

HCV: virus eliminabile nel 90-95% dei pazienti grazie a nuovi antivirali diretti

A colloquio con Alessia Ciancio

*Dipartimento di Scienze Mediche, Dirigente medico di Gastroenterologia,
Città della Salute e della Scienza di Torino*

Ci può descrivere lo scenario epidemiologico attuale dell'epatite C e in particolare nella Regione Piemonte?

La risposta è difficile in quanto non si conosce con esattezza in numero di persone nel nostro Paese affette da epatite C. Questo è dovuto al fatto che *in primis* non esistono studi epidemiologici rigorosi condotti sul territorio italiano che possano indicare una stima della percentuale di soggetti infettati dal virus HCV e in parte per problematiche relative alla raccolta e condivisione di dati all'interno dei sistemi informativi sanitari ad oggi esistenti ma che non comunicano (o non vogliono comunicare). Da ultimo perché in un'elevata percentuale di casi la malattia è asintomatica: circa il 50-60% delle persone infette non sa di esserlo e lo scopre casualmente in corso di esami di routine o per complicanze legate alla malattia stessa. Grossolane stime epidemiologiche indicano che in Italia la prevalenza dell'epatite C si aggira tra il 1,5% e il 2,5% della popolazione generale, con prevalenze più alte tra i migranti.

Come sono cambiate le prospettive dei pazienti con l'avvento delle nuove terapie? In che misura possono rendere raggiungibile l'obiettivo della guarigione? Qual è il loro profilo rispetto agli effetti collaterali, uno degli aspetti molto temuti dai pazienti?

La terapia dell'infezione da HCV ha subito una profonda rivoluzione innovativa negli ultimi anni, grazie allo sviluppo di farmaci ad azione antivirale diretta, utilizzabili per via orale, con un ottimo profilo di tollerabilità e sicurezza e una elevatissima efficacia terapeutica. Questi farmaci, chiamati *Direct Acting Antivirals* (DAA - Agenti Antivirali Diretti) assicurano infatti l'eliminazione definitiva del virus, attraverso il blocco del processo di replicazione dello stesso, e la guarigione in oltre il 90-95% dei pazienti trattati. Si tratta di una svolta terapeutica di notevolissima importanza per i malati di epatite C che fino a pochi anni fa (2014) venivano sottoposti a regimi terapeutici di associazione con interferone peghilato e ribavirina, che consentivano la guarigione in una piccola percentuale di casi (40-50% globalmente), ma con importanti effetti collaterali in una quota non trascurabile di pazienti, tali da comportare la sospensione prematura del trattamento nel 10-20% dei soggetti trattati.

Oggi, per la prima volta da quando è stato scoperto il virus, si può parlare in maniera sistematica di "prevenzione" dopo la guarigione: prevenire cioè non solo per non reinfettarsi una volta guariti ma anche per gestire le eventuali complicanze e le comorbidità sviluppate a seguito della patologia. A guarigione avvenuta, come procede il percorso del paziente? Qual è lo stile di vita da mantenere per chi esce dal tunnel dell'HCV?

La risposta completa alla terapia antivirale corrisponde all'eliminazione del virus HCV; essa è generalmente associata alla normalizzazione degli enzimi epatici, alla scomparsa dell'infiammazione e al miglioramento della fibrosi del fegato. È stato dimostrato che la terapia antivirale con i nuovi farmaci è in grado di far regredire la fibrosi epatica anche nei soggetti con malattia epatica avanzata e la mortalità e il rischio di sviluppare complicanze può essere ridotto. Per quanto riguarda la modificazione metabolica indotta dai nuovi farmaci, vi è una chiara evidenza che dopo la guarigione il controllo glicemico migliora nei pazienti con diabete così come l'aterosclerosi carotidea. Nei pazienti cirrotici, l'incidenza di tumore al fegato, l'epatocarcinoma, diminuisce nel tempo ma non si azzerava. Per questo motivo tutti i pazienti cirrotici o con fibrosi

severa (\geq F3), indipendentemente dall'ottenimento della risposta, dovrebbero essere seguiti con una sorveglianza ecografica ogni sei mesi.

Ritengo invece che i soggetti con epatite cronica senza fibrosi o con fibrosi lieve/iniziale e guariti dal virus HCV possano ritornare ad essere seguiti dal medico di famiglia e, verosimilmente, dopo qualche anno di normalità dei parametri della funzione epatica e normalizzazione della fibrosi, possano evitare di effettuare ulteriori controlli.

È ovvio che devono assolutamente essere evitate altre cause che possano annullare il beneficio ottenuto dall'eliminazione del virus: alcol, stile alimentare ad elevato contenuto di grassi, vita sedentaria, incremento del peso corporeo, abuso di farmaci devono essere evitati in tutti i pazienti con pregressa storia di epatite indipendentemente dal grado di fibrosi iniziale.

In ultimo vorrei sottolineare che nei soggetti guariti dall'infezione HCV ma a rischio di reinfezione (persone che fanno uso di droga per via endovenosa e per maschi che hanno rapporti sessuali con maschi, prostitute, soggetti sottoposti a detenzione carceraria...) dovrebbe essere eseguita una valutazione dell'HCV-RNA una volta l'anno o in caso di rialzo delle transaminasi, per scongiurare una reinfezione.