

## COSA ACCADE NELLA CBP?

La Colangite Biliare Primitiva (CBP) è una malattia rara, autoimmune e cronica che causa infiammazione e danno ai piccoli dotti biliari nel fegato



Gli acidi biliari viaggiano dal fegato all'intestino attraverso una serie di dotti.



Nelle persone affette da CBP, però, questi canali sono danneggiati o addirittura distrutti dall'iperattività del sistema immunitario.



Gli acidi biliari restano poi intrappolati nel fegato, e ad alte concentrazioni possono diventare tossici.

In alcune persone l'accumulo degli acidi biliari nel fegato può portare a infiammazione, comparsa di tessuto cicatriziale, cirrosi, e infine al trapianto o al decesso.

## SEGNI E SINTOMI\*

La CBP può progredire lentamente e molte persone non hanno sintomi, soprattutto nei primi stadi della malattia



ASTENIA



Intenso, costante PRURITO



DOLORE ADDOMINALE



INGIALLIMENTO della pelle (ittero)



SCURIMENTO della pelle

# COLANGITE BILIARE PRIMITIVA\*\*

PRECEDENTEMENTE NOTA COME CIRROSI BILIARE PRIMARIA (CBP)

## I NUMERI



Le donne sono più esposte degli uomini, con un rapporto di 10 a 1<sup>1</sup>, e 1 donna su 1.000 di età superiore ai 40 anni è affetta da CBP2. <sup>2</sup>

35-60 ANNI

L'età più comune al momento della diagnosi.<sup>3</sup>



Recenti studi hanno dimostrato che la CBP è responsabile del 10% di tutti i trapianti di fegato in Europa tra i pazienti con cirrosi.<sup>4</sup>



Più della metà delle persone con CBP hanno almeno un'altra condizione autoimmune.<sup>5,6</sup>

## IL FUTURO PER LE PERSONE CON CBP



Per la CBP esiste al momento un solo trattamento approvato, che tuttavia non garantisce un'adeguata efficacia in una quota di pazienti che può arrivare al 40%.<sup>7</sup>



L'aderenza al regime farmacologico e il mantenimento di uno stile di vita sano sono essenziali per rallentare la progressione della malattia.



Dato che la diagnosi precoce, la gestione e il trattamento della CBP sono migliorati, vi è una crescente speranza che molte persone che vivono con la CBP non progrediscono mai alle fasi successive di malattia epatica.

Sviluppato e supportato da Intercept Pharmaceuticals.

Per ulteriori informazioni sulla CBP e sulle malattie del fegato, visita [www.elpa-info.org](http://www.elpa-info.org), [pbcTogether.org](http://pbcTogether.org) o [www.pbcfoundation.org](http://www.pbcfoundation.org).

\*Non tutti presenti

\*\*I membri della Comunità CBP hanno promosso un cambio di nome, da cirrosi biliare primaria a colangite biliare primitiva. La maggior parte delle persone non ha la cirrosi, e il termine ha portato alla loro stigmatizzazione, poiché è spesso associato ad altre cause di malattie del fegato, con implicazioni sociali.

1. Parikh-Patel, A. et al. (2001). Risk factors for primary biliary cirrhosis in a cohort of patients from the United States. *Hepatology*, 33(1), pp. 16-21. 2. Al-Harthy, N. and Kumagi, N. (2012). Natural history and management of primary biliary cirrhosis. *Journal of Hepatic Medicine*, 4, pp. 61-71. 3. Prysopoulos, N.T. (2016). Primary Biliary Cholangitis (Primary Biliary Cirrhosis). [online] Medscape. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/171117-overview>. [Accessed June 2016]. 4. Blachier, M. et al. (2013). The Burden of Liver Disease in Europe: A Review of Available Epidemiological Data. [online] Geneva: European Association of the Study of the Liver, pp. 18 and 41. Available at: [http://www.easl.eu/medias/EASLimg/Discover/EU/54ae845cae619f\\_file.pdf](http://www.easl.eu/medias/EASLimg/Discover/EU/54ae845cae619f_file.pdf). [Accessed June 2016]. 5. Watt, F.E. et al. (2004). Patterns of autoimmunity in primary biliary cirrhosis patients and their families: a population-based cohort study. *QJM*, 97(7), pp. 397-406. 6. Somers, E. et al. (2009). Are Individuals With an Autoimmune Disease at Higher Risk of a Second Autoimmune Disorder? *American Journal of Epidemiology*, 169(6), pp. 749-755. 7. Lammers, W.J. et al. (2014). Levels of alkaline phosphatase and bilirubin are surrogate end points of outcomes of patients with primary biliary cirrhosis: an international follow-up study. *Gastroenterology*, 147(6), pp. 1338-1349.