

Cosa fare nel paziente con Epatite C che recidiva dopo una guarigione apparente

La recidiva, nei 6 mesi successivi alla sospensione della terapia, colpisce almeno il 10% dei pazienti trattati con interferone più ribavirina per 12 mesi. In questi pazienti il ritrattamento con la stessa terapia per 6 mesi consente di ottenere la guarigione nel 50% dei casi.

Sono fattori predittivi di risposta definitiva il genotipo favorevole (non 1) e la bassa viremia ($< 2 \text{ M copie/ml}$). Occorre precisare che la recidiva è stata negli anni molto più frequente nei pazienti trattati con il solo interferone ma per fortuna il ritrattamento con terapia di combinazione per 6 mesi (genotipo favorevole) o 12 mesi (genotipo sfavorevole) permette l'eliminazione definitiva del virus nel 70-80% dei pazienti trattati. Infine bisognerà stabilire l'atteggiamento terapeutico migliore nel caso in cui la recidiva si verifichi in pazienti trattati con l'associazione pegilato più ribavirina.

Cosa fare nel paziente con Epatite C che non ha risposto alla terapia

Bisogna innanzitutto stabilire a quale trattamento il paziente è refrattario. Nel paziente non responder alla monoterapia con interferone il ritrattamento con interferone più ribavirina comporta una risposta sostenuta nel 15% dei casi. Sono ancora in corso gli studi che valuteranno la percentuale di risposte ottenibile con pegilato più ribavirina in questa categoria di pazienti. Nei pazienti non responder a interferone più ribavirina i risultati preliminari indicano che la combinazione pegilato con ribavirina per 48 settimane permette una risposta sostenuta nel 25% dei trattati.

Terapia soppressiva

Sebbene l'obiettivo primario che il trattamento si pone sia l'eradicazione duratura del virus, quando ciò non sia possibile bisognerà fare ogni sforzo per cercare di ritardare la velocità di progressione della malattia.

A questo proposito, è importante incoraggiare i pazienti ad astenersi dall'uso di alcolici e a perdere peso spiegando come la steatosi peggiori il decorso della malattia. Inoltre i dati retrospettivi in nostro possesso indicano che la monoterapia con interferone può ridurre il rischio di epatocarcinoma nel paziente affetto da cirrosi che sia risultato resistente alla terapia antivirale.

Sono ormai ultimati gli studi che dimostrano l'effetto benefico sulla fibrosi dell'interferone somministrato per 2 anni, mentre sono ancora in corso tre studi multicentrici che valuteranno l'effetto del pegilato somministrato per 4 anni nel prevenire la progressione della fibrosi.

Guarigione dell'epatite cronica HCV correlata

Il termine guarigione può essere utilizzato in riferimento alla risposta virologica sostenuta (SVR) cioè alla scomparsa del virus che si mantiene dopo 6 mesi dalla sospensione della terapia, ma talora lo stesso termine viene utilizzato dai pazienti e dai medici per indicare il miglioramento dell'istologia epatica alla biopsia di controllo.

Risposta virologica sostenuta

Nonostante una risposta virologica venga ritenuta sostenuta se dopo 6 mesi di follow-up il virus non sia rintracciabile nel sangue, perché il termine assurga a sinonimo di guarigione è necessario conoscere quale percentuale di pazienti vada incontro ad una ricaduta per così dire "tardiva" e cioè dopo i classici 6 mesi di osservazione. Per rispondere a questo interrogativo sono stati arruolati per 3 anni diverse categorie di pazienti che avevano ottenuto una SVR.

Ebbene i dati a disposizione indicano che nessun paziente va incontro a ricadute dopo 2 anni di osservazione e che la percentuale di ricadute varia al variare del paziente considerato ma anche in base alla durata del trattamento ricevuto.

Così il paziente "naive" che sia stato trattato per 12 mesi sperimenta una ricaduta nell'arco dei tre anni di osservazione solo nello 0.6% dei casi, mentre tale percentuale sale al 2-3% se la terapia si è protratta per soli 6 mesi.

Infine la percentuale di ricadute tardive sale al 3-5% se il paziente era già stato un "relapser" ed aveva ricevuto un trattamento di soli 6 mesi. Infine è da sottolineare che in caso di guarigione gli anticorpi anti-HCV rimarranno presenti quale memoria della pregressa infezione pur non preservando il paziente da nuove reinfezioni poiché probabilmente l'immunità acquisita contro il virus C non è protettiva.

Miglioramento dell'istologia epatica

Nel paziente che abbia ottenuto una risposta sostenuta, la regressione della fibrosi epatica è ormai un fatto assodato sulla base dei dati biotici di controllo ottenuti dopo 2 anni di follow-up. In questi pazienti, dunque, il rischio di cirrosi si riduce e ciò comporta una riduzione nella morbilità e mortalità complessive. Tuttavia nel paziente cirrotico risultato responder al trattamento antivirale sebbene il rischio di epatocarcinoma si riduca del 20% rimane comunque non trascurabile il rischio complessivo di complicanze. Per tale ragione, in questi pazienti, lo screening per ipertensione portale ed HCC dovrà essere proseguito nonostante la scomparsa del virus.