

L'intervista al Professor Massimo Colombo e a Ivan Gardini è stata trasmessa in diretta su Class TV il 20 Maggio all'interno del programma "Buongiorno Dottore" in onda tutti i giorni alle 09,05.



Intervistatore: Buongiorno, oggi nell'angolo dedicato alla salute si parlerà del fegato, importantissimo, sappiamo come dobbiamo proteggerlo, quanto è importante per la nostra vita, magari facciamo le analisi, ma ci sono dei virus che possono attaccare questo importantissimo organo, parliamo dell'epatite C. Come ci si difende dall'epatite, come si evita il contagio, come si cura. Ci sono delle grosse novità che riguardano i farmaci a disposizione per l'epatite C.. Grande attenzione

Come avviene il contagio dell'epatite? Ci sono diversi virus, diverse tipologie, chissà se c'è qualche regola generale da seguire per evitare di venire a contatto con il virus e come si possono ottenere nuovi farmaci? Ci sono tante novità nell'ambito della farmacologia .. ne sapremo di più e sapremo se l'accesso a questi nuovi farmaci ci può garantire la guarigione. Qui con noi oggi il professor Massimo Colombo, che è direttore del dipartimento di Medicina oltretutto docente di gastroenterologia all'Università di Milano ... e ben trovato a Ivan Gardini, presidente EPAC, l'associazione pazienti che ha lo scopo di difendere e sviluppare il sapere su questo argomento. Non è medico però ha un punto di vista decisamente a 360° su questa patologia. Partiamo intanto con la scheda introduttiva che ci fa sapere qualcosa in più.

Video

Sicuramente è uno scenario molto complesso quello a cui siamo di fronte, allora, prof. Colombo, chiedo anche il suo supporto per spiegarci meglio: tutti questi virus hanno qualcosa in comune.

Colombo: Certo, i virus dell'epatite sono sostanzialmente virus umani, in particolare il virus dell'epatite C. ... Viene trasmesso da persona a persona attraverso il sangue. Va subito detto che in Italia contrarre l'epatite in una trasfusione di sangue è zero perché ci sono dei sistemi di siringhe...

I: Sono state messe a punto delle misure?

C. Noi siamo fieri di dire che Milano è sempre stata all'avanguardia, il Policlinico ha sviluppato negli ultimi 30-40 anni delle tecnologie e strategia all'avanguardia sono state adottate non solo a livello italiano e compatibile anche con le politiche e strategie internazionali. Abbiamo sempre fin dall'inizio controllato ... il nostro sangue ... poi è arrivato nel 1989 il test dell'epatite C che ha permesso di identificare i fattori infetti che sono stati rimossi ... Prima della scoperta del virus e del test, tra il 10 e il 15% di persone che ricevevano due o tre sacche di sangue per ragioni mediche, contraevano nell'arco di due o tre mesi un'epatite che definivamo non A e non B, in maniera negativa, perché non c'erano... L'Italia si è subito allineata al passo delle nazioni più progredite, con un programma di risarcimento per chi contraeva l'epatite C, ha sempre messo a disposizione materiale di sangue infetto proprio a dimostrare che in modo ingenuo noi avevamo danneggiato delle persone ... ma questa è una cosa di tutto il mondo, tenga presente che in tutto il mondo ci sono ancora tre milioni di casi di epatite acuta trasfusionale C. Il mondo povero non ha risorse per screenare il sangue

I: basterebbe un test...

C: basterebbe un test ma ci vorrebbero anche i soldi per evitare ... Quindi nel mondo povero l'epatite C è ancora diffusa in effetti attraverso il sangue che non è sottoposto a screening, mentre nel mondo ricco questo è zero

I: per fortuna, però ci sono ancora dei casi soprattutto come abbiamo visto nei rapporti sessuali..

C. soprattutto nello scambio di strumenti medici già usati

I: negli ospedali?

C: no, per esempio quei bravi ragazzi che si iniettano droga, utilizzano strumenti riciclati, la stessa droga viene toccata da materiale sporco di sangue umano. Poi per carità, a livello domiciliare c'erano siringhe di vetro con aghi riciclati che non sempre erano sterilizzati in modo adeguato. Poi con la plastica subentra il monouso... i casi di infezione acuta, come diceva il vostro servizio, sono veramente pochi

I: e quello di essere tatuati?

C: certamente, quello è un rischio, perché vengono effettuati in un ambiente dove la cultura dell'igiene sanitaria è limitata, quindi tatuaggi e piercing fatti con strumenti invasivi, in linea teorica, possono trasmetterli..

I: Se uno vuole farsi un tatuaggio o un piercing, a cosa deve stare attento quando entra in uno di questi studi per essere un po' garantito? Non potrà fare il test, però qualcosa potrà fare..

C: La definizione "essere garantiti" è inappropriata, non può essere, perché non è un ambiente sensibilizzato... Consideri che per il tatuaggio possono sempre utilizzare delle penne monouso, però poi queste vengono intinte in inchiostri che però bisogna essere sicuri che siano monouso anche quelli, altrimenti c'è il passaggio di un agente virale. ... episodi di trasmissione di epatite C nelle sale operatorie, dove l'allerta è massima, e se può essere trasmessa in certi ambienti sanitari super protetti..

I: Non fate delle campagne di sensibilizzazione perché alla fine possono essere un veicolo di trasmissione del virus, e non sono ambienti medici, sono dei corsi che vengono proposti...
? questo viene fatto molto spesso dalle USL che però non hanno una strategia uniforme su tutto il territorio nazionale. Quindi viene lasciato all'USL ... ci sarebbe bisogno una proposta di legge perché tutto si uniformasse ...

I: Però la situazione non è ottimale secondo lei?

C: no, non lo è, perché anche le normative sulla sterilizzazione (noi abbiamo fatto una piccola ricerca) sono diverse da regione a regione, quindi c'è qualcosa che non va in questo genere di cultura.

I: Stanno arrivando già le prime telefonate per chiudere questa prima parte. Concentriamoci sull'epatite C: quali sono i numeri? In Italia quanti sono i malati di epatite C?

C: Innanzitutto abbiamo delle stime molto approssimative perché sono stati fatti degli studi a campione e quindi abbiamo l'idea che esista un milione e duecentomila italiani cronicamente ... Noi abbiamo la netta sensazione che le uniche popolazioni che sono a rischio di incrementare un contagio verso l'interno o l'esterno, sono alcune popolazioni a rischio, che scambiano siringhe o tossicodipendenza, ma anche l'attività degli omosessuali.

Lo screening generale non è mai stato fatto perché non è uno strumento giudicato attualmente valido.

I: Prima telefonata: Signor Giovanni..

T: Nel 2013 mi sono trovato con dei noduli al fegato. Come mai a distanza vengono questi noduli? C'è la possibilità che si presentino?

I: possono essere legati al virus dell'epatite C?

C: Assolutamente sì. Il punto è che del virus è presente in vari stadi. Posso portare una persona che ha un'infezione da alcuni anni, tre anni, oppure una persona che magari è infetta da vent'anni che ha già sviluppato una malattia che si chiama cirrosi, un accumulo di cicatrici in fegato che impediscono la vascolarizzazione dell'organo, che porta il fegato a sviluppare il ... un tumore maligno di cui il signore sta parlando. Se allora riesco a uccidere il virus e a eliminarlo in modo definitivo, come si riusciva in un discreto numero di casi utilizzando... e oggi si dovrebbe riuscire facilmente.... Resta però in alcuni pazienti il problema della cirrosi che di per sé può causare tumore. Perché la cirrosi dopo sterilizzazione può ancora causare tumore? Innanzitutto perché per un paziente su quattro con la cirrosi, quella cirrosi non è solo determinata dal virus ma determinata da altri fattori, per esempio la sindrome metabolica, diabete, pressione arteriosa, ..., in altri pazienti perché sono abituati a bere una quantità di etanolo, alcool elevata

In altri pazienti infine il tumore non si fa più perché magicamente la cirrosi scompare dopo la guarigione all'infezione e questo avviene nel 60% dei casi. Rimane il 40% che nonostante la guarigione, riporta ancora le cicatrici, e questo accade nei pazienti che sono stati trattati in ritardo. Perciò l'ideale sarebbe riuscire a curare i pazienti malati di epatite C cercando di individuarli precocemente, ossia prima che si manifesti la cirrosi. Ma questo implicherebbe due cose che al momento non possiamo permetterci e cioè: lanciare uno screening di massa e impiegare risorse economiche immense per curare più persone .

I: Ecco, questo è senz'altro un altro problema Gardini, perché ci sono delle possibilità che però inevitabilmente si scontrano con la dura realtà, perché si deve fare i conti con la cassa. Ci spiega meglio cosa succede...

G: Innanzitutto c'è da dire che nel nostro paese c'è un numero cospicuo di malati, quindi una cura trasportata nel nostro paese ha un certo impatto, e corrisponde a miliardi di euro. Ovviamente un prezzo elevato mette in difficoltà medici, pazienti, istituzioni e associazioni pazienti, per cui è importante che le istituzioni e le aziende farmaceutiche trovino dei punti d'accordo proponendo prezzi che siano alla portata del maggior numero di pazienti.

I: Ad oggi questi farmaci non sono disponibili per i pazienti?

G: Ci è stato promesso che entro giugno ci sarà l'approvazione di questo nuovo farmaco, noi ce l'aspettiamo entro 30 giorni.

I: Beh, comunque non sarà per tutti, anche ad un prezzo più basso.

G: Questa è una gran bella domanda a cui io non so rispondere, spero che consentiranno l'accesso alle persone più urgenti e a quelle che si trovano in stato precoce perché hanno più possibilità.

I: A questo punto sentiamo Paola da Firenze, prima di andare in pubblicità

T: Salve. Un paio d'anni mio fratello è morto di cirrosi, e in sede di controlli mi hanno comunicato di essere affetta da epatite C perché contagiata alla nascita da mia madre, proprio come mio fratello. Ecco a questo punto volevo chiederle: ho 66 anni, è alta la possibilità che anch'io muoia di cirrosi?

I: Ecco dottore questa è una domanda interessante per tutti: durante la gravidanza può avvenire la trasmissione del virus?

C: Sì, la percentuale è inferiore al 5% , quindi molto bassa e si tratta di donne che hanno una carica virale circolante molto alta. Al momento del parto il neonato viene a contatto con il sangue materno e così sviluppa il contagio. Ci sono due cose da sottolineare però: che nella maggior parte dei casi il processo di guarigione avviene spontaneamente, e che i soggetti in cui il virus rimane per tutta la vita posso addirittura convivere per 30/40 anni senza sapere di essere malati di epatite.

I: Ma alle donne in gravidanza viene fatto il test?

C: Certamente. Le donne partorienti e i donatori di sangue sono le due categorie italiane per eccellenza a cui vengono sottoposti i test per l'epatite C e B. Ma tornando alla domanda della signora, io non escludo che questa diffusa contaminazione di tutti i figli sia stata procurata da una continua esposizione a siringhe di vetro, dal momento che la madre era una potenziale utilizzatrice dell'ago.

I: A questo punto la signora deve preoccuparsi ?

C: L'importante è sapere come è stata diagnosticata la sua malattia e se c'è ancora l'infezione virale in corso. Ad ogni modo se a 66 anni la signora non riporta danni epatiti considerevoli può stare tranquilla.

I: Ma parliamo di questi nuovi farmaci Professor Colombo. Ci sono ancora i farmaci di tanti anni fa? Ci sono dei nuovi farmaci ma costano troppo?

C: Ecco sulla questione del costo volevo ribadire una cosa: in Italia la salute è considerato un diritto tutelato dalla costituzione. Il sistema medico italiano mette a disposizione dei nostri cittadini una serie di interventi molto faticosi a base di interferone e ribavirina.

Fortunatamente sono arrivati dei nuovi farmaci orali che però potrebbero drammaticamente cambiare lo scenario. Noi viviamo in un sistema di medicina pubblica che mette a disposizione delle risorse per curare in una direzione, ma allo stesso tempo è necessario sapere che altre direzioni e un'altra fetta di popolazione verrà sacrificata in nome di quella scelta. Ora sta per arrivare un farmaco che ha una novità assoluta: può essere somministrato a tutte le tipologie di pazienti per via orale, per un periodo limitato di tempo ovvero tre mesi e ha grandi potenzialità di cura. Purtroppo però ha anche un grande difetto: è molto costoso, quindi non può essere somministrato a tappeto a tutti i cittadini. Il Ministero, come accennava il Dottor Gardini, ci illustrerà le priorità, e noi prevediamo che i trapiantati e le persone in attesa di trapianto saranno le prime ad avere accesso alle cure.

Però c'è un altro problema importante: il farmaco così come viene registrato risulta inefficace nella metà dei casi..

I: Quindi non è così miracoloso come si dice...

C: E' miracoloso o se viene usato in una determinata tipologia di pazienti oppure se viene combinato con un altro farmaco del quale siamo in attesa: tra i 6 e i 12 mesi arriveranno altri tre farmaci, sempre costosi.

I: Ma allora se sono costosi anche questi rimaniamo sempre allo stesso punto..

C: Sì, ma c'è un orizzonte nel nostro futuro: Attualmente c'è un solo compratore che è lo Stato Italiano e un solo venditore, che è la ditta farmaceutica. Ma noi nell'arco di tre anni siamo certi che il numero di venditori salirà a quattro, e a quel punto inizierà la competizione sul prezzo che scenderà sicuramente. Bisogna superare questi primi anni di sconcerto legati alle leggi del mercato.

I: Speriamo che si riuscirà a fare avere un farmaco per tutti.. Gardini, con l'associazione EPAC che è una ONLUS sono anni ormai che vi occupate dell'informazione..Ecco, facendo riferimento al tema dei nuovi farmaci accennato dal Professor Colombo quali sono le vostre aspettative e cosa chiedete a nome di tanti malati?

G: Noi abbiamo chiesto al Ministro un piano per curare tutti entro 5 anni. Sappiamo che è impossibile però sappiamo anche che se si trovano i soldi per gli aerei da combattimento si posso trovare i soldi per curare le malattie. E poi c'è un'altra questione: che per ogni persona che guarisce si riduce il costo per gestire le complicanze, quindi nel tempo si andranno a risparmiare dei soldi. I conti devono essere fatti bene e io sono pronto a scommettere che ci saranno aziende che abbasseranno sensibilmente il prezzo dei farmaci per consentire a decine di migliaia di pazienti di curarsi.

I: Ma non c'è la possibilità che a breve scadano i brevetti?

G: E' da escludere perché si tratta di brevetti freschi, però ripeto se troviamo i soldi per comprare gli aerei da combattimento ci devono essere i soldi per curare le persone.

C: Quindi l'appello è che la ricerca si possa portare avanti, nel frattempo seguite i consigli che oggi sono stati illustrati dai nostri ospiti e controllatevi, perché il controllo vale sempre e aiuta a prevenire conseguenze peggiori.

Ringrazio il Professor Massimo Colombo e il Dottor Ivan Gardini per essere stati con noi questa mattina.