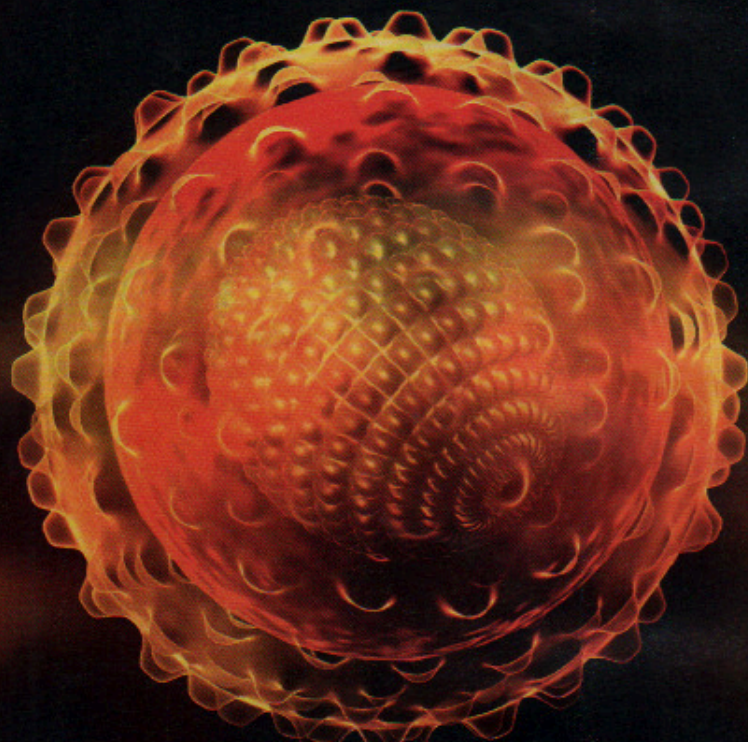


epatite C

la nuova cura



Sono disponibili anche in Italia gli inibitori delle proteasi, che promettono di guarire i casi più resistenti della malattia del fegato. Purtroppo, però, queste terapie, alcune delle quali ancora in fase sperimentale, si scontrano con la burocrazia e uno stato di crisi economica che non aiutano i malati. Molti di essi, infatti, rischiano di rimanere senza medicinali

At tutt'oggi un milione e mezzo di italiani soffre di epatite C e di questi, più o meno sei su 10 hanno la forma chiamata "genotipo 1", che è la più difficile da contrastare. Con la cura tradizionale, a base di interferone e ribavirina, è possibile infatti debellare il virus in non più di quattro malati su 10.

■ Per gli altri, fino a oggi, non c'erano soluzioni, con un inevitabile rischio di progressione della malattia. È iniziato così lo studio di altri tipi di cure e la messa a punto di una nuova classe di antivirali, gli inibitori della proteasi del virus C.

■ Al momento ne esistono due tipi che hanno già ottenuto in Italia l'approvazione per la cura. Si chiamano boceprevir e telaprevir. Uno o l'altro di questi principi attivi, in associazione con interferone e ribavirina, eliminano il virus in sette casi su 10, aumentando la percentuale di guarigione rispetto alla sola cura classica.

GLI EFFETTI COLLATERALI: DALLA FEBBRE ALL'ANEMIA

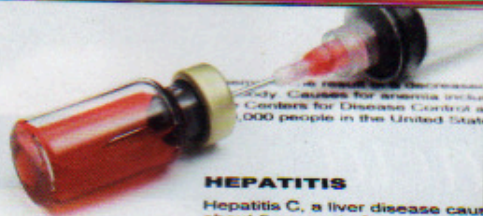
La cura tradizionale ha alcuni effetti collaterali che possono risultare fastidiosi, anche se non si manifestano in tutte le persone. Per esempio, l'interferone può scatenare dolori articolari e febbre e la ribavirina sfoghi simili all'orticaria. In oltre la metà dei casi, poi, può comparire una forte forma di anemia che richiede cure con farmaci stimolatori del midollo osseo o trasfusioni di sangue. Nella metà dei casi, la cura dura circa sei mesi, negli altri anche un anno. La fase più pesante da sopportare è quella dei primi mesi, quando sono necessari frequenti analisi del sangue per verificare la risposta virologica. Si tratta, dunque, di un trattamento che richiede un'assistenza continua, in ospedale e a casa.

Una questione di costi

Numeri alla mano, per curare un malato con cirrosi (infiammazione cronica del fegato), la triplo-terapia (così si chiama la nuova cura) costa 40mila euro all'anno compresa l'assistenza. Se lo stesso malato va avanti con le cure tradizionali, però, il costo sale a 150mila euro, quindi quattro volte di più.

■ Dov'è il problema allora? Nel primo caso il costo è concentrato in un anno. Nel secondo, in più o meno dieci anni ed è, quindi, più "conveniente" per quanto riguarda i costi sanitari. Certo, i conti tornano. Ma nessuno dice a chiare lettere che senza questi farmaci, e gli altri che arriveranno, le probabilità di sopravvivenza sono più basse.

■ «Una soluzione potrebbe essere quella di incentivare per tutte le malattie l'introduzione, dove possibile, dei farmaci generici che hanno un costo decisamente più basso rispetto a quelli griffati» sostiene il professor Antonio Craxi, direttore dell'Azienda ospedaliera universitaria policlinico Paolo Giaccone, università degli Studi di Palermo. «In questo modo si potrebbe creare una sorta di tesoretto da utilizzare per i nuovi farmaci antivirali, così come per innovativi principi attivi utili per curare altre malattie».



HEPATITIS

Hepatitis C, a liver disease caused by a virus, affects about 5 percent of adults with a...

c'è, ma non per tutti...

Chi ne ha diritto

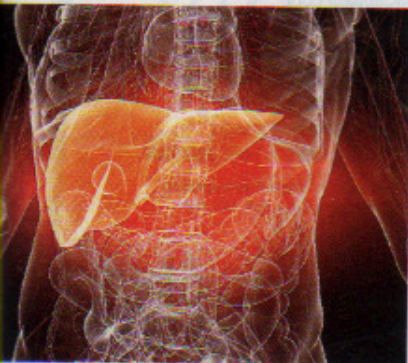
Per mettere ordine sulle indicazioni per la cura con gli inibitori delle proteasi sono state messe a punto alcune linee guida da parte dell'Aisf, l'Associazione italiana studi sul fegato.

■ «La priorità di cura è per chi soffre già di cirrosi o è in una fase precirrotica, nonché per i malati che hanno fallito in precedenza la cura solo con interferone e ribavirina», interviene il professor Massimo Colombo, direttore del Dipartimento delle unità multispecialistiche e dei trapianti d'organo, ospedale Maggiore di Milano. «Sono esclusi, però, i malati fragili come i cirrotici scompensati e coloro che hanno subito un trapianto. Per gli altri casi, si valuta caso per caso».

■ «Per dare un'idea, se il trattamento tradizionale con interferone e ribavirina a distanza di quattro settimane dall'inizio sta dando risultati positivi, non c'è motivo di modificare il piano terapeutico, introducendo gli antivirali diretti» continua il dottor Colombo.

Gli altri casi: che cosa decidere?

La decisione va presa singolarmente anche per quanto riguarda i malati con fibrosi avanzata del fegato. «Se è in una forma lieve l'indicazione di massima è quella di aspettare» afferma Ivan Gardini, presidente EpaC, l'associazione dei malati con epatite C. «Ma i casi meno seri sono anche quelli che potrebbero guarire prima e sopportare meglio gli effetti collaterali della cura».



IL CAOS NELLE REGIONI

A rendere più difficoltoso l'utilizzo di questi farmaci è la burocrazia regionale. La Gazzetta ufficiale ha pubblicato la decisione dell'Aifa, Agenzia italiana del farmaco, a fine novembre 2012, ponendo condizioni ben precise. Il decreto prevede che gli inibitori delle proteasi siano a carico del Ssn solo quando vengono prescritti dai centri utilizzatori, cioè da strutture sanitarie individuate dalla singola Regione. Questo provvedimento sta portando a situazioni estremamente variabili. «Per dare un'idea, Sicilia e Lombardia hanno identificato rispettivamente 10 e 22 centri, il Friuli tre», aggiunge il professor Craxì. «La Campania, invece, non ha compiuto scelte, per cui sono attivi tutti e 35 i centri». Il decreto inoltre prevede l'inserimento dei farmaci nei Prontuari farmaceutici ospedalieri. Anche qui il caos è notevole: infatti ogni Regione ha tempi burocratici differenti. «La Lombardia e il Lazio, per esempio, hanno iniziato subito a prescrivere i nuovi trattamenti, mentre la Sicilia sta partendo ora» spiega Ivan Gardini.

Fra tre anni un'ulteriore innovazione

C'è molta attesa da parte dei medici, ma anche di molti malati di epatite C, nei confronti della terapia con gli inibitori delle proteasi di seconda generazione. Questo sarà un ulteriore passo avanti, perché non richiederà più la somministrazione dell'interferone.

■ «I dati già ci confermano un'efficacia pari a circa il 90% nel debellare il virus» dice il professor Craxì. «Rispetto alla cura di oggi, poi, sarà di durata più breve. Infine, la mancanza dell'interferone garantisce un minore impatto per quanto riguarda gli effetti collaterali e un numero maggiore di candidati» aggiunge il professore.

■ Ma è ancora presto per puntare le speranze su una cura che sarà disponibile tra tre anni e che ha già dimostrato una serie di problemi. Si annunciano, infatti, costi ancora più elevati rispetto a quelli calcolati per gli antivirali di prima generazione.

Servizio di Cinzia Testa.

L'ESPERTO

«Ci siamo attivati nei centri specializzati già un anno fa»

La Lombardia è stata la prima Regione a partire con le nuove cure. Ne parliamo con il professor Massimo Colombo, direttore del Dipartimento delle unità specialistiche e dei Trapianti d'organo dell'ospedale Maggiore Irccs e università di Milano.

Come si è organizzata la Regione Lombardia?

Si era attivata già un anno fa, costituendo un gruppo di lavoro interdisciplinare irrobustito da organizzazioni di pazienti che ha proceduto alla selezione dei centri ospedalieri autorizzati a erogare le nuove cure. Sono stati scelti sulla base di criteri di competenza e di disponibilità di laboratori e attrezzature per valutare in modo rapido e affidabile la risposta virologica dei malati. È stata considerata anche la distribuzione geografica dei centri, al fine di limitare gli spostamenti.

Come vi siete regolati per le cure?

La Regione, dopo aver identificato il tetto di pazienti da trattare nel 2013, ha comunicato tempestivamente al ministero i nomi dei centri autorizzati e il loro organico autorizzato alla prescrizione. In seguito ogni ospedale interessato ha provveduto a definire con i propri dirigenti medici il budget assegnato alla triplice terapia. Nel nostro centro sono stati autorizzati 100 trattamenti.

Qual è la posizione del suo centro nei confronti dei malati che arrivano da altre Regioni?

In passato trattavamo con terapia duale (solo interferone e ribavirina) 250 malati all'anno, molti dei quali extraregionali con domicilio in Lombardia. Non cambieremo politica, fermo restando il rispetto delle linee guida nazionali.

IL MALATO

«All'inizio è stato difficile, ma ne è valsa la pena»

Mauro ha 50 anni. La diagnosi di epatite C risale a 30 anni fa e nel 2009 ha subito un trapianto. Poi ha fatto una triplice terapia.

Qual è il suo primo pensiero, pensando alla sua malattia?

Penso che oggi sto straordinariamente bene. Sono riuscito a debellare il virus, che mi ha rubato 25 anni di vita e condannato a sofferenze inenarrabili. Ma alla fine ho vinto io.

La cura è stata pesante?

I primi mesi sono stati i più difficili, dovevo effettuare controlli del sangue abbastanza spesso, ma ne è valsa la pena. Certamente ho dovuto sopportare alcuni effetti collaterali, quelli normali che provoca l'interferone, e ho sofferto anche di anemia, ma tenuta sotto controllo molto bene dallo staff medico.

Come si sente fisicamente?

Ora molto meglio. Finalmente inizio a riprogettare la mia vita, sono molto meno stanco di prima e parecchi disturbi sono spariti. L'incubo è finito.

le interviste