

Epatite C: la grande rivoluzione della cura

A colloquio con **Barbara Coco**

Consigliere FIRE (Fondazione Italiana per la Ricerca in Epatologia); Dirigente Medico presso l'Unità Operativa di Epatologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa

Si parla di epatite C come di una patologia sistemica. Che impatto ha l'HCV sull'organismo e quali sono le complicanze e le comorbidità correlate alla malattia?

Al contrario del virus dell'epatite B, il virus dell'epatite C, oltre che causare la malattia epatica, può infettare o anche solo stimolare altri tipi di cellule (ad esempio, quelle del sistema immunitario) ed essere causa di una serie di manifestazioni cliniche che coinvolgono altri organi e apparati. È noto già dagli anni '90 come la stimolazione indotta dal virus sul sistema immunitario possa favorire l'insorgenza di malattie immunoreumatologiche, quali la crioglobulinemia, o malattie del sangue, quali il linfoma a cellule B. Più recentemente, è stata dimostrata una stretta correlazione tra infezione da HCV e malattie autoimmuni (tiroidite e porfiria cutanea), cutanee (lichen), renali, ma soprattutto patologie metaboliche come il diabete e le malattie cardiovascolari. Dati provenienti da database che raccolgono informazioni su casistiche molto numerose rilevano un incremento della mortalità dei pazienti con infezione da HCV per malattie extra-epatiche (soprattutto per malattie cardiovascolari e diabete).

Tali patologie extra-epatiche sono l'esito del danno d'organo indotto da un'infezione di lunga durata. Un intervento terapeutico precoce, e dunque l'eradicazione del virus prima che si siano instaurate situazioni irreversibili, può avere un impatto molto positivo su queste malattie, favorendo la completa regressione.

Un aspetto molto temuto delle terapie anti-HCV, che spesso scoraggiava i pazienti, è quello degli effetti collaterali. Da questo punto di vista, qual è il profilo di tollerabilità delle nuove terapie?

In passato i farmaci utilizzati per il trattamento dell'epatite C erano l'interferone e la ribavirina. Questi farmaci erano efficaci solo in una limitata quota di pazienti e soprattutto erano gravati da importanti effetti collaterali (con impatto significativo sulla qualità di vita e sulle capacità lavorative e relazionali dei pazienti), tali da renderli controindicati in molti casi e da consentirne l'uso solo in pazienti con malattia epatica non avanzata.

I nuovi farmaci antivirali ad azione diretta (DAAs) sono al contrario altamente efficaci (garantiscono l'eradicazione dell'infezione in percentuali superiori al 98% dei casi) e hanno un documentato profilo di sicurezza e tollerabilità: praticamente non hanno alcun

effetto collaterale. Qualche paziente ha riferito episodicamente una modesta astenia o nausea alle prime somministrazioni; pochi altri hanno presentato un modesto incremento della bilirubina o un lieve rash cutaneo. L'elevata efficacia antivirale di questi farmaci ha consentito di ridurre la durata del ciclo di cura: oggi sono sufficienti 8-16 settimane in relazione al tipo di virus e di farmaco utilizzato per eliminare l'infezione.

La disponibilità di una cura efficace e con effetti collaterali minori rispetto alle terapie precedenti ha rivoluzionato l'approccio alla cura dell'epatite C. Oggi possono essere trattati anche coloro che prima non erano candidabili alla cura per la gravità della malattia o per comorbidità come l'insufficienza renale, le cardiopatie o la sindrome depressiva, oppure coloro che rifiutavano il trattamento per timore degli effetti collaterali. Per questo si può parlare di approccio personalizzato al trattamento dell'epatite C: ogni paziente può infatti contare su una categoria di farmaci idonea a rispondere alle sue specifiche necessità terapeutiche.

L'unica attenzione che ancora dobbiamo mantenere nell'utilizzo dei DAAs è legata non tanto agli effetti collaterali quanto alle possibili interazioni con altri farmaci contemporaneamente assunti dai pazienti per altre comorbidità, soprattutto nel paziente più anziano. Tenuto, tuttavia, conto del breve periodo di trattamento e dell'ampia disponibilità di molecole antivirali, si tratta generalmente di problemi facilmente superabili e sono pochissime le circostanze in cui la terapia antivirale con DAA è controindicata.

Nella sua esperienza, in che modo il rapporto medico-paziente può influire sull'aderenza terapeutica?

Sebbene il trattamento antivirale con DAAs sia semplice e con un profilo di sicurezza ben documentato, il medico mantiene la centralità nell'inquadramento diagnostico del paziente con epatite C e nella gestione del percorso terapeutico.

Il *counselling* dello specialista è importante per informare il paziente rispetto alle caratteristiche della propria malattia, al rischio di evoluzione e di sviluppo di complicanze nonché rispetto ai potenziali benefici della cura antivirale. Il medico ha inoltre il compito di definire il ruolo della malattia epatica nel contesto clinico del singolo paziente ed è chiamato ad istruirlo circa la correzione dei cofattori di danno epatico (ove presenti).

Sulla base della mia personale esperienza, posso dire che un paziente cui siano state ben esposte le caratteristiche della malattia, gli obiettivi della cura e le modalità di assunzione dei farmaci è in grado di affrontare con motivazione e consapevolezza il trattamento, garantendo un'ottimale aderenza alla cura e ai controlli prescritti. Nella gestione del percorso terapeutico è poi fondamentale il ruolo e il supporto di personale infermieristico addestrato e dei farmacisti.

Il *counselling* medico, tuttavia, non si ferma al periodo di cura. Fino al 30% di pazienti con epatite C presenta dei cofattori di danno, tra cui il più frequente è di natura dismetabolica, il cosid-

detto "fegato grasso". Questo è spesso legato ad uno stile di vita sedentario o ad una dieta sbilanciata su zuccheri e grassi e non infrequentemente peggiora dopo l'eradicazione del virus, quando il paziente si sente "più rilassato" e, risolto il problema clinico principale, si concede qualche "strappo alimentare" o "qualche bicchiere di vino" in più. Una corretta informazione da parte del medico e l'educazione del paziente a mantenere una dieta e uno stile di vita congruo sono indispensabili per controllare l'evoluzione della malattia epatica e ridurre il rischio di complicanze, in particolare di tumore epatico.

A guarigione avvenuta, come procede il percorso del paziente? Qual è lo stile di vita da mantenere per chi esce dal tunnel dell'HCV?

L'epatite C non lascia un'immunità specifica, come avviene per le epatiti A e B. Eliminato il virus con il trattamento antivirale, ci si può reinfectare così come accade a chi non sia mai stato a contatto con il virus.

Dati recenti della letteratura rilevano come le categorie maggiormente a rischio di reinfezione siano i maschi omosessuali e i tossicodipendenti.

Non deve essere trascurato anche il rischio di reinfezione attraverso l'uso di strumenti non adeguatamente sterilizzati (ad esempio, procedure estetiche, tatuaggi o piercing), per cui è sempre raccomandabile rivolgersi a centri professionali, che adottino adeguate norme igieniche.

Non esiste un vaccino per l'epatite C, ma con un po' di attenzione e seguendo delle regolari norme igieniche il rischio di reinfezione non è elevato.

Una volta eliminato il virus dell'epatite C, i pazienti con danno epatico lieve e senza altri cofattori di malattia epatica non hanno necessità di effettuare dei controlli epatologici specifici. Nel caso, invece, di pazienti con malattia epatica di stadio più avanzato (fibrosi avanzata o cirrosi), anche dopo l'eradicazione del virus è necessario continuare dei periodici controlli biumorali e strumentali poiché permane un rischio, più basso ma pur sempre presente, di tumore epatico e di evoluzione della malattia.

Sempre più attenzione si pone oggi ai cofattori di danno epatico (i più frequenti nella nostra popolazione sono alcol, diabete, ipercolesterolemia), in quanto in grado di accelerare la progressione dell'epatite C e di mantenere l'epatopatia attiva anche dopo l'eradicazione del virus. Soprattutto se il paziente ha una malattia con fibrosi severa o già evoluta in cirrosi, è necessario mantenere l'astensione da vino e alcolici, correggere il sovrappeso e controllare diabete e dislipidemia ove presenti. In ogni caso è buona norma per il paziente con epatopatia mantenere una dieta varia ed equilibrata, ma con limitato introito di zuccheri, e praticare con regolarità un'attività fisica (consiglio sempre ai pazienti di camminare per 40-45 minuti a passo veloce, un paio di volte a settimana). ■ ML

Epac Onlus: cure tempestive e corretta informazione per chi è affetto da epatite C

A colloquio con **Ivan Gardini**

Presidente Epac Onlus

Perché campagne educazionali come Epatite C Zero sono importanti? Quali sono i messaggi che è importante trasmettere non solo alla comunità dei pazienti ma anche ai media e all'opinione pubblica?

Campagne educazionali come "Epatite C Zero" rivestono un ruolo di rilievo nell'informare tutte quelle persone che convivono con l'infezione da epatite C e che non sono ancora pienamente consapevoli del fatto che oggi si può guarire e che, se si recassero presso un Centro specializzato e autorizzato a prescrivere i nuovi

EPATITE C ZERO
Un viaggio in 5 tappe

EPATITE C ZERO RACCONTA QUESTO VIAGGIO, TAPPA PER TAPPA. PERCHÉ GUARIRE DALL'EPATITE C SI PUÒ E SI DEVE.

EPISODIO 2
BUON APPETITO A TUTTI

1 2 3 4 5

EPATITECZERO

PROSSIMA PUNTATA ONLINE IL 12 DICEMBRE

LA CAMPAGNA

5 TAPPE VERSO LA GUARIGIONE

1 I pazienti over 65
Il viaggio con l'epatite C, per molti pazienti italiani, è iniziato tra gli anni '60 e '80 del secolo scorso: in tanti hanno contratto l'infezione quando il virus non era ancora stato identificato e in ospedali e studi medici non si seguiva un'adeguata profilassi. Per esempio, le siringhe di vetro che si usavano un tempo sono state uno dei maggiori veicoli dell'infezione.
LEGGI TUTTO

2 I pazienti co-infetti
Trovare la terapia adatta: una grande sfida nel caso dei pazienti "co-infetti", quei pazienti che, insieme all'infezione da HCV, presentano anche quella da HIV, il virus dell'immunodeficienza umana. Queste due infezioni associate creano molte difficoltà alla cura.
LEGGI TUTTO

Il valore del rapporto con il medico