

momento che si potrà pianificare una progressività di accesso alle cure legata alla stadiazione della malattia e delle patologie associate: questa strategia potrà essere portata avanti con equità e serenità solo grazie a un buon rapporto medico-paziente. Gli sforzi d'ora in avanti dovranno concentrarsi sull'eliminazione, secondo le indicazioni OMS, dell'HCV. Tale obiettivo potrà essere raggiunto solo associando l'azione di trattamento di tutti i casi conosciuti con l'azione di 'case finding', per individuare per quanto possibile i casi di infezione sommersa. Inoltre, dovrà essere organizzata e strutturata un'attenta e decisa politica per trattare la maggior parte della popolazione ad elevato rischio di trasmissione HCV. L'adozione capillare di queste strategie di 'treat' e di 'test and treat' permetterà di abbattere il rischio di trasmissione, con la conseguente progressiva riduzione di nuovi casi di infezione. Si tratta di una grande sfida organizzativa, che dovrà essere caratterizzata non solo da un elevato livello di sostenibilità ed efficienza sociale, ma anche da un elevato profilo etico e credo che il 'sistema Italia' in questo caso abbia dato ampia prova di capacità, efficienza e credibilità. ■ ML



Epatite C: i pazienti non sono tutti uguali

A colloquio con **Massimo Galli**

Professore ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano

Perché, quando si tratta di patologie come l'epatite C, non si può parlare di un unico 'paziente-tipo'?

L'epatite C cronica presenta una progressione diversa nelle persone colpite, ben descritta dal grado di fibrosi raggiunto dal fegato. Vi è quindi una sensibile differenza tra le persone in cui la malattia ha causato un modesto grado di fibrosi e quelle che hanno già una franca cirrosi epatica. Il virus responsabile presenta una marcata variabilità e diversi genotipi, ciascuno dei quali può essere combattuto più o meno efficacemente dai farmaci o dalle combinazioni di farmaci oggi disponibili. I risultati ottenuti con i farmaci ad azione diretta (DAAs) contro il virus dell'epatite C sono in generale molto buoni. Il risultato può tuttavia essere sempre meglio garantito da una terapia 'personalizzata', più adatta al singolo caso, il che rende utile poter disporre del maggior numero possibile di opzioni terapeutiche.

*La combinazione elbasvir/grazoprevir con o senza ribavirina per il trattamento del virus dell'epatite C cronica genotipo 1 oppure 4 negli adulti è stata resa disponibile in Italia con determina AIFA 25/1/2017 pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 28 del 3/2/2017.

Esistono comorbidità, coinfezioni o condizioni particolarmente complesse che possono influenzare in maniera determinante la risposta terapeutica?

L'infezione da virus dell'HCV è di per sé causa o fattore favorente di danno a numerosi organi ed apparati. È, ad esempio, associata a maggior rischio di sviluppare diabete o malattie cardiovascolari. Il danno renale è frequente e può condizionare la scelta dei farmaci antivirali da usare, perché alcuni di essi non sono utilizzabili in caso di sofferenza renale.

Esistono poi situazioni di incompatibilità con alcuni antivirali dati dall'assunzione di farmaci per malattie concomitanti. Ad esempio, le persone con infezione cronica da HCV assumono frequentemente, per problemi gastrici, farmaci antiacidi o inibitori dei recettori H2 che possono interferire con l'azione di alcuni DAAs. Da questo punto di vista l'associazione elbasvir/grazoprevir* non presenta interazioni con gli inibitori di pompa protonica.

Altro caso tipico di possibile interferenza con altri farmaci è rappresentato da alcuni antiretrovirali assunti dalle persone con HIV infettate anche da HCV, che possono entrare in conflitto con alcuni DAAs. Lo stesso può accadere nelle persone che assumono antagonisti degli oppiacei. Uno dei contesti potenzialmente più 'difficili' in cui trattare con successo è rappresentato anche dalle persone in cui precedenti tentativi di trattamento antivirale sono falliti. ■ ML