



Lettera informativa per i medici di famiglia

In Svizzera, ogni donazione di sangue viene sottoposta a test per la ricerca di marcatori infettivi. I servizi trasfusionali si impegnano a ridurre al minimo il rischio residuo di trasmissione di infezioni attraverso le trasfusioni. La sensibilità dei test di screening PCR per i donatori di sangue viene costantemente migliorata.

Alla vostra paziente sono stati effettuati i seguenti test per l'epatite B:

- Sierologia: HBsAg, anti-HBs e anti-HBc
- Genetica molecolare: DNA dell'epatite B (HBV-NAT)

Da gennaio 2016 in Svizzera vengono utilizzati test HBV-NAT singoli nell'ambito degli esami per la donazione di sangue. Con l'introduzione dei test individuali, la sensibilità del test per l'HBV è ulteriormente aumentata. Di conseguenza, è possibile rilevare anche carichi virali minimi nei donatori di sangue. Se viene rilevato il DNA dell'epatite B senza la contemporanea presenza dell'HBsAg, di norma non si tratta di una forma acuta o cronica di epatite B, ma di un'infezione occulta da virus dell'epatite B (OBI). La presenza di un'OBI è solitamente confermata dalla rilevazione dell'anti-HBc. In caso di OBI, la carica virale nel sangue è solitamente irregolare e ondulatoria, per cui i risultati non sono sempre riproducibili con un ulteriore prelievo di sangue.

L'OBI può essere trasmessa attraverso prodotti ematici, trapianti di fegato e dalla madre al bambino. Pertanto, escludiamo dalla donazione di sangue i donatori con un test NAT reattivo.

Per il donatore di sangue stesso, il risultato non ha di norma alcuna rilevanza clinica. In caso di immunosoppressione, tuttavia, esiste il rischio di una riattivazione dell'HBV. Inoltre, gli esperti discutono se un OBI in combinazione con altre malattie epatiche (ad es. HCV, fegato grasso non alcolico) possa comportare un aumento del rischio di cirrosi epatica e, infine, di carcinoma epatocellulare.

La Donazione di Sangue CRS Svizzera raccomanda ai medici di famiglia di effettuare una valutazione clinica una tantum dello stato del fegato o di indirizzare il paziente a un gastroenterologo o a un infettivologo a questo scopo. Ciò va fatto principalmente in vista di eventuali malattie future, in particolare in caso di immunosoppressione.

Recommandations bibliographiques

Saitta C, Polliciono T, Raimondo G., Occult Hepatitis B Virus Infection: An Update. *Viruses*, 2022 Jul; 14(7): 1504

Raimondo G et al., Update of the statements on biology and clinical impact of occult hepatitis B virus infection. *Journal of Hepatology*, 2019 vol. 71, 397–408.

GL BSH, 05.07.2018, aggiornato il 21.2.2025