

PATOLOGIA	EPATITE A	EPATITE B	EPATITE C	EPATITE D	EPATITE E	AIDS
P.I.	10/50gg	60/90gg	2sett/6mesi		6 sett.	
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	Fecale-orale	Parenterale-sessuale	Parenterale-sessuale	Parenterale-sessuale	Fecale-orale	Parenterale-sessuale
EZIOLOGIA	RNA , inattivato da calore, formalina e UV	DNA <i>Particella di Dane</i> costituita da CORE (HBcAg, HBeAg) e da ENVELOPE (HBsAg)	RNA , soggetto a mutazioni inattivato da calore, formaldeide e cloroformio Da luogo a Atc anti-HCV che non proteggono	RNA È virus difettivo (necessita di HBsAg)	RNA	RNA Retrovirus Trascrittasi inversa (usa RNA virale per stampo di DNA)
SINTOMI	a) PERIODO PRODROMICO : 7gg, astenia, anoressia, nausea, febbre, aumento transaminasi b) PERIODO ITTERICO : 2/4sett, no febbre, urine color marsala, subittero/ittero(causa da aumento bilirubina, epatomegalia	a) PERIODO PRODROMICO : sintomatologia aspecifica, febbre, disturbi dispeptici(anoressia, nausea, vomito), astenia intensa, malessere generale b) PERIODO ITTERICO : aumento bilirubinemia, intensità e durata ittero variabili, urine ipercromiche, epatomegalia, talvolta splenomegalia Sintomi più lievi di HAV	EPATITE ACUTA=anitterica nel 75% dei casi FULMINANTE=rara, in soggetti immunodepressi, neonati, preesistente epatopatia cronica EPATITE CRONICA=50-80%	a) CO INFEZIONE HDV e HBV si ha EPATITE ACUTA SOVRAINFEZIONE (HBsAg+ viene a contatto con HDV) si ha EPATITE EX NOVO che facilita una EPATITE FULMINANTE	Simile ad HAV, con sintomi più gravi per donne in gravidanza	
EPIDEMIOLOGIA	Malattia umana; portatore sano, malato;Contagio	Malato o portatore (sano, cronico, precoce, convalescente), età maschi	Malato o portatore cronico	Ubiquitaria Modalità trasmissione = HBV	Inverno-primavera	Trasmissione: sangue, liquido seminale, secreto

	diretto-indiretto; diffusione ubiquitaria, estate-autunno	giovani-adulti, endemica a diffusione mondiale. Si trasmette VERTICALE o ORIZZONTALE (sangue e derivati, sessuale, parenterale inapparente)	Trasmissione come HBV Spesso asintomatica Ubiquitaria Età 20-30 anni	= HBV	Vaccino ricombinante in studio	vaginale, saliva, sudore, urina, lacrime. VERTICALE(placenta, parto, allattamento) Contagio: Sessuale, tossicodipendenza, emotrastfusioni, tatuaggi, piercing, via inapparente(?)
PREVENZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia • Contumacia • Disinfezione • Indagine sierologica a conviventi e contatti • Vaccino inattivato (intramuscolare) 3dosi t0, t1mese, t6mesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia • Vaccino profilassi: HBsAg, i.m., t0-1-6, Sieroprofilassi IgG+ vaccino x sieronegativi esposti e neonati HBsAg+ • Altro controllo sangue ed emoderivati, smaltimento materiale infetto, sterilizzazione 				
FORME ATIPICHE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fulminanti, encefalopatia ✓ Gravi o subacute, necrosi diffusa ✓ A decorso protratto(2-4mesi) ✓ Recidivanti 				Maggior frequenza di forme fulminanti	