



■ TERAPIA

Nuove terapie e nuovi algoritmi di cura dell'epatite C

■ **Angela Walmar**

Si delinea imminente una vera e propria rivoluzione terapeutica nella lotta contro l'epatite C: in seguito alla recente approvazione della rimborsabilità da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco, sta per essere lanciato sul mercato telaprevir, un antivirale ad azione diretta. Si tratta di un inibitore potente e selettivo della proteasi non strutturale 3/4A del virus HCV, approvato dall'EMA per l'impiego in associazione con peginterferone-alfa e ribavirina (terapia standard). L'indicazione è il trattamento dei pazienti adulti affetti da epatite C cronica di genotipo 1, che rappresenta il 60% delle infezioni globali ed è il più difficile da eradicare.

“Le evidenze arrivano da tra studi clinici di fase III – ha commentato il professor **Antonio Craxi**, Professore Ordinario di medicina Interna e Gastroenterologia dell'Università di Palermo – che hanno analizzato l'efficacia e la sicurezza di telaprevir in combinazione con interferone pegilato e ribavirina (triplice terapia) rispetto alla duplice terapia. I risultati dello studio ADVANCE

mostrano che il regime terapeutico a base di telaprevir incrementa significativamente la percentuale di guarigione dell'infezione cronica da genotipo 1 rispetto alla terapia standard nei pazienti naïve al trattamento (79% vs 46%)”.

Lo studio REALIZE ha inoltre dimostrato un incremento della percentuale di guarigione nei pazienti con precedente recidiva e in quelli che avevano avuto una risposta parziale a trattamenti precedenti con terapia duplice (rispettivamente 84% vs 22% e 61% vs 15%) e nei null responder (31% vs 5%). I risultati dello studio clinico di fase III IL-LUMINATE, che ha analizzato la risposta dei pazienti naïve affetti da epatite C cronica di genotipo 1 alla terapia con telaprevir in combinazione con terapia standard, hanno dimostrato la non inferiorità del regime terapeutico a base di telaprevir della durata di 24 settimane rispetto a quello di 48 settimane nei pazienti, non cirrotici, che avevano un HCV RNA non rilevabile alle settimane 4 e 12 di trattamento.

Con i nuovi antivirali ad azione diretta – ha dichiarato il professor

Massimo Colombo, Ordinario di Gastroenterologia presso l'Università degli Studi di Milano – siamo in grado di elevare complessivamente le possibilità di guarigione del 30-40%, rendendo più efficienti le opportunità di cura. Queste nuove terapie introducono algoritmi di cura più complessi ed è quindi importante creare una rete di centri ospedalieri idonei a trattare i pazienti con le nuove molecole. A questo proposito la Regione Lombardia si sta attrezzando, in quanto ha già costituito un Gruppo di lavoro che darà vita a una rete ospedaliera in grado di far afferire i pazienti ai presidi sul territorio, centralizzando presso Laboratori “esperti” l'analisi, per esempio, dei campioni biologici, per velocizzare i risultati delle risposte virologiche, necessarie per adeguare gli algoritmi di cura all'introduzione dei nuovi farmaci. Questo modello prevede la consultazione online degli esiti da parte dei medici, permettendo anche ai centri con minore esperienza di avvalersi di presidi tecnici che solo talune aziende ospedaliere possiedono, evitando al paziente spostamenti anche gravosi”.

www.qr-link.it/video/1212



 Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code