

■ EPATOLOGIA

Screening HCV e coinvolgimento della Medicina Generale

La good news è l'assegnazione del Nobel per la Medicina 2020 ad Harvey J. Alter, Michael Houghton e Charles M. Rice per la scoperta del virus dell'epatite C. Per primi hanno saputo individuare un virus responsabile di una malattia fino a poco tempo fa incurabile, contribuendo così a salvare molte vite. La loro scoperta, afferma la Fondazione Nobel, "ha rivelato la causa di molti casi di epatite la cui origine non era ancora stata scoperta, aprendo la via alla possibilità di fare diagnosi attraverso l'analisi del sangue e mettere a punto farmaci che hanno salvato milioni di vite".

Tuttavia l'obiettivo di eliminazione dell'epatite C entro il 2030 fissato dall'Oms grazie all'innovazione della disponibilità di nuovi farmaci antivirali ad azione diretta (DAA), che permettono di eradicare il virus in maniera definitiva e in tempi rapidi, è messo in discussione dal rallentamento provocato dalla pandemia Covid-19.

Ancora prima dei trattamenti, devono essere realizzati gli screening, fondamentali per identificare il "sommerso" dei soggetti che non sanno di aver contratto il virus, che si stima siano tra i 200 e i 300mila in Italia. Questi temi sono al centro del progetto Moon di Abbvie: una serie di webinar per

mettere a confronto i medici, affinché facciano rete per trovare strategie efficaci.

► **Dati italiani**

In Italia vi sono almeno 200mila pazienti con cirrosi epatica, dovuta nel 50% dei casi all'HCV (il resto 20% alcool, 20% NAFLD, 10% HBV). Ne muoiono almeno 20mila per anno, di cui la metà per lo sviluppo di un carcinoma epatocellulare che si sovrappone alla cirrosi. "Le terapie antivirali stanno significativamente riducendo la mortalità per HCV e HBV, anche se non cancellano il rischio di cancro. I numeri totali della cirrosi rimangono immutati perché aumenta la mortalità da NAFLD, spiega **Antonio Craxi**, Ordinario di Gastroenterologia, Università degli Studi di Palermo. Lo screening per HCV dovrebbe consentire il completamento dei programmi di eradicazione del virus. La pandemia ha tuttavia rallentato in maniera assai significativa l'avvio del programma e in ogni caso delle terapie anti-HCV. Si calcola che un ritardo di un anno nella cura per l'epatite C peserà fra 5 anni in aumento di circa 7mila morti per cirrosi da HCV, solo per l'Italia".

Il rischio che scaturisce dall'HCV non è esclusivamente epatologico, ma si estrinseca anche a livello si-

stemico. L'eradicazione del virus permette in molti casi la cura non solo della malattia epatica ma ne impedisce la sua progressione anche nell'ambito extraepatico. Questa nuova e più ampia visione dell'infezione ha portato ad una stretta collaborazione interdisciplinare con lo scopo di individuare e trattare soggetti HCV positivi esclusi dal trattamento antivirale fino all'avvento dei DAA. Quest'ultimi hanno mostrato efficacia e sicurezza praticamente in tutti i soggetti HCV positivi senza limitazioni di età e copatologie.

► **Collaborazione con la Medicina Generale**

"Al fine di favorire l'emersione del sommerso, dovranno essere ulteriormente potenziate le collaborazioni fra medicina territoriale e centri prescrittori. In particolare, questi ultimi dovranno ottimizzare i loro rapporti con i SERD - evidenzia **Maurizia Brunetto**, Direttore UO Epatologia - Centro di Riferimento Regionale per la diagnosi e il trattamento delle epatopatie croniche e del tumore di fegato, AOU Pisana. Sarà cruciale riuscire ad ottenere un più pieno coinvolgimento dei medici di medicina generale, che devono diventare i protagonisti del percorso di cura grazie all'identificazione del soggetto infetto. Inoltre, sarà fondamentale creare percorsi semplici per accedere allo screening e quindi al trattamento: in questo momento il soggetto affetto da HCV ma asintomatico evita le strutture sanitarie per timore dell'infezione da SARS-CoV2 ed è ancora più difficile da individuare".