

## HCV: LA PUNTA DI UN ICEBERG GIGANTESCO E PERICOLOSAMENTE SOMMERSO

a colloquio con **Ignazio Marino**

Presidente Commissione Parlamentare d'Inchiesta sull'Efficacia e l'Efficienza del Servizio Sanitario Nazionale

**I**n Italia oggi gli ammalati di epatite C sono circa 1 milione. L'HCV, da solo o in combinazione con altri fattori quali l'alcol o il virus dell'epatite B, è il maggiore responsabile di cirrosi (72%) e di tumore del fegato (76%). Siamo di fronte a una nuova emergenza sanitaria dopo quella dell'AIDS?

La punta di un iceberg gigantesco e pericolosamente alla deriva. È questo il mondo delle epatiti in Italia: una realtà dolorosa e sommersa, anche perché le persone affette da questo virus sono spesso inconsapevoli di essere malate fino alle prime gravi manifestazioni cliniche, che possono comparire anche 10 o 20 anni dopo l'avvenuta infezione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che in tutto il mondo siano affette da HCV circa 210 milioni di persone: 300.000 muoiono ogni anno e i nuovi casi possono arrivare a 4.700.000 l'anno.

In Europa si stima che su quasi 13 milioni di persone affette da HCV cronica, circa il 20% svilupperà la cirrosi epatica nei prossimi vent'anni. Di queste, che sono circa 2.500.000, il 4% in altri 15 anni svilupperà l'epatocarcinoma, un tumore maligno del fegato.

**Quali sono le dimensioni principali di questa emergenza sanitaria sulle quali tempestivamente intervenire?**

Un aspetto su cui credo si debbano concentrare attenzione e risorse è la prevenzione. Bisogna rafforzare le attività di profilassi mediante la promozione di interventi che riducano le nuove infezioni in tutti i centri di rischio, con attenzione anche alle pratiche che nuovi costumi hanno inserito nella nostra società come il *piercing* e i tatuaggi, specialmente se eseguiti in Paesi privi di norme igienico-sanitarie stringenti. Inoltre, è ne-

cessario attivarsi al più presto per favorire la diagnosi precoce e il monitoraggio della malattia.

**Vede delle similitudini e/o delle differenze tra l'AIDS, che anni fa rappresentava un'emergenza sanitaria molto preoccupante, e l'HCV oggi?**

Una similitudine è certamente individuabile nei metodi di trasmissione del virus: trasfusioni di sangue, rapporti sessuali non protetti e lo scambio di aghi e siringhe per l'uso di droga. Negli ultimi 20 anni in Occidente l'incidenza dell'infezione da HCV è notevolmente diminuita, per una maggiore sicurezza nelle trasfusioni di sangue e per il miglioramento delle condizioni sanitarie, pur essendoci un aumento dell'uso di droghe per via endovenosa e dell'immigrazione di persone che vivono in aree ad elevata distribuzione del virus.

**Diagnosi precoce della patologia e trattamento terapeutico adeguato dell'HCV sono, a suo avviso, strade maestre per evitare implicazioni negative sia per la salute pubblica che per la sostenibilità del sistema sanitario?**

Secondo le stime in Italia oggi gli ammalati di epatite C sono circa 1 milione.

Nel 2004 il Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta ha registrato 0,5 nuovi casi di infezione ogni 100.000 abitanti, con un tasso di mortalità dovuto all'infezione acuta dello 0,23% nel periodo 1997-2004.

In Italia l'HCV, da solo o in combinazione con altri fattori quali l'alcol o il virus dell'epatite B, è il maggiore responsabile di cirrosi (72%) e di tumore del fegato (76%).

### CAREregioni

*CAREregioni nasce come supplemento a CARE per approfondire tematiche sanitarie a livello di singole Regioni, con l'intento di fornire a medici, amministratori e operatori sanitari un'ulteriore opportunità di riflessione su come conciliare l'esistenza di risorse limitate con l'irrinunciabile esigenza di garantire al cittadino il diritto fondamentale all'assistenza.*

Supplemento a  
Care n. 2 marzo-aprile 2011

Direttore Responsabile  
Giovanni Luca De Fiore

Redazione  
Antonio Federici (editor in chief)  
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano, Mara Losi, Maurizio Marceca, Fabio Palazzo

Stampa  
Arti Grafiche TRIS - Roma

Progetto grafico  
Doppiosegno - Roma

Immagini  
©2011 Photos.com  
©2011 Dreamstime.com

Disegni  
Daniela Violi

Registrazione del Tribunale  
di Roma n. 00472/99  
del 19 ottobre 1999  
Periodicità bimestrale.

Finito di stampare aprile 2011

Il Pensiero Scientifico Editore  
Via San Giovanni Valdarno 8  
00138 Roma

E-mail: info@careonline.it  
Internet://www.careonline.it

Le vie di diffusione del virus dell'epatite e dell'HIV

Vie di trasmissione	Epatite					HIV
	A	B	C	D	E	
Infezione mediante contatto o sporczia (feci)	■	—	—	—	■	—
Infezione mediante goccioline di respirazione (tosse, starnuti)	—	—	—	—	—	—
Acqua e alimenti	■	—	—	—	■	—
Sangue	■	■	■	■	—	■
Sperma e secrezioni vaginali	—	■	■	■	—	■
Saliva	—	—	—	—	—	—
Mani e altri intermediari	■	—	—	—	■	—
Oggetti (strumenti per iniezione, cannucce)	■	■	■	■	■	■

“ **L'OMS stima che in tutto il mondo siano affette da HCV circa 210 milioni di persone: 300.000 muoiono ogni anno e i nuovi casi possono arrivare a 4.700.000 l'anno** ”

Nel nostro Paese, che detiene purtroppo il primato europeo per la prevalenza delle malattie epatiche ed è anche ai primi posti per i trapianti di fegato, la cirrosi è la quinta causa di morte con 10.000 decessi all'anno.

In questo quadro, la diagnosi precoce è proprio uno dei punti chiave di un piano strategico per affrontare con decisione quello che possiamo ormai considerare, a tutti gli effetti, un problema di salute pubblica. Per evitare che si arrivi alla cirrosi epatica ed allo scompenso delle condizioni cliniche, sino all'insorgenza di un tumore e alla necessità del trapianto di fegato, è necessario promuovere una campagna di accertamento della malattia sulle persone esposte al rischio di infezione: traendo benefici da una terapia appropriata, si riesce spesso a rallentarne anche la progressione.

*Su di un piano diverso, molte delle sue pubblicazioni affrontano tematiche etiche oltre che strettamente scientifiche. Esistono specifiche problematiche etiche che il medico deve affrontare nel trattamento di pazienti con HCV?*

Come ho già chiarito, una delle fonti di trasmissione di HCV è l'uso di droghe per via endovenosa. Secondo alcune scuole di pensiero, nel mondo della medicina chi ha delle dipendenze da droga o alcol avrebbe minore diritto a essere inserito in lista per un trapianto. Gli organi sono pochi e, secondo alcuni, dovrebbero essere utilizzati solo per salvare quei pazienti che non han-

no messo in pericolo la propria salute con stili di vita discutibili. In diversi Paesi tossicodipendenti e alcolisti vengono inseriti nelle liste di trapianto solo se dimostrano di non abusare più di sostanze stupefacenti o alcol da almeno sei mesi (ma il limite temporale varia da nazione a nazione). Non sono assolutamente d'accordo con questa linea di condotta se viene imposta con rigidità. Mi è accaduto negli USA di insistere per trapiantare d'urgenza un alcolista che era entrato in coma e non aveva mai smesso di bere alcol. È ancora vivo, sta bene e non beve più. Il medico deve pensare alla salute e alla cura del paziente, non è Dio e non è suo dovere giudicare una persona sulla base del suo stile di vita.

*In base alla sua esperienza di medico chirurgo specializzato nei trapianti, cosa deve aspettarsi un malato di HCV che arriva al trapianto di fegato?*

Uno dei rischi più frequenti, purtroppo, è che il trapianto di fegato non cancelli la malattia, poiché non esiste una terapia in grado di debellare il virus dell'HCV. Di conseguenza, rimanendo nell'organismo, il virus tende a infettare anche il fegato trapiantato. I miei studi sui veterani del Vietnam, che ho trapiantato di fegato a Pittsburgh, hanno dimostrato che spesso le persone affette da HCV hanno problemi psicologici più gravi rispetto ad altri pazienti in attesa di trapianto. Per questo è assolutamente necessario fornire loro un supporto psicologico costante prima e dopo l'intervento. ■ ML