

PER SAPERNE DI PIÙ
www.epac.it
www.fondazionefegato.it

**Gli antivirali**

I superfarmaci colpiscono il sistema di replicazione del virus e ne ostacolano la diffusione.

**I malati**

Sono circa 160-180 mila i pazienti che potrebbero ricevere il trattamento antivirale con i nuovi farmaci.

**Il prezzo**

Non è mai stato reso pubblico. Varia a seconda dei farmaci. In media un ciclo pesa fra i 30 e i 40 mila euro.

**La rivista**

HCVView è un think tank nato per migliorare le cure del paziente e la loro sostenibilità.

Farmaci. Le nuove terapie sono costosissime. E il Ssn ha i fondi per fornirle solo ai malati più gravi. È giusto? Ha senso spazzare via il virus quando la patologia è avanzata? Chi sta meglio si aggraverà. Due esperti cercano la risposta

Bioetica dell'epatite C

ANTONIO CRAXI* E LUCIA CRAXI**

SIAMO DI FRONTE a uno stravolgimento nell'orizzonte delle terapie per la cura dell'epatite C: sono stati e saranno immessi in commercio farmaci estremamente efficaci, di facile somministrazione

e ben tollerati, che hanno però costi indiscutibilmente elevati, anche se in progressiva riduzione. Ma con le risorse limitate a disposizione i decisori hanno dovuto operare delle scelte, che hanno sollevato dubbi e perplessità nell'opinione pubblica così come nei medici. La domanda dunque è: le scelte adottate sono state e rimangono eticamente

giustificabili? La risposta non è univoca e definitiva ma dipende dal quadro etico di riferimento da cui si parte. L'egualitarismo, il modello etico adottato in Italia e in molti paesi europei, privilegia il beneficio sociale a spese della libertà individuale, richiede il massimo intervento da parte dello Stato e riduce la possibilità di scelta perso-

nale, favorendo l'uguaglianza tra gli individui. Tutti gli esseri umani sono uguali per valore e status sociale: lo Stato ha pertanto l'obbligo di intervenire per garantire gli standard minimi di assistenza e cura per tutti, il che significa uguale accesso alle cure e stesse opportunità per tutti.

Attenzione però a non cadere in un fraintendimento grave, come è avvenuto di recente proprio in merito alle politiche di accesso alle terapie per l'HCV: l'uguaglianza non va confusa con l'equità. Se l'uguaglianza è il fine ultimo, l'equità è lo strumento per ottenerla: coloro che non sono uguali tra loro vanno trattati in modo diverso, per ottenere un livellamento come risultato.

Coerentemente col modello egualitarista, in Italia si è scelto di stratificare i pazienti in base al bisogno di cura, garantendo nell'immediato l'accesso alle nuove terapie solo ai pazienti con fibrosi avanzata o cirrosi, e mantenendo in attesa quelli con uno stadio di malattia meno avanzato. Ma non è dimostrato che i pazienti con stadi meno avanzati non siano a rischio. Studi recenti dimostrano che la velocità di progressione della fibrosi potrebbe essere maggiore di quanto si pensi; un differimento del trattamento potrebbe consentire una progressione verso la cirrosi, aumentando il futuro rischio di scompenso e cancro epatico, ma anche di problemi di altri organi (rene, vasi, sistema immunitario).

Non va inoltre trascurato il fatto che quanto più in là spostiamo la soglia di accesso alle terapie verso pazienti estremamente gravi, quanto più corriamo il rischio che vengano sprecate risorse preziose per eradicare il virus in pazienti che ormai si trovano in uno stadio così avanzato di malattia che l'eradicazione stessa non può portare benefici sostanziali. Dobbiamo anche essere consapevoli che rimandare il trattamento

Più in là spostiamo l'inizio delle cure più corriamo il rischio di sprecare risorse

to richiede ripetute misurazioni non invasive dello stadio di avanzamento della fibrosi e cure preventive per il paziente.

Non meno importante: dobbiamo tenere in considerazione gli effetti sul sistema nervoso dell'HCV, in particolare l'astenia e la depressione, che possono ridurre la qualità della vita per tutto il tempo in cui un paziente è obbligato ad attendere la terapia.

In conclusione, il giusto equilibrio tra il diritto individuale alla cura e l'interesse della società deve essere trovato tenendo in considerazione la storia naturale della malattia, il nostro potere di predirne il decorso e la disponibilità di cure efficaci, ma soprattutto il desiderio di ciascun individuo di essere curato. I limiti finanziari e organizzativi non possono essere considerati come fattori primari nell'operare le scelte, ma come cofattori che a breve termine influenzano la facilità di accesso alla cura. Un'appropriata regolazione del meccanismo decisionale nell'allocatione delle terapie richiederà in ogni caso un approfondimento delle conoscenze sugli effetti a lungo termine del differimento o della negazione della terapia e in ultimo sulla diffusione della malattia, e dovrà tenere in conto la progressiva riduzione dei costi.

Una versione più lunga di questo articolo sarà pubblicata su HCVView.

*Gastroenterologo, Università di Palermo,

**Bioeticista, Università Cattolica, Roma

I FATTI

Generici ok

I generici costano di meno. Ma sono anche sicuri ed efficaci quanto i costosi antivirali diretti di marca usati contro l'Hcv? Una prima risposta arriva da Barcellona, dove si è tenuto il congresso europeo di epatologia (Easl): «In media, il trattamento con i generici ha ottenuto un'efficacia del 94% paragonabile a quella garantita dai farmaci di marca, con un costo cento volte inferiore», ha dichiarato James Freeman, che ha messo a confronto combinazioni branded a quelle non branded in pazienti di tutti e 5 i continenti.

Meno pillole

Dimezzare i tempi di trattamento, ottenendo gli stessi risultati. Un vantaggio per i pazienti e per le casse dello Stato. Una soluzione arriva dal congresso Easl. Katja Deterding, della Hannover Medical School, ha trattato 20 pazienti con cirrosi avanzata con una combinazione di superfarmaci per 6 settimane, anziché le classiche 12. Risultato: il trattamento si è dimostrato sicuro ed efficace.

Se non serve

Per i pazienti più gravi il ricorso ai farmaci antivirali diretti potrebbe non portare alcun beneficio. Uno studio che ha valutato gli esiti della terapia in oltre 800 pazienti con malattia avanzata ha dimostrato che questi hanno maggiori probabilità di morire durante il trattamento con i nuovi farmaci o nelle 12 settimane successive. «I malati gravi - spiega Carlos Fernández Carrillo, dell'ospedale Puerta Hierro-Majadahonda in Spagna, che ha presentato lo studio - potrebbero non ottenere benefici. Nei casi di malattia più avanzata il medico deve cercare una soluzione individuale col paziente.

letizia.gabaglio



BIOLOGICO?

DA SOLO A NOI NON BASTA

Da sempre l'italiana **Probios** seleziona e distribuisce prodotti provenienti da agricolture certificate come **biologiche**; ovvero che non cedono all'uso di diserbanti, antiparassitari, concimi chimici e di sintesi che inquinano la terra. Ma questo non basta a proteggere il nostro pianeta. Per questo, da sempre, i nostri alimenti sono anche esclusivamente **vegetariani**, destinati cioè a tutti coloro che hanno fatto la scelta di non mangiare carne animale. Ma ancora non basta: siamo infatti rigorosi nella selezione dei metodi di coltivazione delle materie prime, e abbiamo un'ossessione per la **qualità**, che ci porta a scegliere per voi sempre gli ingredienti migliori. Da sempre.

Probios. Biologico. Vegetariano. Vero.



FOR SMART EATING PEOPLE

Edelman



www.probios.it