

E liberaci dal KILLER C

Nuovi farmaci riescono a guarire fino all'80 per cento dei malati di epatite C. Senza gli effetti collaterali della vecchia terapia

DI AGNESE CODIGNOLA

L'epatite C è la bestia nera. Solo in Italia oltre due milioni di persone si sono infettate col virus e un milione si è ammalata. Molte, circa 15 mila l'anno condannate a morte. E chi convive col virus lo fa a costo di una terapia terribile, pesante e spesso invalidante. Nanche a dire che si punta sul vaccino, poi: non si riesce a sviluppare, perché il virus muta troppo velocemente. E allora restano solo i farmaci. Ma una buona notizia c'è: una nuova generazione di medicine riesce a colpire il killer fino ad annichilirlo. I tecnici la chiamano "eradicazione del virus" e di fatto significa guarigione. Quel che conforta, poi, è che riescono, molto spesso, a farlo senza interferone e ribavirina che vengono utilizzati in associazione con l'antivirale. Questo ha galvanizzato la platea di uno dei Congressi più importanti al mondo, il Croi (Conference on Retrovirus and Opportunist Infections) tenuto nelle settimane scorse a Boston.

Perché la sfida oggi è proprio quella di liberare i pazienti dal virus senza il peso dell'interferone e della ribavirina, passo che non sembra più così lontano. Proprio a Boston, infatti, sono stati presentati diversi studi clinici già in fase avanzata con assortimenti vari di farmaci che permettono di non ricorrere all'interferone, alla ribavirina, o a uno dei due. E i numeri sono da libro dei sogni: oltre il 90 per cento dei malati si libera dall'epatite C. Il fatto vero e positivo è dunque che i nuovi antivirali, assortiti in vario modo, riescono - soprattutto in persone non trattate con altre terapie in precedenza - a causare quella che viene considerata a tutti gli effetti l'eradicazione del virus, ossia a ridurre il virus, per periodi di tempo non inferiori all'anno, a un numero di copie

così basso che è impossibile rilevarlo. La tossicità è sempre bassa, la tollerabilità alta.

Insomma, quella dell'epatite C potrebbe essere la storia di successo della ricerca biomedica, e di un successo molto rapido. All'epoca delle prime segnalazioni, sul finire degli anni Settanta, la malattia non aveva neppure un nome: veniva chiamata non-A e non-B. Solo nel 1989 si è capito che era davvero un'epatite virale, ma che era causata da un retrovirus analogo, per tenacia e ineffabilità, a quello dell'Hiv, e diverso da quello che causa l'epatite B, che tende a cronicizzare. E si è capito che il killer si trasmette attraverso il sangue. Da lì allo sviluppo di un test diagnostico il passo è stato breve, come ridotto è stato il tempo necessario a individuare le categorie a rischio, cui consigliare di eseguirlo: chiunque facesse o avesse fatto uso di droghe per via iniettiva; chiunque avesse ricevuto organi o sangue prima del 1992; i figli di madri infette; coloro che si sottoponevano a dialisi da molti anni; coloro che avevano il virus Hiv o qualunque manifestazione di malattia epatica.

Ma queste indicazioni non sono state probabilmente diffuse con sufficiente convinzione, e il numero di persone malate è continuato ad aumentare fino a quando, pochi mesi fa, i Centers for Disease Control and Prevention americani, hanno tolto ogni limite e consigliato l'esame a ogni persona nata tra il 1945 e il 1965. Insomma a tutti i baby boomer, perché i tre quarti delle infezioni colpiscono proprio uno di loro.

Fino a qualche anno fa, e a partire dal 1998, le terapie erano basate, appunto, su interferone, ribavirina e farmaci inibitori delle proteasi. Uno schema che riusciva a salvare circa il 50 per cento dei malati, e comunque con effetti collaterali non trascurabili, al punto che spesso i pazienti abbandonavano le cure. Anche perché l'epatite C ha pochi sintomi, in tutte le sue fasi a parte quelle finali. Poi, negli ultimi anni, la svolta: i primi farmaci orali ed efficaci, sempre insieme a interferone e ribavirina, in percentuali molto più alte di pazienti, il primo dei quali è stato il boceprevir (in Italia da poco più di un anno) che, come il suo simile telaprevir, funziona solo contro un tipo di epatite C. Quindi altri, costosissimi, come sofosbuvir e simeprevir, grandi protagonisti della conferenza di Boston e non

ancora disponibili nel nostro paese, che hanno dimostrato la loro efficacia in oltre l'80 per cento dei malati affetti da qualunque tipo di epatite C, mentre altri nuovi farmaci come dalatasvir e asupreprevir, che hanno appena ricevuto l'approvazione ultrarapida da parte dell'ente regolatorio americano, la Fda.

Il vero problema però sono i costi stellari di queste terapie. La cura dell'epatite C è insomma ormai una realtà. Semplicemente i sistemi sanitari o i singoli malati se la possono permettere. ■

Lo chiamavano Raltegravir

Uno studio indipendente, come ormai ce ne sono pochi. Ovvero non sponsorizzato da un'industria farmaceutica. È quello che ha benedetto una medicina nata in Italia e usata contro l'Aids. È in clinica dal 2008, il raltegravir ma la benedizione ricevuta dal Croi di Boston sembra proprio spingerlo a soppiantare gli altri attivi contro Hiv.

La sperimentazione è stata condotta su 1.800 pazienti da un consorzio chiamato Aids Clinical Trial Club, e ha mostrato, in un confronto diretto, che il raltegravir è efficace come e più di due dei farmaci più usati (atazanavir e darunavir) nel tenere il virus sotto controllo, ma in aggiunta è molto più tollerato e quindi assunto in modo più costante e regolare dai malati, che non dovrebbero interrompere neppure per un giorno cure prescritte. Come spiega Carlo Federico Perno, direttore dell'Unità di virologia molecolare del Policlinico Tor Vergata di Roma: «La cura dell'Hiv dipende in modo molto stretto dall'aderenza alla terapia: basta dimenticare qualche pillola nell'arco di poche settimane per avere una riattivazione di un virus che, tra l'altro, a quel punto spesso è resistente».

