

PREVENZIONE E TERAPIE EFFICACI: LE PRIORITÀ DI INTERVENTO

a colloquio con **Enrico Garaci**

Presidente Istituto Superiore di Sanità

Professore, tenuto conto dei dati epidemiologici correnti, è giustificato identificare nell'HCV una nuova emergenza sanitaria dopo quella rappresentata solo qualche anno fa dall'AIDS e, se sì, quali sono le dimensioni specifiche del problema a livello italiano?

L'HCV è un problema sanitario grave. Ad oggi in tutto il mondo si valuta che il virus infetti cronicamente circa 175 milioni di persone, con gradi diversi di malattia, a volte in forma asintomatica. L'invecchiamento della popolazione e l'associazione della patologia epatica ad altre, per esempio proprio a quella provocata dall'HIV, rendono l'infezione da HCV un'emergenza. Inoltre, proprio l'elevata circolazione del virus rappresenta un problema per la prevenzione. Esistono numerose vie di diffusione anche difficili da individuare. Il virus è molto più infettivo e resistente dell'HIV. In Italia la sua prevalenza è intorno al 3%; riguarda quindi circa 1.800.000 infettati. E, come accennato, la longevità correlata alla cronicità del virus aumenta il problema a livello sanitario. Un problema grave, che deve essere monitorato, prevenuto e curato.

In un'era in cui ci sembra ormai di sapere tutto, o comunque tanto, sulle malattie cardiovascolari, metaboliche, oncologiche e/o sui fattori che predispongono a malattie gravi come l'infarto, l'ictus, il diabete e i tumori, si sa ben poco di cosa succede al fegato, di quali siano i suoi nemici, quali i danni — spesso irreparabili — che possono verificarsi. Perché esiste, a suo avviso, questa scarsa consapevolezza sociale dell'epatite C?

Il fegato è un organo complesso e indispensabile. È l'unico organo che si rigenera del nostro organismo, fortemente strutturato. È sede di funzioni importanti e, per questo, è difficile da studiare.

Proprio il caso delle epatiti virali, e in particolare dell'HCV, disegna un'evoluzione della patologia epatica complessa, con un peggioramento progressivo dello stato dell'organo, con cirrosi ed epatocarcinoma quali possibili conseguenze. Il fegato, peraltro, viene danneggiato anche da altri fattori, quali l'alcol o alcune terapie farmacologiche. E credo che proprio tutti questi diversi fattori coinvolti nella patologia epatica tendano a far 'dimenticare' l'epatite C. D'altra parte è anche vero che l'epatite C, nella sua forma asintomatica, può nascondere l'infezione per anni.

Quali implicazioni in termini di salute pubblica derivano da una non adeguata attenzione a questa 'nuova emergenza sanitaria'?

Le più gravi riguardano l'evoluzione della patologia e quindi la qualità della vita dei malati. Chiamamente l'obbligo costituzionale ed etico alla cura determina un impatto economico e organizzativo notevole sul Sistema Sanitario Nazionale. Se la patologia arriva agli ultimi stadi, il trapianto epatico diviene la sola possibilità offerta alla sopravvivenza del paziente. Tra la fase asintomatica e lo stadio più grave si colloca la necessità di controllare la malattia con terapie quali l'interferone, che presentano numerosi effetti secondari, anche gravi, ed un costo elevato. Purtroppo queste terapie standard sono ad oggi inefficaci in circa la metà dei pazienti. E anche questo comporta importanti implicazioni per la salute pubblica, proprio perché il fallimento terapeutico determina un'esacerbazione della malattia. Quindi, prevenire e curare l'epatite C è una priorità sia per migliorare efficacemente la vita dei pazienti sia per ridurre l'impatto della patologia sulle strutture del servizio sanitario.

Quali sono, invece, le strategie che sarebbe a suo avviso opportuno implementare a li-

“
Con l'ingresso nel prossimo futuro degli inibitori della proteasi, il virus dell'HCV sarà affrontato per la prima volta con farmaci in grado di attaccare le varie funzioni e fasi della vita dell'agente infettivo
”



“
L'attenzione verso l'HCV va elevata sia a livello di informazione sia di prevenzione e cure
 ”

vello centrale per contribuire ad elevare la soglia di attenzione nei confronti della malattia?

Bisogna considerare che l'Italia è all'avanguardia sia dal punto di vista della ricerca epatologica sia della clinica. Le patologie epatiche di origine virale sono state storicamente studiate e curate nel nostro Paese

e esistono associazioni mediche che hanno in questi anni operato in modo efficiente su queste problematiche.

Un esempio è l'Associazione Italiana Studio del Fegato (AISF), con cui l'Istituto Superiore di Sanità collabora attivamente, ma ne esistono altre altrettanto valide.

A questo punto, per compiere un ulteriore salto di qualità sono necessarie due azioni principali: la prima, da mettere in campo con il Ministero della Salute, è di natura informativa e consiste nell'incrementare il livello di conoscenza tra gli addetti del Servizio Sanitario Nazionale, non solo tra gli specialisti, anche tenendo conto degli sviluppi scientifici recenti. La seconda ci vede protagonisti come Istituto, insieme agli specialisti, per costruire una piattaforma di ricerca traslazionale che comprenda le associazioni mediche e i centri di eccellenza (che, come dicevo prima, in Italia sono molti) e che partecipi alla sperimentazione dei nuovi farmaci, elevando allo stesso tempo il grado di attenzione sulla patologia e attraendo finanziamenti *ad hoc* in Italia e all'estero.

Un destino tristemente comune tra AIDS e HCV è che le persone colpite dal virus non se ne rendono conto se non in fase molto avanzata. Esistono programmi specifici dell'Istituto Superiore di Sanità, già attivi o in programmazione, orientati a far emergere precocemente lo stato di malattia o comunque studi epidemiologici orienta-

ti a dar conto della dimensione attuale e prospettica della stessa?

Questi studi esistono e hanno condotto alla conoscenza del problema sin dalla metà degli anni novanta.

Ancora oggi le pubblicazioni di riferimento per la prevalenza dell'HCV nella popolazione sono state prodotte dall'Istituto Superiore di Sanità o con collaborazioni a cui partecipava l'Istituto Superiore di Sanità.

È chiaro che il livello di attenzione non può essere abbassato, ma che, come dicevamo in precedenza, va elevato sia per quanto riguarda l'informazione sia la prevenzione e la cura.

Per chiudere, professore, nel prossimo futuro entreranno nel mercato gli inibitori della proteasi per la cura dell'HCV: una rivoluzione nella terapia simile a quella che l'ingresso di questa classe di farmaci ha provocato nella terapia dell'AIDS. In altri termini, possiamo guardare al futuro con ottimismo?

È corretto questo riferimento all'HIV. Non dimentichiamo che anche in questo l'Istituto Superiore di Sanità ha avuto parte importante. Con l'arrivo dei nuovi farmaci, sia degli inibitori della proteasi sia di quelli della nucleasi, possiamo impiegare l'esperienza dell'HIV per lanciare una piattaforma nazionale che permetta di studiare gli effetti di queste nuove terapie.

È corretto parlare di una rivoluzione, perché per la prima volta affrontiamo il virus dell'HCV con farmaci che attaccano varie funzioni e fasi della vita di questo agente infettivo.

I dati preliminari ci inducono all'ottimismo, perché possiamo rivolgerci anche a quei pazienti che fino ad oggi ricevono le cure standard, ma purtroppo non rispondono. Oltre ai nuovi farmaci, anche lo studio della genetica dell'uomo sembra offrire nuovi strumenti diagnostici. Mi riferisco alle scoperte di marcatori genetici associati con gli interferoni, che potrebbero permetterci di individuare precocemente i pazienti da inviare alla cura standard oppure a quelle basate sui nuovi farmaci. In sostanza, siamo di fronte — come affermava lei — ad una rivoluzione, e siamo ottimisti. ■ ML