



Fase	Medico	Ulteriori informazioni
1	Confermare infezione cronica da HCV	<ul style="list-style-type: none"> Anti-HCV pos. indica esposizione al virus HCV HCV RNA pos. conferma infezione in corso
2	Controllare genotipo HCV, carica virale e screening basale	<ul style="list-style-type: none"> Il genotipo HCV determina la scelta del trattamento Test HCV RNA quantitativo - se carica virale bassa, può consentire terapia più breve se genotipo 1 Emocromo completo (CBC) Urea, elettroliti, creatinina Pannello epatico INR
3	Valutare fibrosi epatica: possibile cirrosi?	<ul style="list-style-type: none"> Documentazione della presenza o assenza di cirrosi Lo stato cirrotico determina regime terapeutico e durata del trattamento Rilevare segni di malattia epatica cronica all'esame obiettivo: nevi aracnoidei, eritema palmare, ittero, asterissi, epatomegalia, splenomegalia, ascite, edema periferico Intraprendere valutazione non invasiva della fibrosi: <ul style="list-style-type: none"> Valutazione con FibroScan se disponibile (>12,5 kPa compatibile con cirrosi) Biomarcatori sierici come APRI (se punteggio >1,0, rischio significativo di cirrosi), FIB-4, HepaScore Albumina bassa e/o conta piastrinica bassa sono suggestive di cirrosi Ecografia epatica se sospetta cirrosi per rilevare ipertensione portale (splenomegalia, vena porta dilatata, ascite, varici) e screening per HCC
4	Individuare altre cause di malattia epatica	<ul style="list-style-type: none"> Ricerca la presenza di coinfezione virale: <ul style="list-style-type: none"> HIV Ab Epatite A - ricercare epatite A IgG; vaccinare se neg. Epatite B - ricercare HBsAg, anti-HBc e anti-HBs; vaccinare se tutti neg. Forte consumo di alcool Steatosi epatica Ulteriori indagini (es. studio del ferro) se indicate o pannello epatico anomalo post-trattamento
5	Rilevare altre comorbidità importanti	<ul style="list-style-type: none"> Malattie renali Salute mentale Uso di droghe e alcool Cardiopatia - potrebbe non essere in grado di usare la ribavirina (causa anemia); eseguire ECG se prescritta ribavirina e paziente ha fattori di rischio per MCV
6	Rivedere precedente trattamento di HCV	<ul style="list-style-type: none"> Scelta e durata del trattamento sono influenzate da genotipo e precedente esperienza con / risposta a trattamento per HCV
7	Considerare contraccezione, gravidanza	<ul style="list-style-type: none"> I DAA non sono raccomandati per l'uso nelle donne in gravidanza o in allattamento La ribavirina è un farmaco della categoria X. Se si prescrive ribavirina è necessaria una doppia forma di contraccezione durante il trattamento e per 6 mesi post-trattamento

Fase	Medico	Ulteriori informazioni
8	Valutare aderenza	<ul style="list-style-type: none"> Determinare probabilità di aderenza alla terapia, disponibilità a ricevere il trattamento
9	Scegliere regime terapeutico e verificare interazioni farmacologiche	<ul style="list-style-type: none"> Fare riferimento al Treatment of Chronic Hepatitis C - SASL-SSI Expert Opinion Statement Controllare le potenziali interazioni farmacologiche con i farmaci attuali, inclusi i farmaci da banco su www.hep-druginteractions.org. Potrebbe essere necessario modificare la scelta e la dose dei DAA, o riesaminare i farmaci attuali prima del trattamento
11	Trattare e monitorare	<ul style="list-style-type: none"> Compilare un modulo per l'assicurazione malattia per la prescrizione Il monitoraggio deve essere personalizzato (vedere tabella 1) Gli effetti collaterali della terapia con DAA in genere sono lievi
12	Follow-up post-trattamento (tabella 1)	<ul style="list-style-type: none"> Non è richiesto ulteriore follow-up per HCV per i pazienti che non presentano cirrosi, sono guariti (SVR 12) e hanno valori epatici normali Per i pazienti che hanno SVR12, ma valori del profilo epatico persistentemente elevati, è opportuna l'ulteriore valutazione di altre malattie epatiche I pazienti con cirrosi devono essere monitorati a vita: <ul style="list-style-type: none"> Ecografia addome semestrale (screening per carcinoma epatocellulare) Sorveglianza endoscopica per varici esofagee Osteoporosi; densitometria ossea DEXA biennale e monitoraggio vitamina D sierica

APRI: (AST to Platelet Ratio Index) indice del rapporto AST/piastrine; FIB-4: Fibrosi 4; SVR12: HCV RNA plasmatico non rilevabile 12 settimane dopo la fine del trattamento

Tabella 1: Monitoraggio durante e dopo il trattamento

Monitoraggio di routine per un regime terapeutico di 12 settimane		
	Esami del sangue	Virologia HCV
Settimana 0	CBC, urea ed elettroliti, pannello epatico	HCV RNA (quantitativo)
Durante trattamento (facoltativo)	Pannello epatico	
Settimana 12 (fine del trattamento)	Pannello epatico	
Settimana 12 dopo la fine del trattamento (SVR)	Pannello epatico	HCV RNA (qualitativo)

Nota: A ogni visita valutare l'aderenza alla terapia, eventi avversi della terapia e interazioni farmaco-farmaco. Alcuni pazienti necessitano di monitoraggio più stretto

PUNTEGGIO APRI

$$APRI = \left[\frac{\text{Livello AST (IU/L)}}{\text{AST (limite superiore di normalità) (IU/L)}} \right] \times \left[\frac{100}{\text{Conta piastrinica (10}^9\text{/L)}} \right]$$