

## Trattare le epatiti virali per prevenire l'epatocarcinoma

In tempi di *spending review*, le tematiche collegate alla spesa in sanità sono di estrema attualità. Dopo le prime due edizioni, in cui il Workshop di Economia e Farmaci in Epatologia ha esposto e puntualizzato come l'epatite virale, in particolare da HCV, sia una vera e propria emergenza in Italia, il **WEF-E 2013**, svoltosi a Roma il 7 e 8 febbraio scorsi, prende in considerazione l'avvento dei nuovi farmaci antivirali, finalmente a disposizione dei pazienti, evidenziando come la terapia contro l'epatite sia il miglior trattamento per prevenire l'epatocarcinoma.

I due responsabili scientifici, Antonio Gasbarrini e Americo Cicchetti (rispettivamente professori ordinari di Gastroenterologia e di Organizzazione Aziendale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore), hanno voluto proseguire l'approccio multidisciplinare e multistakeholder iniziato nel 2011, che considera tutte le implicazioni cliniche, economiche, organizzative, sociali ed etiche delle malattie del fegato nel nostro Paese, per condividerle con il mondo scientifico e dei decisori.

Nel 2012 le epatiti hanno ricevuto grande attenzione da parte delle Istituzioni, in particolare con una mozione e due interrogazioni parlamentari sulla lentezza dell'iter approvativo dei nuovi farmaci antivirali diretti.

Presso il Ministero della Salute, a luglio, è stato attivato il 'Gruppo di Lavoro per la prevenzione delle epatiti', costituito da rappresentanti del Ministero stesso, di Associazioni scientifiche e di pazienti, dell'Istituto Superiore di Sanità e delle Regioni, col compito di individuare strategie condivise, coerenti con le indicazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, in merito alla prevenzione delle epatiti.

Come spiega Nicola Caporaso, ordinario di Gastroenterologia all'Università Federico II di Napoli, "La ricerca degli ultimi anni ha, per fortuna, messo a disposizione farmaci molto efficaci per la terapia delle malattie epatiche croniche da virus B e C. Questi farmaci, però, hanno costi elevati e, in alcuni casi, anche notevoli effetti collaterali di non semplice gestione. Quindi il problema che il Sistema Sanitario deve affrontare è come organizzarsi per poter dare a tutti quelli che ne avrebbero beneficio ciò che la ricerca farmacologica offre. Il WEF-E 2013 vuole contribuire a dare soluzioni a questo problema".

Giampiero Carosi, infettivologo dell'Università di Brescia, sottolinea che "le epatiti virali croniche da HCV e HBV rappresentano tuttora un importante problema di sanità pubblica in termini di *disease burden*. E ciò malgrado si sia realizzato un forte calo di incidenza delle epatiti acute a seguito dell'introduzione della vaccinazione obbligatoria per epatite B e del calo della tossicodipendenza per via endovenosa. Esiste tuttora un ampio serbatoio di casi nella popolazione anziana, specie nell'Italia meridionale, dove le antiche forme acute delle epidemie degli anni '60 e '70

sono evolute in forme croniche di cirrosi e di epatocarcinoma gravate da elevati costi sanitari e sociali in termini di necessità di trapianto e di mortalità".

"La letteratura scientifica dimostra che il 70% dei casi di epatocarcinoma è causato dal virus dell'epatite C. Dal nostro punto di vista – sostiene Ivan Gardini, presidente di EpaC onlus – l'unico modo per ridurre gli effetti disastrosi di questo tipo di tumore è quello di curare tutti i pazienti che hanno malattia epatica da HCV. È semplice, banale, ma tremendamente efficace. In questo modo, nell'arco di un decennio, riusciremmo a dimezzare i casi di tumore al fegato. Come minimo".

Matteo Ruggeri, docente di Economia Sanitaria presso la Cattolica, aggiunge: "Le evidenze raccolte dal gruppo WEF dimostrano come, a partire dall'organizzazione di campagne di screening per le epatopatie, sia possibile, ad un costo sostenibile per il SSN, individuare le categorie a rischio per le quali trattamenti di nuova generazione possono rivelarsi efficaci. Resta inteso il ruolo del monitoraggio e della gestione dei pazienti in fase terminale che sempre di più dovrà essere demandata a centri dedicati sul territorio."

Su tale tema, Franco Trevisani, professore di Medicina Interna all'Università di Bologna, afferma: "Poiché le categorie di pazienti a rischio di sviluppo di HCC sono oggi ben identificate, è possibile sottoporre tali pazienti a sorveglianza ecografica (semestrale) per la diagnosi precoce della neoplasia. Esistono numerose terapie per l'HCC, alcune in grado di curare il tumore (trapianto di fegato, resezione epatica, ablazione percutanea), altre in grado di rallentarne l'evoluzione quando esso viene diagnosticato ad uno stadio più avanzato (chemioembolizzazione e radioembolizzazione transarteriose, terapia sistemica con farmaci a bersaglio molecolare). Ancora oggi, tuttavia, il tasso di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi del tumore è insoddisfacente (<10%), soprattutto perché più del 50% dei casi viene diagnosticato in uno stadio non precoce".

WEF-E 2013 ha avuto il patrocinio di EpaC Onlus (associazione di pazienti epatopatici), AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), AISF (Associazione Italiana per lo Studio del Fegato), SIF (Società Italiana di Farmacologia), SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera) e SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment). ■ ML

