

**Epatiti e cirrosi: Passi avanti nella lotta all'Epatite C**

Siamo ad un punto di svolta nella lotta contro il virus dell'Epatite C, la più insidiosa malattia del fegato, prima causa di decesso per malattie infettive trasmissibili: con l'avvento di **boceprevir**, capostipite di una nuova classe di farmaci con un meccanismo d'azione rivoluzionario, diventa più vicina la prospettiva di eradicare completamente il virus.



Boceprevir, inibitore della proteasi, agisce direttamente sul virus ed è risultato efficace contro l'HCV di genotipo 1, il più temibile, perché più refrattario ai trattamenti e perché rappresenta il 60% delle infezioni globali. Aggiunto alla terapia standard con interferone pegliato e ribavirina, boceprevir riesce a raddoppiare e addirittura triplicare la percentuale di guarigione dei pazienti.

Le evidenze arrivano da due trials clinici di Fase III: lo SPRINT-2, cui hanno partecipato pazienti mai trattati precedentemente, e il RESPOND-2, che arruolava pazienti che avevano fallito con la terapia "duplice". I risultati sono stati entusiasmanti: in entrambe le tipologie di pazienti, l'aggiunta di boceprevir alla terapia standard a base di peginterferone e ribavirina ha migliorato significativamente la risposta virologica sostenuta, producendo rispettivamente un tasso di guarigione rispettivamente del 66% e del 67% nei soggetti che avevano ricevuto il farmaco per 44 settimane.

«Boceprevir agisce direttamente sulla struttura attraverso la quale il virus, una volta pervenuto all'interno dell'organismo, replica se stesso nelle cellule epatiche» – afferma Savino Bruno, Direttore della Struttura Complessa di Medicina Interna a indirizzo Epatologico dell'Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano, e coinvolto nelle prime sperimentazioni del farmaco – «la struttura bersaglio, individuata nel RNA, è denominata regione NS-3: boceprevir inibisce le proteasi, ovvero gli enzimi di questa regione che permettono al virus di replicarsi; impedisce la replicazione del virus sostituendosi alle proteasi e, in tal modo, il virus cessa di replicarsi e quindi non può più sopravvivere».

Sono circa 180 milioni le persone che soffrono di Epatite C cronica nel mondo, più del 3% della popolazione globale. L'Italia è al primo posto in Europa per numero di persone positive al virus, con 1.000 nuovi casi e 20.000 decessi ogni anno, ovvero due persone ogni ora.

Secondo il professor Antonio Gasbarrini, Professore ordinario di Gastroenterologia presso l'Università Cattolica del S. Cuore, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Medicina Interna e Gastroenterologia del Policlinico Universitario Agostino Gemelli a Roma e Presidente della Fondazione Italiana Ricerca in Epatologia (FIRE), «in Italia circa il 3% della popolazione italiana è entrata in contatto con l'HCV, di cui 330.000 hanno sviluppato una cirrosi epatica: ciò vuol dire che nel nostro Paese il numero di soggetti con infezione da virus dell'Epatite C cronicamente viremic supera il milione e mezzo».

A livello regionale il Sud è il più colpito: in Campania, Puglia e Calabria, per esempio, nella popolazione ultra settantenne la prevalenza dell'HCV supera il 20%.

L'HCV può entrare nel nostro organismo attraverso meccanismi diversissimi, dalle punture con oggetti contaminati da sangue o fluidi corporei infetti, a operazioni sanitarie o estetiche (interventi odontoiatrici, piercing, tatuaggi, etc.) effettuate con materiale contaminato e non adeguatamente sterilizzato, fino ai rapporti sessuali, omo ed eterosessuali; non va inoltre esclusa la possibilità di trasmissione attraverso le mucose. Come la B, anche l'Epatite C può cronicizzare, trasformandosi in una patologia di lunga durata: a seguito del contagio, circa il 60-70% degli individui diventa portatore cronico del virus ed è esposto ai gravi danni epatici della malattia, come cirrosi e tumore al fegato.

Oltre che per la sua trasmissibilità, l'HCV è estremamente insidioso per il silenzio in cui agisce. «Dal momento dell'entrata nell'organismo» – spiega Carlo Federico Perno, Professore ordinario di Virologia e Direttore della Scuola di Specializzazione in Microbiologia e Virologia dell'Università Tor Vergata di Roma – «per un periodo anche molto lungo (20-30 anni), dà pochissimi segni di sé (in medicina si definisce latenza clinica), ma lentamente e inesorabilmente si diffonde nel fegato, replica massicciamente (in una persona infettata sono prodotti fino a mille miliardi di particelle virali al giorno), e causa l'uccisione delle cellule epatiche, ossia lavora, replica e distrugge, pur non facendosi notare. Il più delle volte, la diagnosi d'infezione da HCV viene fatta quando ormai la malattia è in stadio avanzato, cioè quando subentra la cirrosi o addirittura il carcinoma epatico».

A questo quadro preoccupante si aggiunge il peso sociale che la cronicizzazione della malattia porta con sé come illustra Ivan Gardini, Presidente dell'Associazione EpaC. «Quando la malattia si evolve in una fase avanzata, la persona perde progressivamente la sua indipendenza, ha bisogno e deve farsi aiutare da altri, è costretta a comunicare che è ammalata. Tutti noi dunque ci auguriamo che con l'avvento dei nuovi farmaci l'Epatite C possa essere sconfitta definitivamente».

Il **Presidente di EpaC** si fa portavoce delle istanze di tutti i pazienti che l'Associazione rappresenta: «è necessario che siano stanziati i fondi per garantire le terapie per tutti i pazienti eleggibili alla cura, a prescindere dalla gravità della malattia» – continua Gardini – «in sostanza, che sia con la duplice terapia o con l'aggiunta di nuovi farmaci, il diritto alla guarigione va comunque garantito a tutti i pazienti».

La strategia terapeutica di boceprevir raggiunge un nuovo traguardo anche in termini di modalità e tempi del trattamento, è previsto, infatti, un periodo di lead-in nel quale il paziente è valutato per quattro settimane con la terapia "duplice" a base d'interferone pegliato e ribavirina. Una volta accertato che il paziente risponde al trattamento viene aggiunto boceprevir. In questo modo si raggiunge un duplice obiettivo: da una parte si riduce al massimo la possibilità che il virus si organizzi per resistere alla terapia sviluppando delle mutazioni e dall'altra si riesce a selezionare i pazienti adatti per la terapia "triplice", con sensibile risparmio in termini di spesa pubblica e di effetti collaterali.

Boceprevir è il frutto dell'impegno nella ricerca di MSD, l'azienda farmaceutica che da oltre 30 anni è al fianco di medici e pazienti nella lotta contro le infezioni virali. In tutti questi anni MSD ha centrato gli obiettivi più importanti della ricerca nel settore avendo messo a punto tutte le molecole capostipiti del trattamento: dal primo interferone al primo interferone pegliato, dalla prima terapia di combinazione ai vaccini per le Epatiti di tipo A e B fino ad arrivare ai giorni nostri con il primo inibitore della proteasi. Nei prossimi anni MSD sarà l'unica azienda in grado di fornire il portfolio completo dei farmaci per il trattamento del paziente con Epatite C. Nei suoi laboratori, infatti, sono attualmente in fase di sviluppo non solo gli inibitori della proteasi di seconda generazione che consentiranno una terapia interferone-free, ma anche molte altre promettenti molecole (almeno 12) con meccanismi di azione complementari in grado di bloccare la replicazione del virus.

**L'Epatite C è stata definita un'epidemia sommersa, per il numero di portatori sani e per l'assenza di sintomi, ma globalmente rappresenta la prima causa di decesso per malattie infettive trasmissibili: quali sono i numeri della patologia in Italia e nel mondo?**

Dai 130 al 210 milioni d'individui nel mondo sono affetti da infezione cronica da virus dell'Epatite C. Nell'Europa occidentale, la prevalenza è stimata nel 0,4-3% ed è più alta nell'est Europa e nel Medio Oriente, sebbene non esattamente quantificabile.

L'Egitto è il paese al mondo con più alta prevalenza: 9% nelle aree urbane, fino a raggiungere il 50% in alcune aree rurali. In Italia, il numero di soggetti con infezione da virus dell'Epatite C cronicamente viremici supera il milione e mezzo (3% della popolazione).

**Può spiegarci qual è l'impatto sul fegato del virus dell'Epatite C e quali le conseguenze cliniche sull'organismo a breve e a lungo termine?**

Il virus dell'Epatite C è raramente causa di Epatite acuta e l'infezione primaria decorre asintomatica nel 50-90% dei casi; a seguito del contagio, la medesima percentuale d'individui diventa portatrice cronica del virus, poiché il sistema immunitario non riesce a eliminare spontaneamente l'infezione che, quindi, cronicizza.

Il danno che il virus può arrecare al fegato è variabile in termini d'infiammazione e sviluppo di fibrosi epatica; in alcuni individui, nonostante la replicazione sia evidente e sostenuta, può non esserci un quadro di Epatite aggressiva; in altri casi la progressione della fibrosi può portare in tempi più o meno lunghi allo sviluppo della cirrosi epatica.

**L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha recentemente riconosciuto la gravità del problema "Epatite C", invitando i governi nazionali a stanziare fondi per far fronte all'urgenza: quali sono gli strumenti per arginare i danni di questa patologia?**

Nel passato la maggior parte delle infezioni da virus dell'Epatite C era dovuta al contatto con materiale ematico infetto, di tipo iatrogeno o per uso di droghe endovena; la trasmissione per via sessuale era invece più rara. Attualmente, un controllo più rigoroso del materiale sanitario e il miglioramento delle tecniche di sterilizzazione ha portato a ridurre drasticamente, fino al quasi completo azzeramento, il rischio di trasmissione.

Tuttavia, il metodo migliore per arginare i danni dell'infezione da virus dell'Epatite C rimane l'informazione. Campagne sociali nelle scuole e fra i giovani che istruiscano sull'uso corretto del materiale sanitario e sulle politiche igieniche, nonché iniziative volte a contenere l'uso di droghe, oltre ad un'adeguata preparazione del personale sanitario, sono fondamentali per raggiungere questo obiettivo.

**Quali sono le iniziative messe in atto in Italia?**

Con la Risoluzione 6318 del 2010 l'OMS ha stabilito che tutti i Paesi membri devono adottare misure volte a contrastare la diffusione e a sconfiggere le Epatiti virali. In Italia il progetto Alleanza contro l'Epatite (ACE) firmato da Fondazione Italiana Ricerca in Epatologia (FIRE), Associazione Italiana Studio Fegato (AISF) e EpaC ha proprio lo scopo di sensibilizzare media e Istituzioni nella lotta alle Epatiti da virus C e B nel nostro Paese.



[Epatite C: cos'è e come si scopre se si è infetti](#)

Una volta che tale tessuto sostituisce gran parte della componente sana del fegato, l'Epatite si evolve in **cirrosi epatica**, con grave compromissione delle sue attività. La fase acuta dell'infezione del virus decorre quasi sempre in modo asintomatico, ...

Quotidiano Sanità - Wed, 18 Apr 2012 04:29



Puglia



Puglia



Sardegna



Sicilia



Lombardia



Calabria



Sicilia



Calabria

**ANTENNA 3**  
RADIO TELEVISIONE TOSCANA

Toscana, Liguria



Canale Satellitare



Television you can BELIEVE in

Sicilia



Veneto



Campania



Campania



Lombardia



Trentino Alto Adige



Calabria



Calabria



Piemonte



Sicilia



Puglia



Lombardia



Sicilia



Molise



Marche



Campania



Lazio



Lazio



Lombardia



Toscana



Lazio



Umbria



Abruzzo



Liguria

**Rilevazioni radiotelevisive**



Puglia, Basilicata



Lombardia



Campania



Sardegna



Sardegna



Lazio



Calabria



Friuli Venezia Giulia



Lombardia



Sardegna



Sardegna



Lombardia



Lazio



Veneto



Campania

**Giornalista:** Professore, l'epatite C è stata definita un'epidemia sommersa per il numero di portatori sani e per l'assenza di sintomi, però globalmente rappresenta la prima causa di decesso per le malattie infettive trasmissibili. Quali sono i numeri della patologia in Italia e nel mondo?

**Gasbarrini:** Nel mondo sono svariate centinaia di milioni di persone ma il vero problema è quello del nostro Paese. In particolare l'European Centre for Disease Prevention and Control, che è l'agenzia europea che tiene sotto controllo le malattie infettive trasmissibili, ha valutato che l'epatite C in Italia è una vera e propria epidemia. In questo momento i dati danno nel nostro Paese una prevalenza di circa il 3% della popolazione generale e inoltre esiste un cosiddetto gradiente Nord-Sud, cioè con una prevalenza più bassa nel Nord-Italia e più alta nel Sud, calcolate che esistono paesi del Sud-Italia dove c'è circa il 7-10% della popolazione infetta da questo virus. I dati, inoltre, sembrerebbero dimostrare che è legata anche all'età delle persone, probabilmente si riteneva che la massima incidenza fosse avvenuta negli Anni '60 o '70, i dati però sono strani perché ultimamente si è visto che un lavoro fatto in Val Camonica, vicino Brescia, ha mostrato che ancora adesso, nella fascia di età 30-50 anni, cioè la fascia di massima produzione sociale, di validità lavorativa delle persone, ha un'incidenza vicina al 2,5-3%. Quindi nella realtà dei fatti questa è un'epidemia vera e propria, è una malattia infettiva, una malattia che, come lei ha detto giustamente, è strisciante perché per molti anni non dà segno di sé ma, purtroppo col tempo, in una buona percentuale di casi, determina epatite, poi cirrosi, poi tumore del fegato. Calcolate, giusto per darvi un numero, gli impatti che ci sono in Italia, si stima che in Italia abbiamo circa 20.000 morti ogni anno per malattie del fegato, più della metà di essi sono dovuti al virus C dell'epatite e una cosa che viene immediatamente all'occhio, e soprattutto quello che mediaticamente colpisce è che dei 1.000 trapianti di fegato che si fanno ogni anno in Italia, più della metà sono causati dal virus C dell'epatite. Il concetto è che si riuscisse a combattere il virus C dell'epatite in maniera efficace, ridurremmo in maniera molto importante i morti e dimezzeremmo i trapianti di fegato per questa incredibile malattia. Per quanto riguarda le terapie, per tutti quelli che fanno medicina, hanno vissuto delle epoche, c'è stata una prima epoca in cui la terapia era basata sull'interferone che era un potente attivatore del sistema immunitario e questo interferone, però, da solo funzionava molto poco, si sono avuti successi maggiori quando è stato aggiunto un secondo farmaco che si chiama ribavirina, però si è visto che in un genotipo particolare, e cioè in un sottotipo di questo virus C dell'epatite, anche questa associazione interferone-ribavirina era poco efficace. Con l'introduzione nel mercato di questi nuovi farmaci, cosiddetti antivirali ad azione diretta, in particolare sono due, il boceprevir e il telaprevir che arriveranno in Italia nei prossimi mesi, si è visto che anche questo genotipo 1 può essere trattato. Quindi se vogliamo riassumere tutti i concetti principali, il virus C dell'epatite è assolutamente prevalente nel nostro Paese, il 3% della popolazione generale, si è visto che anche adesso è prevalente nella fasce importanti e produttive della popolazione, è un virus strisciante, un virus che spesso non dà segni di sé nei primi momenti della malattia ma può dare cirrosi e cancro del fegato, è la prima causa di trapianto di fegato in Italia e con questi nuovi farmaci può essere combattuto.

**Giornalista:** Fino adesso i pazienti sono stati curati con la duplice terapia a base di peginterferone e ribavirina. Quali sono i bisogni che non vengono soddisfatti da questo regime terapeutico?

**Gardini:** Diciamo questo, che interferone e ribavirina funzionano ma non funzionano solo in una parte dei pazienti che si sottopongono a questo trattamento. Sono terapie abbastanza lunghe, sono terapie impegnative e sono terapie che, ovviamente, vanno gestite nel medio periodo da persone che sono assolutamente convinte perché non si può iniziare una terapia e poi lasciarla a metà perché magari una persona ha un po' di effetti collaterali o situazioni di disagio, quindi sono terapie impegnative che vanno assolutamente affrontate con il dovuto impegno, sia da parte del medico sia da parte del paziente e purtroppo, ripeto, in un 50% dei casi, non danno il risultato sperato e purtroppo non possono nemmeno essere usate in tutti i pazienti con epatite.

**Giornalista:** Parlando di terapie innovative, quali sono i benefici che bisogna tenere in considerazione quando si valuta la loro sostenibilità?

<b>Circuito televisivo Salute &amp; Società</b>	<b>DATA</b>	<b>2 maggio 2012</b>
	<b>PAG.</b>	<b>5/5</b>

**Gardini:** Chiaramente il beneficio principale è la possibilità di guarigione. Se, come questi nuovi farmaci che stanno arrivando, aumentano il tasso di guarigione di un 30% in linea generale, è chiaro che questo è il primo, primissimo punto a cui un paziente guarda e credo anche un medico perché chi, ad esempio, non riusciva a farcela con solo interferone e ribavirina, aggiungendo un terzo farmaco ecco che già, nel 30-40% dei casi, questa cosa può avvenire.

**Giornalista:** Lei è il rappresentante della più importante associazione di pazienti, può illustrarci quali sono le necessità espresse dai pazienti per garantire che l'innovazione terapeutica sia alla portata di tutti?

**Gardini:** Naturalmente un paziente che vive con una malattia cronica come l'epatite, non vede l'ora di sbarazzarsi di un virus che gli ha condizionato fino a quel momento la vita. Quindi il desiderio dei pazienti è quello che i farmaci siano disponibili e disponibili subito, questo è l'aspetto principale per cui anche noi abbiamo fatto un sondaggio tra tutti i nostri associati e quello che emerge principalmente è proprio la voglia di avere questi farmaci e che siano disponibili per tutti. Questo purtroppo non sta accadendo perché il nostro ente regolatore non sta approvando i farmaci mentre negli Stati Uniti, in Canada, in altri Paesi del mondo e in Europa, Francia, Inghilterra, Spagna, Svezia, Austria hanno già messo a disposizione dei pazienti questi farmaci, in Italia non si sta decidendo nulla, ci stiamo già distinguendo per questa incapacità di portare del benessere ai nostri malati.

**Giornalista:** Per la prima volta dalla scoperta del virus dell'epatite C si parla di possibile eradicazione grazie all'arrivo di boceprevir, il capostipite dei farmaci antivirali di nuova generazione. L'aspetto innovativo consiste nel meccanismo d'azione. Ci può spiegare come funziona?

**Bruno:** Questo è un farmaco che inibisce le proteasi virali, cioè alcuni enzimi che servono per la replicazione del virus. È quindi un agente diretto contro la sopravvivenza del virus stesso all'interno delle cellule epatiche che lui utilizza normalmente una volta infettatole per replicare se stesso e riprodursi.

**Giornalista:** Quali sono le evidenze raggiunte da boceprevir in termini di efficacia contro l'HCV?

**Bruno:** Sostanzialmente raddoppia, sia nei pazienti mai trattati precedentemente che in quelli che invece avevano avuto un trattamento antivirale fallimentare in precedenza, raddoppia sostanzialmente i tassi di guarigione, anche triplica. Direi che più del doppio dei pazienti mai precedentemente trattati può guarire con l'aggiunta di questo farmaco e quasi tre volte tanto i pazienti che precedentemente non avevano avuto successo con il trattamento antivirale guariranno.

**Giornalista:** Qual è lo schema terapeutico con cui viene somministrato boceprevir e per quali pazienti è indicato?

**Bruno:** Sostanzialmente è indicato per tutti i pazienti con infezione HCV, non ci sono però dati sui pazienti con malattia avanzata, con la cirrosi scompensata o in attesa di trapianto, con pazienti che hanno subito trapianto di fegato, al momento non sono disponibili risultati. Per tutti gli altri, quindi per la stragrande maggioranza dei pazienti, è possibile utilizzarlo, poi lo sarà nel momento in cui verranno stabiliti i criteri di rimborsabilità da parte delle autorità legislative e sanitarie italiane. Lo schema con cui viene utilizzato è piuttosto semplice, nel senso che, dopo la fase iniziale di un mese in cui vengono somministrati il peginterferone e la ribavirina come normalmente veniva effettuato in precedenza, ai pazienti viene aggiunto il boceprevir, che sono pastiglie. L'unico problema è che sono tante pastiglie perché sono 12 pastiglie al giorno che devono essere somministrate ogni 8 ore, 4 pastiglie ogni 8 ore, e devono essere assunte insieme a pasti perché altrimenti l'assorbimento della molecola non è completo. E quindi direi che questo è un problema importante perché per i pazienti, assumere 12 pastiglie più le 6 di ribavirina che normalmente accompagnano questo trattamento, l'iniezione una volta a settimana non rappresenta un problema, sicuramente sono un poco sfortunati per questo tipo di terapia, per il resto non ci sono particolari problemi.

**Rilevazioni radiotelevisive**

## Usa la testa, fai il test

EPATITE Secondo l'Istituto Superiore di Sanità l'epatite C rimane fortemente presente fra i giovani tra 15 e 24 anni, anche a causa di piercing e tatuaggi eseguiti con strumenti non sterilizzati a regola d'arte. Invece la malattia è in calo nella popolazione in generale, anche se restiamo al primo posto in Europa con oltre un milione e mezzo di persone colpite. Se non viene identificata, l'infezione può rimanere latente anche per 20 anni e distruggere così le cellule del fegato. Un invito alla prevenzione arriva dalla campagna *Epatite B: usa la testa, fai il test (epatiteb2012.it)*. «Con un semplice esame del sangue - costo: tre euro, rimborsabili - si rileva la presenza di anticorpi contro i virus B e C» precisa Carlo Federico Perno, virologo dell'Università Tor Vergata di Roma. «Basta ricorrere subito a farmaci appropriati per guarire quasi sempre. Ma, se la malattia è in uno stadio avanzato, le cure non risultano altrettanto efficaci». Fra pochi mesi entrerà in commercio un nuovo farmaco per l'epatite C (*boceprevir*) che, associato alla terapia standard (*interferone pegilato e ribavirina*), sembra in grado di "raddoppiare" la possibilità di guarigione anche quando l'infezione non è agli esordi. «Il nuovo medicinale blocca le proteasi, enzimi che accelerano la proliferazione del virus» dice Savino Bruno, epatologo dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano. «Con questa combinazione, la percentuale di guarigione passa dal 40 al 70 per cento». *Paola Trombetta*

**Giornalista:** Passiamo a parlare di una patologia, l'epatite C. Nel mondo ci sono 180 milioni di persone che soffrono di questa importante patologia del fegato, l'Italia, però, è al primo posto in Europa per numero di persone che sono positive, appunto, al virus dell'epatite C: ci sono 1 milione e mezzo di pazienti. Pensate: 1.000 nuovi casi, 20.000 decessi ogni anno. Benvenuto a Ivan Gardini che è il presidente dell'Associazione EPAC Onlus. Buongiorno Gardini.

**Gardini:** Buongiorno.

**Giornalista:** E allora una patologia che riguarda anche i giovanissimi perché l'epatite C è anche a trasmissione sessuale e i giovani bevono e si massacrano, non solo i giovani, purtroppo. C'è la tendenza soprattutto nei giovanissimi, di abusare di alcol e l'alcol fa malissimo anche al fegato. E poi c'è il problema dei farmaci, i nuovi farmaci che ci sono ma che costano parecchio.

**Gardini:** Ora stiamo pagando quella situazione che è avvenuta 20-30 anche 40 anni fa, ci troviamo con molte molte malattie avanzate e con tutta una serie di complicanze da affrontare. Ovviamente c'è una parte di queste persone che è stata scoperta e c'è purtroppo ancora un grande sommerso, cioè di persone inconsapevoli, portatrici dell'infezione e che quindi dovrebbero scoprire l'infezione per poi essere curate, altrimenti sono guai. E per quanto riguarda il capitolo dei farmaci, possiamo dire che effettivamente sono state messe in commercio, da circa un anno negli Stati Uniti, due nuovi inibitori della proteasi che vanno ad aggiungersi alla terapia standard che in questo momento è costituita da interferone pegilato e ribavirina e che hanno dimostrato di essere effettivamente efficaci nel combattere il virus, eradicarlo e quindi guarire.

**Giornalista:** Addirittura con l'eradicazione del virus, quindi la completa guarigione. Però i danni che si sono fatti, l'instaurarsi per esempio della cirrosi che è una delle complicanze di questa patologia, Gardini, sono riconvertibili, nel senso che si torna indietro?

**Gardini:** Fino a un certo punto, nel senso è comunque un percorso lungo, che può perdurare anche 10 anni. Il punto è che da un certo punto in avanti è sempre più difficile tornare indietro da una cirrosi epatica. Di sicuro ci deve essere un elemento fisso, quello dell'eradicazione del virus, perché se il virus non viene tirato via l'evoluzione è inesorabile e quindi porta allo scompenso.

**Giornalista:** E progredisce. Allora, SOS Fegato è un progetto per garantire anche un'informazione scientifica di qualità, equilibrata, ci sono vari siti internet da cui prendere informazioni, perché c'è l'epatite C ma poi c'è anche l'epatite B, tutto il corollario di cirrosi, anche di trapianto, di steatosi (fegato grasso per capirci), quello è molto collegato al bere, vero Gardini, all'alcol?

**Gardini:** C'è un'alimentazione scorretta, a tutto ciò che noi viviamo quotidianamente, a volte non ci prendiamo cura di ciò che mangiamo, di ciò che ingeriamo e questo può causare, effettivamente, dei danni al fegato.

**Giornalista:** Quindi un'associazione come EpaC, quindi una Onlus, un'associazione senza fini di lucro, si fa carico sia di informare correttamente ma anche di premere, perché parlavamo del costo di queste nuove terapie.

**Gardini:** È vero che questi farmaci costano però è anche vero che ci sono state diverse valutazioni internazionali, si chiama costo/efficacia cioè a tanto costo corrisponde una certa efficacia e comunque bisogna anche prendere in considerazione i costi della cura di queste malattie se noi non curiamo le persone. D'altra parte qui parliamo di cure, se pensiamo alla cura delle malattie terminali oncologiche, per esempio, noi abbiamo dei dispendi quasi uguali, ma allunghiamo solo di un po' la vita delle persone. Quindi non è che noi possiamo convincere le aziende ad abbassare, c'è qualcun altro che è pagato per fare questo, però quello che succede è che questi farmaci non sono ancora provati in Italia e noi non ci spieghiamo perché il nostro ente regolatore sia così in ritardo nell'approvare questi farmaci dove sono già a disposizione dei pazienti.

**Giornalista:** E hanno dimostrato in qualche modo di essere molto affidabili ed efficaci, certo.

**Gardini:** Volevo soltanto dire che al nostro sito [www.epac.it](http://www.epac.it) le persone possono accedere e avere tutte...

**Giornalista:** Tutte le informazioni, lo abbiamo detto. Allora [www.epac.it](http://www.epac.it). Io ringrazio anche Ivan Gardini che è stato con noi questa mattina. A risentirci presto.