

AIDS & EPATITE C: IN ITALIA E' ANCORA EMERGENZA

**AIDS, TRENT'ANNI DOPO DA VIRUS KILLER A MALATTIA CRONICA
MA CONTINUA A NON FAR PAURA
CRESCE L'ESERCITO DEI SIEROPOSITIVI INCONSAPEVOLI.**

**ESSERE SIEROPOSITIVI E NON MORIRE DI AIDS,
UN SUCCESSO CHE PORTA NUOVE SFIDE: DIABETE, IPERTENSIONE, INFARTO**

**EPATITE C: DA MALATTIA CURABILE A VIRUS KILLER
PERCHÉ LE PERSONE INFETTE NON SANNO DI ESSERLO E NON SI CURANO
E' LA PRIMA CAUSA DI TRAPIANTO DI FEGATO AL MONDO**

**HIV & HCV AI TEMPI DELLO SPREAD:
CI SONO LE TERAPIE MA BISOGNA TENER CONTO DI COSTO-EFFICACIA**

Roma, 8 maggio

Aids, trent'anni dopo. Luci ed ombre. I sieropositivi non muoiono più di Aids: ci sono farmaci che cronicizzano la malattia purché trattata presto e bene. Ma c'è anche la drammatica constatazione che l'AIDS continua a non far paura tanto che i rapporti non protetti con le prostitute sono considerati solo 'scappatelle'. Epatite C: il virus uccide eppure, se ben trattati, i pazienti guariscono. Ma non sanno di essere infetti e, quindi, non si curano. Perché l'Epatite C non fa paura. HIV & HCV, due virus diversi accomunati da uno stesso destino: essere killer spietati, messi alle corde dalla Ricerca ma ignorati dalla Società. Un quadro preoccupante che emerge da una conferenza stampa a Roma, all'Istituto Superiore di Sanità, in occasione del convegno *'HIV & HCV : due storie parallele. Le sfide future'*. Due storie che, grazie ai farmaci, possono considerarsi due storie di successo. Ma ancora in divenire. Trent'anni dopo nella lotta all'HIV si aprono nuove sfide: diabete, ipertensione e malattie cardiache. I sieropositivi, oggi, invecchiano e quindi vanno incontro a tutte le problematiche legate all'età. A leggerla così è anche, paradossalmente, una buona notizia se non fosse che è ormai dimostrato che il virus anticipa e amplifica queste problematiche. E allora la nuova sfida è cambiare approccio e imparare a gestire diversamente le terapie. Luci ed ombre di un virus che, in trent'anni, ci ha abituato a non abituarci agli scenari che disegna. Un virus che ci ha insegnato che grazie a farmaci efficaci anche i nemici che si pensavano invincibili si possono mettere alle corde. Una lezione che ha imparato bene l'altra grande emergenza, silenziosa, del nostro Paese: l'Epatite C. Un milione e mezzo di persone infette e la gran parte non sa di esserlo. E, di conseguenza, non sa che se inizia presto la cura con farmaci appropriati da questo virus si guarisce. E, invece, spesso arriva tardi quando ormai c'è ben poco da fare e l'unica speranza è il trapianto. HIV & HCV: ancora due emergenze dai grandi numeri. In Italia si stima che siano 170/180 mila le persone affette da HIV e circa 40mila quelle con Aids: un sieropositivo su 4 non sa di esserlo. Le nuove infezioni in un anno sono circa quattromila, 11 ogni giorno. HCV: il 2-3% della popolazione italiana è venuta a contatto con il virus. Ogni anno si verificano circa mille nuovi casi di epatite C. HIV & HCV: due sfide tanto uguali eppure così diverse. Due sfide che adesso si trovano a fare i conti, è proprio il caso di dirlo, con una crisi economica che costringe tutti a rivedere le strategie. E anche questa è una nuova emergenza. Di tutto questo si è parlato a Roma alla conferenza stampa del Convegno all'Istituto Superiore di Sanità con **Stefano Vella**, Direttore del Dipartimento del Farmaco all'Istituto Superiore di Sanità - e recentemente nominato al vertice delle Linee Guida mondiali HIV dell'OMS; **Antonio Craxi**, Professore Ordinario di Gastroenterologia all'Università di Palermo; **Pierluigi Antonelli**, Vicepresidente Farindustria e Presidente e Amministratore Delegato MSD Italia.

HIV: IL VIRUS CRONICIZZA E CI METTE DAVANTI A NUOVE SFIDE PARLA STEFANO VELLA

«Bisogna mettere in atto nuove strategie, studiare nuovi farmaci, combinare diversamente quelli a disposizione - dice Stefano Vella - E' uno scenario nuovo quello del paziente cronico e dobbiamo saperci adattare. Ecco perché parlo di una nuova 'sfida'. Anche perché se fino a qualche tempo fa il paziente ci chiedeva di vivere anni in più, oggi che questi

anni li ha conquistati ci chiede – anzi vorrei dire pretende- che siano anni di qualità. Abbiamo il dovere di rispondere a questa richiesta. Un dovere nei confronti del paziente ma anche della collettività. Perché è dimostrato che un paziente trattato presto e bene mantiene un'alta aderenza alla terapia e ha minori possibilità di trasmettere il virus. Oggi questi pazienti sieropositivi non muoiono più di HIV. Ma sono le comorbidità a rappresentare una sfida e una preoccupazione e per due motivi: innanzitutto perché i pazienti, spesso avanti con gli anni, hanno una serie di problematiche legate più all'età che all'infezione – basti pensare alla sindrome dismetabolica - alle quali bisogna aggiungere il fattore 'virus' che amplifica e anticipa danni al sistema cardiovascolare, ai reni, al sistema nervoso. Ormai è dimostrato che il virus ha un effetto infiammatorio, scatena una costante immunoattivazione. Fino a qualche tempo fa si pensava che il rischio più elevato di malattie cardiovascolari, del rene, delle ossa o del sistema nervoso fosse una conseguenza delle terapie. Oggi, invece, è chiaro che è uno degli altri meccanismi di azione del virus. In trent'anni di lotta al virus abbiamo imparato che un forte investimento di risorse e di energie, insieme ad una proficua collaborazione tra pubblico e privato, portano a grandi risultati. Quello che dobbiamo ricordare è anche che le terapie devono essere valutate in termini di costo-efficacia. Ce l'ha insegnato l'AIDS. Oggi che stiamo aspettando le nuove terapie per l'Epatite C teniamolo bene a mente e consideriamo quanto costa, a distanza di anni, un paziente che deve fare un trapianto di fegato. E non mi riferisco a costi umani e di qualità di vita - inquantificabili – ma proprio in termini di costo sanitario. La cura più costosa nell'immediato potrebbe essere quella che fa risparmiare non a lunga, ma anche a media distanza. Ancora una volta la chiave di volta della terapia gioca su due parole: presto e bene. Ovvero iniziare appena possibile la migliore terapia possibile per quel paziente. Ora nella lotta all'HIV dobbiamo puntare, da una parte, alla miglior gestione possibile delle terapie dei pazienti sieropositivi, dall'altra alla cura. Che non credo sia poi così lontana: abbiamo capito che il virus deve essere stanato da dentro le cellule. Solo così si potrà pensare davvero di combatterlo definitivamente. Bisogna stanare il virus dai "serbatoi" dentro i quali si nasconde. Per questo oltre alle terapie bisognerà chiedere aiuto all'ingegneria genetica. Sono fiducioso ma penso che ci vorranno ancora una decina di anni».

EPATITE C: AUMENTA LO 'SPREAD' TRA NUMERO DEI PAZIENTI E I COSTI DELLE TERAPIE. PARLA ANTONIO CRAXI

«Il vero spread che preoccupa - dice Antonio Craxi - è quello tra il numero dei pazienti che continua a salire e l'aumento dei costi delle terapie. Saremo costretti a fare i conti prima di trattare un paziente. L'HIV ci insegna che una terapia appropriata e ben gestita può dare grandi risultati. Nel caso dell'HIV la cronicizzazione, nel caso dell'HCV addirittura l'eradicazione e, quindi, la guarigione. Le nuove Linee Guida danno una direttiva: trattare 'ad occhi aperti', ovvero, scegliere la migliore terapia possibile per ogni paziente tenendo conto di tutta una serie di fattori. Dovremo capire chi può ancora avere benefici dalle terapie tradizionali e chi no perché già sappiamo che avrà una bassa risposta; chi dovrà da subito adottare le nuove terapie perché danno maggiori probabilità di successo. Quello che sappiamo per certo è che dobbiamo trattare chi ne ha realmente bisogno, come i pazienti con fibrosi epatica avanzata, i pazienti trapiantati, i pazienti con virus recidivato, quelli con HIV. Nel valutare tutti i criteri bisogna sin da ora tenere presente quello della costo-efficacia: un paziente trattato presto e bene è un paziente che non andrà incontro a ricoveri o, addirittura, a trapianto. E' un paziente che farà terapie di minore durata. Farà meno assenze dal lavoro, avrà una maggiore aderenza alla terapia. Un paziente guarito costa meno alla collettività. Quindi, alla fine il costo nell'immediato diventa un risparmio nel medio-lungo termine. Mi piace pensare alla lotta all'epatite C come ad una scala fatta di gradini molto alti, faticosa da salire. Ogni gradino rappresenta un problema: quello dei costi, quello dell'efficacia, quello delle coscienze, e così via. Ne abbiamo saliti tanti e ogni volta il gradino è un po' meno alto e la cima sembra più vicina. Possiamo veramente dire di aver voltato pagina. Questa guerra si può vincere. Le armi ci sono. Saremmo a buon punto se ci fosse più consapevolezza della malattia. E' paradossale: sappiamo come combattere il virus, abbiamo a disposizione terapie che si sono dimostrate efficaci, possiamo addirittura confidare nella guarigione del paziente ma ci vediamo costretti a parlare di 'emergenza Epatite C' perché manca la consapevolezza nella collettività che questa malattia esiste ed è spietata».

HIV & HCV. DUE STORIE PARALLELE, UN ALLEATO COMUNE: LA RICERCA PARLA PIERLUIGI ANTONELLI

«La storia della lotta all'HIV insegna – dice Pierluigi Antonelli - che una Partnership virtuosa tra pubblico e privato è l'unica strada per raggiungere risultati significativi. Ma oggi è ancora possibile? L'attuale contesto sociale ed economico parrebbe suggerire il contrario, ma la collaborazione tra il settore pubblico e quello privato non solo è possibile, ma anche auspicabile. Proprio quando le risorse sono limitate l'industria ha bisogno di condividere strategie di sviluppo con gli attori istituzionali a beneficio di un sistema sostenibile. Il settore privato deve continuare a fare la sua parte ma è altrettanto necessario che chi ci governa capisca che si tratta di un percorso lungo, oneroso e non privo di rischi. L'industria e la comunità scientifica devono poter fornire risposte e soluzioni a problemi complessi. Nessuno può pensare di far tutto da solo, è necessario che le responsabilità siano condivise. Chi oggi fa Ricerca sperimenta tempi e

costi sempre più lunghi ed un'alea crescente. Lo sviluppo di un farmaco richiede oggi, mediamente, tra i 10 e i 13 anni con investimenti che sfiorano i due miliardi di dollari, il doppio rispetto a quanto fosse necessario solo dieci anni fa. Non solo, una volta immessi in commercio solo il 20 per cento dei farmaci è in grado di recuperare gli investimenti sostenuti, senza contare che il sistema farmaceutico, particolarmente quello italiano, non è certo premiante nei confronti dell'innovazione. Dubito che questi presupposti siano terreno fertile per replicare il modello HIV. In questo caso abbiamo potuto contare su risorse economiche ed umane ingenti, su un impegno condiviso e su iter regolativi accelerati che hanno consentito ai pazienti che ne avevano maggiormente bisogno di avere accesso ai farmaci, anzi spesso in anticipo rispetto alla loro effettiva immissione in commercio grazie a progetti sperimentali di Ricerca. In questo proprio l'Istituto Superiore di Sanità è stato pioniere».

HIV & HCV: LE CIFRE

HIV - Una persona su 180 nel mondo convive con l'HIV: in tutto 34 milioni. E' come se ne fosse colpita tutta la popolazione del Canada. Sul pianeta 7400 persone al giorno vengono infettate dall'HIV. I bambini sono oltre mille. Ogni persona 30 secondi una persona muore di AIDS. In Italia si stima che siano 170/180 mila le persone affette da HIV e circa 40mila quelle con Aids. Nel nostro Paese un sieropositivo su 4 non sa di esserlo. Le nuove infezioni in un anno sono circa quattromila, 11 ogni giorno.

HCV – Una persona su 40 nel mondo convive con l'infezione cronica da virus C. Il 2-3% della popolazione italiana è venuta a contatto con il virus e circa un milione e 700mila sono i pazienti portatori cronici del virus. Ogni anno si verificano circa mille nuovi casi di epatite C. Secondo l'OMS l'Epatite C causa il maggior numero di decessi tra le malattie infettive trasmissibili ed è la prima causa di trapianto di fegato al mondo.

Per ogni informazione i colleghi giornalisti possono contattare l'ufficio stampa dell'evento:

ARGON MEDIA EDITORIALE: Luciano Ragno 3483805095 Andrea Ragno: 3483530364
argonmedia@argonmedia.it

Benedetta Nicastro, MSD Italia: 06 36191324 – 3346407175 - benedetta_nicastro@merck.com