

Lotta alle epatiti Una task force unica in provincia

Bergamo è il solo centro pubblico autorizzato alla cura con i nuovi farmaci antivirali diretti Fagioli: pazienti curati da team multidisciplinari

CARMEN TANCREDI

Prima la cattiva notizia: nella provincia di Bergamo la mortalità per cirrosi ed epatocarcinoma è molto più elevata della media italiana, e questo per l'alta prevalenza di infezioni da virus dell'epatite B e C, non solo maggiore rispetto alla media del Nord Italia, ma paragonabile ad altre aree più a rischio come il Sud. Un altro aspetto fondamentale è che la storia delle malattie epatiche decorre senza sintomi per molti anni e il paziente giunge all'osservazione del medico in fase già avanzata, cioè con una cirrosi epatica già conclamata. «Quantificare in modo preciso gli infetti da virus B e C è impossibile – evidenzia Stefano Fagioli, direttore della Gastroenterologia ed Epatologia dei Trapianti dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo –. Non sono disponibili studi epidemiologici adeguati nel territorio nazionale, e le stime su cui ci basiamo si fondano pur sempre su proiezioni, per quanto affidabili. Anche se l'impressione è che globalmente stiamo assistendo a un progressivo calo delle nuove infezioni, il problema è ancora rilevante: solo al Papa Giovanni abbiamo una media di almeno 250 nuovi casi l'anno di epatocarcinoma». Ma perché la Bergamasca ha una incidenza più elevata? «Per una serie di cofattori – evidenzia Marco Rizzi, responsabile di Malattie infettive –. I virus delle epatiti B e C si trasmettono così: il primo in passato soprattutto per via ematica, ma oggi quasi esclusivamente per via sessuale grazie a efficaci campagne su Hiv, il calo di abuso di droga endovena, e l'introduzione della vaccinazione; il secondo quasi esclusivamente da contatto con sangue e liquidi or-

ganici. Per esempio, negli anni '50-'60 era comune la diffusione attraverso siringhe non adeguatamente disinfettate (non c'erano ancora le monouso): era sufficiente per esempio che un'infermiera andasse di casa in casa per fare diverse iniezioni con la stessa siringa disinfettata con l'acqua bollente perché si diffondesse il virus». «La diffusione più elevata nella Bergamasca può essere spiegata anche dalla situazione geografica, con valli molto chiuse, con condizioni socioeconomiche che, fino a 40 anni fa, potevano agevolare la circolazione del virus. Inoltre, il virus C può restare asintomatico per anche 30 anni». È evidente che la diagnosi precoce è determinante per salvare la vita a chi è infettato da epatite B e C; si stima che l'Italia sia prima in Europa per numero di infetti da virus dell'epatite C, il 3% della popolazione.

Ed ecco che qui arrivano le buone notizie che vedono il Papa Giovanni XXIII in prima linea per contrastare la diffusione e l'evoluzione delle malattie da virus epatici. «Possiamo a buon di-

ritto affermare di essere all'avanguardia – continua Stefano Fagioli –. Anche se solo nel 2013 il ministero della Salute ha varato il primo piano nazionale per la lotta alle epatiti B e C, a Bergamo già da diversi anni lavoriamo con équipe multiprofessionali, insieme, con Microbiologia, diretta da Claudio Farina, Malattie infettive-Unità di Terapie antivirali e Gastroenterologia, per il monitoraggio e la cura dei pazienti infetti. Non solo: c'è un protocollo condiviso con i medici di assistenza primaria finalizzato all'identificazione precoce delle infezioni nella popolazione con determinati profili di rischio. E noi, come ospedale di Bergamo, abbiamo messo in campo anche una ricerca ad hoc, con uno studio, primo e attualmente unico in Italia, su costi e qualità della vita di 1.088 pazienti con malattia epatica cronica: lo studio ha misurato l'impatto delle epatiti B e C sia sulla qualità di vita che sui costi diretti (farmaci, ospedalizzazioni, logistica per viaggi e spostamenti dei pazienti) e indiretti (perdita di giorni di lavoro) stratificando i pazienti per gravità di malattia». Inoltre, rimarca Fagioli, non solo il Papa Giovanni XXIII è l'unico punto di riferimento per l'individuazione e caratterizzazione fine in laboratorio dei virus B e C, ma è anche la struttura pubblica di riferimento in provincia autorizzata alla cura con i nuovi farmaci antivirali diretti. «Il trapianto epatico pur rappresentando la cura ideale per le malattie terminali di fegato, deve fare i conti con la disponibilità reale di organi: l'essere stati individuati come unica struttura pubblica per i nuovi farmaci antivirali di prima generazione è una presa d'atto del fatto che siamo un "hub" or-



1) I pazienti con malattie epatiche croniche vengono seguiti al Papa Giovanni da équipe multidisciplinari: importante il lavoro di gruppo per le terapie antivirali. 2) Stefano Fagioli, responsabile di Gastroenterologia 3) Marco Rizzi, responsabile di Malattie Infettive FOTO ZANCHI



L'incidenza di morti per cancro al fegato è più alta della media italiana

Test su variazioni dei virus Un premio a Microbiologia

La lotta alle epatiti è efficace se si può contare su laboratori tecnologicamente avanzati che supportano la diagnosi precoce e consentono di accedere in tempi brevi alle terapie: la Microbiologia dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo è stata insignita recentemente di un premio proprio per l'utilizzo di esami sofisticatissimi applicati all'uso di nuovi farmaci contro l'epatite C. «Eseguiamo circa 70 mila test di screening l'anno per l'individuazione dei virus delle epatiti – evidenzia Anna Paola Callegaro, laboratorio di Microbiologia e Virologia –. Ai test di primo livello possiamo far seguire, contando sull'alta tecnologia, una serie di indagini molecolari, per la valutazione della malattia e il monitoraggio della terapia per il virus B e C. Una diagnosi precoce è fondamentale nella lotta alle epatiti. Per l'epatite C il ruolo del laboratorio è cruciale anche per il supporto alle nuove terapie,

con i cosiddetti farmaci antivirali diretti di prima generazione». Il Papa Giovanni XXIII è infatti l'unico centro ospedaliero pubblico in provincia di Bergamo selezionato per l'erogazione dei nuovi farmaci antivirali (tra le strutture private, l'autorizzazione è stata concessa ai Policlinici di Zingonia e di Ponte San Pietro): queste nuove terapie richiedono un monitoraggio strettissimo dei pazienti per 12 mesi (perché hanno effetti collaterali pe-

ganizzato secondo criteri di approccio multiprofessionale alla malattia ma soprattutto significa avere l'opportunità di incidere concretamente nel ridurre l'evoluzione della malattia epatica correlata al virus C, come già avviene per l'epatite B. Inoltre una terapia con nuovi antivirali è gestibile solo in una realtà strutturata multidisciplinare, in piena collaborazione tra le équipe degli altri ospedali della provincia». La corretta gestione di queste nuove terapie, che possono causare effetti collaterali potenzialmente pericolosi, se non adeguatamente controllate, richiede infatti un monitoraggio costante



Anna Paola Callegaro

santi e il rischio di eventi avversi, oltre a una gestione molto complessa dell'assunzione ndr). «Diventa anche essenziale la tempestività dei test ad alta tecnologia per verificare eventuali modificazioni del virus che possono portare a una risposta non totalmente efficace alle terapie – continua Callegaro –. I clinici hanno bisogno di avere dal laboratorio risposte rapide e precise, per poter quindi decidere se continuare la terapia, se modificarla, se sospenderla. Parliamo di situazioni critiche, per i quali la rapidità delle decisioni è essenziale». Ecco quindi che il team multidisciplinare attivato al nuovo ospedale di Bergamo risulta una carta vincente. Microbiologia e Virologia, inoltre, può contare

sulla recente acquisizione di un sequenziatore «Next generation» che permette l'identificazione ad alta sensibilità di cambiamenti virali (associati a resistenza alle terapie) finora non evidenziabili. Questo tipo di strumentazione è molto importante anche nella valutazione dell'efficacia terapeutica dei nuovi farmaci anti-epatite C di recentissima introduzione: non è un caso che a Microbiologia sia stato assegnato un premio nazionale per lo studio della variabilità genetica del virus dell'epatite C nei pazienti in terapia con i nuovi farmaci, condotto in stretta collaborazione con Malattie Infettive e in particolare con l'Unità di Terapia antivirale. ■
Ca. T.