



■ EPATOLOGIA

Eradicazione dell'HCV nei pazienti difficili e complessi

L'analisi retrospettiva delle coorti di pazienti con cirrosi da HCV trattati con regime a base di interferone ha messo in luce i chiari benefici clinici della guarigione virologica. Con l'arrivo degli antivirali diretti l'aspettativa è quella di confermare e ampliare questi benefici, dato che questi farmaci sono somministrabili anche a pazienti con malattia epatica deteriorata precedentemente esclusi dal trattamento con interferone.

Sul tema *M.D.* ha intervistato **Massimo Colombo** - Ordinario di Gastroenterologia dell'Università degli Studi di Milano e Direttore UO di Gastroenterologia ed Epatologia, della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

► Pazienti "difficili"

I benefici clinici determinati dalla guarigione virologica da epatite C sono sostanzialmente la diminuzione della mortalità per ogni causa e l'importante riduzione della mortalità per insufficienza epatica e netta riduzione delle morti per epato-carcinoma.

"La disponibilità dei nuovi regimi orali anti-HCV ha permesso di otte-

nere elevati tassi di guarigione anche in alcune popolazioni di pazienti in precedenza controindicati ai trattamenti a base di interferone (soggetti con severa insufficienza epatica, scompensati, con trapianto d'organo). Tra i pazienti con epatite C, questi soggetti rappresentano la quota più difficile da guarire e a cui vanno sommati i nefropatici e i pazienti esposti a co-mediezioni per altre patologie.

"Le principali cause di fallimento terapeutico sono la gravità della compromissione epatica, l'omissione di ribavirina, l'insufficiente durata di trattamento e precedenti trattamenti - spiega Colombo.

Nella pratica clinica il fallimento terapeutico in simili pazienti può essere evitato protraendo il trattamento a 24 settimane (perdipiù in Italia siamo 'fortunati' perché possiamo somministrare 24 settimane di regime terapeutico a parità di costi) e aggiungendo, ogni qual volta è possibile, ribavirina.

Nei pochi pazienti cirrotici che falliscono ciò nonostante, in quanto hanno quote variabili di virus geneticamente resistenti ai farmaci somministrati, è possibile il ritrattamento con farmaci di diversa classe oppure, se le prospettive cliniche lo

permettono, attendere i nuovi regimi terapeutici già sperimentati nel ritrattamento dei fallimenti ad antivirali diretti.

► Paziente con insufficienza renale

Oltre al paziente cirrotico con grave compromissione epatica o scompensato, un'altra categoria difficile è il paziente con insufficienza renale, in particolare i trapiantati renali con epatite C, che avevano acquisito il virus attraverso le emotrasfusioni e, non di rado, anche attraverso la nefrodialisi cronica. Oggi questa popolazione può essere guarita in tre mesi utilizzando diverse formule di cura con i regimi orali disponibili. Inoltre i pazienti con insufficienza renale terminale in attesa di trapianto renale possono avere accesso all'impegno di reni prelevati da cadavere o da donatori viventi epatite C positivi. Oggi negli USA si attende sino a 7 anni per un trapianto di reni, anni spesi in nefrodialisi, ma se il paziente accetta un rene da un soggetto affetto da epatite C deve solo attendere 17 settimane e poi con tre mesi di cura - nella totalità dei casi - sarà permanentemente guarito dall'epatite C contratta dal rene infetto. È una rivoluzione copernicana che cambia la vita dei pazienti con insufficienza renale terminale".



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone l'intervista a Massimo Colombo