerosità di soggetti da trattare, per pericolosità intrinseca della malattia, per l'ingente ammontare di costi sociali che questa infezione produce.

Il Distretto 2060 ha recentemente creato una Commissione Distrettuale: "Eradicazione Epatite / Gruppo di azione" nell'ambito della macro commissione "Altri Progetti e Programmi, presieduta dal PdG Giuliano Ceccovini, con il compito innanzitutto di informare i Rotary Club del Distretto in merito a questa iniziativa importante in collegamento con il RAG "Hepatitis Zero"; il dott. Marco Margotti (margotti@bimatek.it), Presidente della sotto commissione, sarà a disposizione di tutti i Club che ne faranno richiesta per una serata di divulgazione presso la sede sociale.

Una azione futura sarà quella di individuare i partner istituzionali, all'interno delle Università di Medicina e nelle Pubbliche Amministrazioni, Sponsor e finanziamenti per promuovere un'azione diretta sul territorio, in ambito Distrettuale prima e nazionale in seguito, sulla falsa riga degli screening già effettuati negli altri paesi.

Per capire a portata di questa operazione dobbiamo spiegare meglio cosa sia l'epatite B e C, come si trasmetta, quali siano i rischi e quante persone siano coinvolte a livello globale ed anche a livello locale (Italia), quali siano infine i costi sociali connessi .

Virus Epatite B (HBV) e Virus Epatite C (HCV)

Le epatiti virali sono processi infettivi a carico del fegato, che pur avendo quadri clinici simili, differiscono dal punto di vista *eziologico* ovvero diversi virus responsabili dell'infezione del fegato: virus **epatite B** e virus **epatite C**; *epidemiologico* ovvero diversa distribuzione e frequenza di infezione e di malattia ed *immuno-patogenetico* ovvero il meccanismo per cui si instaura il processo morboso.

Il Virus dell'Epatite B

L'infezione

L'infezione da **HBV** può evolvere diversamente, a causa dell'individualità dell'interazione tra risposta immunitaria del soggetto infettato e del virus. Nei soggetti più "reattivi" l'infezione da HBV causa **epatite acuta**, espressione del tentativo dell'organismo di liberarsi dal virus.

In un'altra parte dei pazienti l'infezione evolve in modo cronico, senza causare evidente malattia, in ragione di una reazione immune parziale contro il virus che, se evita l'epatite acuta, tuttavia impedisce l'eliminazione del virus e quindi **determina la cronicizzazione**.

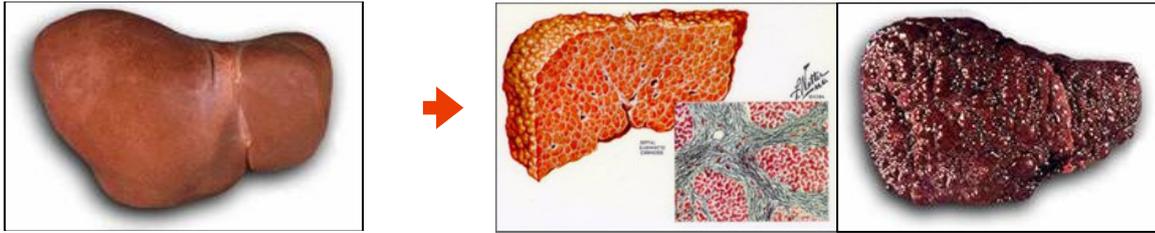
In Italia il grado d'allerta è diminuito negli ultimi anni, dopo l'introduzione della vaccinazione per l'epatite B, ma i dati reali contemporanei indicano che l'endemia virale rimane e sta riprendendo corpo con l'immigrazione.

Nel 40% circa dei soggetti cronicamente infetti dall'HBV l'infezione **non suscita malattia** o suscita malattia solo dopo anni. Tali soggetti sono definiti portatori "sani", con virus presente ed infezione latente, in assenza di malattia evidente. Anche in questi soggetti l'HBV può riattivarsi, anche *dopo decenni*, trasformando il portatore di epatite B "inattivo, sano", in portatore "attivo, malato".

Nel rimanente 60% di soggetti cronicamente infetti dall'HBV, l'infezione **ingenera epatite cronica attiva**, che evolve, nella maggioranza dei casi, per anni in modo asintomatico portando, tuttavia, alla *progressiva riduzione della funzione epatica*.

Quando l'architettura del fegato è completamente sovvertita, **insorge la cirrosi epatica** e, successivamente, appaiono i sintomi dell'insufficienza epatica (ascite, ittero, ematemesi...).

La subdola ma *inesorabile* storia naturale della malattia, implica **la necessità di riconoscerla al più presto, perché la cirrosi rappresenta un'alterazione irreversibile** (vedi figure da fegato sano a fegato con cirrosi) a prognosi spesso mortale, per le sue complicanze (ipertensione portale, encefalopatia porto-sistemica, epatocarcinoma).



La cirrosi e' una malattia cronica del fegato dovuta ad una infiammazione, caratterizzata da alterazione della struttura e delle funzioni dell'organo ed alla trasformazione dell'organo in tessuto fibrotico, cicatriziale, a discapito delle normali cellule epatiche: il fegato progressivamente distrutto dall'infezione virale non e' piu' in grado di funzionare normalmente. Poiche' il *fegato svolge numerose funzioni di fondamentale importanza* (depurazione del sangue, metabolizzazione di elementi, neutralizzazione di tossine, sintesi di sostanze essenziali per il nostro organismo), e' assolutamente necessario prevenire e curare le malattie che possono causare cirrosi.

*L'infezione da **HBV** nei paesi ad alta endemia e' responsabile fino al 90% dei carcinomi del fegato (HCC).*

La trasmissione del virus dell'epatite B

La trasmissione avviene per via **parenterale apparente**, ovvero attraverso trasfusione di sangue o emoderivati contagiati dal virus, o per tagli/punture con aghi/strumenti infettati, sessuale e perinatale da madre a figlio.

Inoltre, dal momento che **il virus resiste sulle superfici ambientali per almeno 7**

**“Globalmente
l'epatite B colpisce
il doppio delle
persone rispetto
all'epatite C; il
virus dell'epatite B
è 100 volte piu'
contagioso del
virus HIV”**

giorni, il contagio puo' avvenire anche per via **parenterale inapparente** (inoculazione indiretta), ovvero tramite veicoli contaminati attraverso minime lesioni della cute o delle mucose (spazzolini dentali, forbici, pettini, rasoi, spazzole da bagno contaminate da sangue infetto).

Il rischio di contagio per trasfusione, seppure ancora presente nei paesi in via di sviluppo, e' stato praticamente eliminato nei paesi industrializzati, in virtu' dei controlli effettuati sul sangue donato ed ai successivi processi di lavorazione in

grado di distruggere il virus.

La **somministrazione del vaccino e' estremamente sicura ed efficace**, con sviluppo degli anticorpi di protezione >85% dei casi, fornendo immunita' di lunga durata.

L'obbiettivo principale del trattamento antivirale e' quello di prevenire la progressione dell'epatopatia cronica in cirrosi e nelle sue complicanze, attraverso il controllo dell'infezione e della replicazione virale. Sebbene oggi **NON** vi sia la possibilita' di guarigione dell'epatite B, ridurre efficacemente e rapidamente la quantita' di virus presente nel sangue, rappresenta l'obbiettivo principale del trattamento: questo previene l'evoluzione in fibrosi e le complicanze a lungo termine della malattia.

Studi epidemiologici recenti indicano che la prevalenza di portatori cronici di virus B è di poco inferiore all'1%: sulla base di tali dati e' possibile stimare che in **Italia** vivano circa 600.000 portatori di HBV+, con circa 100.000 cirrosi HBV correlate ed un numero di morti di circa 1.500/anno (secondo il Seieva, Sistema epidemiologico integrato dell'epatite virale acuta, Istituto superiore di Sanita'). I soggetti maggiormente a rischio di contrarre l'epatite B sono quelli compresi tra i 35 ed i 54 anni, con una incidenza di 1,4 casi per 100.000 abitanti.

A fronte di tali dati, risulta che il numero di HBV+ trattati per epatite cronica B si aggira intorno ai 35.000 casi: **quindi solo 1 su 20 portatori di HBV+ e' in cura.**

Secondo i dati di centri medici, **solo 100.000** portatori senza malattia o con malattia minore **sono consci della loro situazione clinica**, partecipano a programmi di sorveglianza e prendono adeguate precauzioni per proteggere i propri contatti: **ne mancherebbero quindi all'appello almeno 500.000.** Si tratta ovviamente di un numero contingente, di cui la meta' e' destinata verosimilmente a sviluppare malattia epatica cronica.

Su **scala mondiale l'epatite B colpisce 350 milioni di persone** (specie in Asia ed in Africa) ed e' responsabile di circa **1,2 milioni di decessi/anno**. Quasi tutti i pazienti sono infettati alla nascita (trasmissione verticale dalla madre) o entro 2 anni di vita (sempre dalla madre, fratelli o parenti stretti conviventi). Questo quadro epidemiologico e' profondamente diverso dalla realta' del mondo occidentale, dove in genere l'infezione HBV e' acquisita durante l'adolescenza o nell'eta' adulta.

I pazienti che svilupperanno una infezione cronica andranno incontro a gravi problemi, quali cirrosi ed epatocarcinoma (HCC).

L'80% dei tumori del fegato, quinta scala di morte su scala mondiale, puo' essere attribuito ad epatite cronica B; rappresenta la causa piu' diffusa di insorgenza del tumore dopo il tabacco, provocando nel mondo l'80% dei tumori del fegato.

Globalmente l'epatite B colpisce il doppio delle persone rispetto all'epatite C; il virus dell'epatite B è **100 volte piu' contagioso del virus HIV** ed il numero di persone affette da epatopatia cronica HBV correlata e' 8-10 volte superiore a quello affette da HIV/AIDS.

Ogni anno oltre 1 milione di persone in Europa contraggono il virus dell'epatite B e **15 milioni convivono con la forma cronica dell'HBV**. Tra queste persone affette dal virus solo il 20% risulta avere avuto una diagnosi e di questi meno del 15%

risulta essere in trattamento.

Come per un iceberg, cio' che dell'epatite B ci appare, e' solamente la punta, mentre la maggior parte del problema rimane **sommerso** e per tale motivo in gran parte sconosciuto.

Costi Sociali

Ammalarsi di epatite virale, nella forma cronica grave, puo' rappresentare anche un problema di economia sanitaria. Se trattiamo **un paziente affetto da epatite cronica HBV in modo continuo per 30 anni, la spesa non superera' in 10.000 € per anno**; al contrario **se questo paziente non verra' curato evolvera' in cirrosi ed epatocarcinoma, con una spesa sanitaria notevolmente piu' alta**. Il costo sociale di un paziente con tale evoluzione dell'infezione, in termini di perdita di produttività per il sistema economico di cui fa parte, e' molto difficile da quantificare . Si stima che, a seconda della tipologia di evoluzione della malattia, si possa passare **da 0,7 a 3,3 gg/mese di assenza dal posto di lavoro per singolo paziente**; il costo delle altre ricadute sul tessuto economico/sociale sono di difficile stima.

Conclusioni in merito alle azioni da svolgere per l'HBV

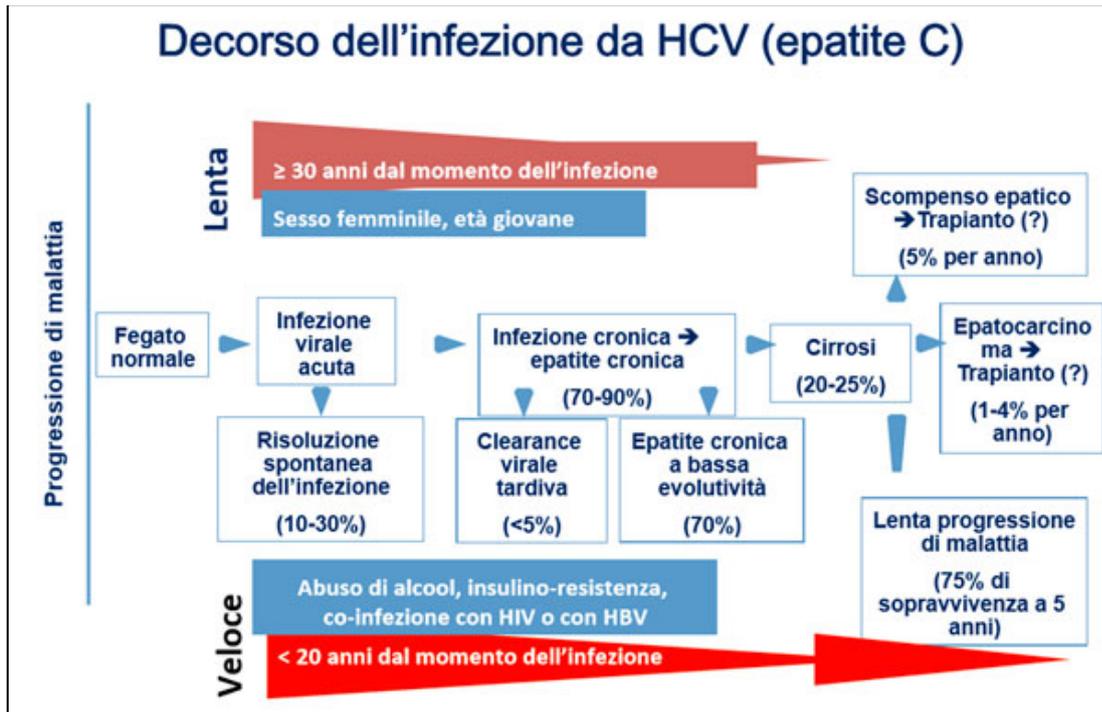
L'epatite B deve essere considerata una malattia di forte impatto sociale, con un livello di "sommerso" particolarmente elevato. Considerando che esistono terapie capaci di contenere l'infezione di HBV, in modo da prevenire l'evoluzione verso la cirrosi, e che il soggetto HBV+, ignaro della sua condizione, rappresenta una fonte continua di contagio, **appare evidente la necessita' e l'importanza di portare alla luce questa quota di "sommerso" e di indirizzare i pazienti alle opportune terapie** oppure a follow-up di sorveglianza, tenendo in considerazione una realtà che continua a cambiare con la globalizzazione.

Il Virus dell'Epatite C

L'HCV è ancora più subdola e più pericolosa, perché gravata da un rischio di cronicità ben più elevato della B. **Il rischio globale di cronicità dopo esposizione all'HCV è dell'80%, indipendentemente dall'età.**

L'infezione

Nella gran maggioranza dei pazienti, all'esordio non si evidenzia alcun sintomo. Altrettanto subdola è l'evoluzione della malattia. **Occorrono almeno vent'anni dal momento del contagio per arrivare alla cirrosi. L'epatocarcinoma (HCC) rappresenta la complicazione maggiore e la causa di morte più frequente del paziente con epatite cronica C.**



Lo stato di portatore dell'HCV asintomatico, non riconosciuto, costituisce una sorgente prolungata di infezione virale per gli altri, in particolare per i contatti familiari, i/le partner sessuali.

Il problema epidemiologico nazionale è ben più vasto di quello dell'epatite B, e di difficile controllo, poiché **NON esiste una vaccinazione specifica contro l'HCV**.

Da rilevare come in Italia, nell'ultimo decennio, la sola conoscenza del problema e le adeguate precauzioni per evitare contatti di sangue (norme igieniche nell'ambiente familiare, uso non-promiscuo degli utensili dell'igiene personale, attenzione alle manovre estetiche e tatuaggi, materiale sanitario usa e getta) hanno portato ad una riduzione dei livelli di endemia da HCV.

Le stime basate su modelli matematici indicano che la prevalenza di **soggetti HCV positivi in Italia sia intorno al 3%**, ed i **soggetti infetti siano intorno a 1.200.000**. Tra questi, oltre 200.000 avrebbero una cirrosi epatica, e l'**infezione cronica da HCV sarebbe responsabile di circa 10.000 decessi all'anno**.

In Italia, l'HCV – attraverso le sue complicanze – causa il più alto numero di decessi tra le malattie infettive trasmissibili. **La cirrosi è la prima causa di morte nei pazienti in età compresa tra i 35 e 44 anni ed è la settima causa di morte generale nel nostro Paese**.

La trasmissione del virus dell'epatite C

Il virus HCV è un virus **a trasmissione esclusivamente parenterale**, ovvero si trasmette da una persona infetta ad un'altra solo ed esclusivamente attraverso il **contatto diretto sangue-sangue**; non sono invece veicolo di infezione gli altri fluidi. L'infezione si può trasmettere per via verticale da madre a figlio in meno del 5% dei casi.

Da un punto di vista clinico, l'HCV rappresenta a livello nazionale la causa più importante di epatopatia, in quanto è riscontrabile nel 62% delle epatiti croniche e nel 73% degli epatocarcinomi.

Nel corso degli anni a partire dalla sua definizione, le terapie per la cura dell'epatite C hanno fatto passi da gigante, ed oggi si può con serenità affermare che **l'epatite C è una malattia curabile in tutti i pazienti.**

In particolare dagli anni '90 si sono susseguite terapie sempre più efficaci, che se inizialmente permettevano di trattare solo una parte dei pazienti, e con percentuali di successo variabili e relativamente basse, con effetti collaterali importanti, oggi permettono l'eradicazione del virus in tutti i pazienti con percentuali superiori al 95% e con effetti collaterali lievi o trascurabili.

Conclusioni in merito alle azioni da svolgere per l'HCV

Le stime disponibili sono basate su studi epidemiologici, eseguiti nell'ultimo ventennio, talvolta obsoleti e disomogenei (condotti su popolazioni ristrette), che non possono fornire con precisione la prevalenza reale: per tale motivo non è possibile stimare con precisione quanti siano i cittadini non ancora diagnosticati ed ancora inconsapevoli della loro infezione o malattia. Ci si basa attualmente, per le stime più recenti, su dati di popolazioni specifiche (donatori di sangue, partorienti, soggetti sottoposti ad interventi chirurgici, screening lavorativi), che non rappresentano però la popolazione generale

Lo **screening rappresenta il passo fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi di prevenzione e di cura per fini di sanità pubblica**, garantisce la rilevazione di soggetti infetti ed il trattamento precoce. Per tali ragioni, le strategie di screening sono raccomandate da diverse organizzazioni per la salute pubblica di tutto il mondo.

Marco Margotti