



Nuove frontiere nella sfida globale alle malattie del fegato

È necessario che nel XXI secolo medici e malati siano pronti ad affrontare con fermezza una nuova sfida alle malattie del fegato. L'epatologia è una disciplina recente e i suoi fondatori, attivi soprattutto nella seconda metà del Novecento, mai avrebbero immaginato come lo scenario epidemiologico sarebbe potuto cambiare così rapidamente. Infatti, sino a un paio di lustri fa si poteva ipotizzare che le epatiti virali, che hanno caratterizzato con le malattie infettive l'epidemiologia del secolo scorso, avrebbero lasciato il posto – oggi e nei paesi ricchi – ai disordini metabolici epatici. Al contrario, nei paesi più poveri – dove l'alimentazione è spesso carente – le epatiti virali avrebbero continuato a colpire la popolazione, con grandi difficoltà a porvi rimedio.

Nell'attuale realtà, questa interpretazione può apparire superficiale. L'epidemia dell'*opulenta* sta diventando globale contagiando tutti i paesi che riescono a migliorare la loro condizione economica e, con la steatosi epatica e la steato-epatite, potrà manifestarsi in sempre nuovi paesi. E la sindrome metabolica, descritta in questi malati, se non contrastata potrà aumentarne il rischio di morte per epatopatia e, soprattutto, per cause cardiovascolari. Ma non è tutto così definito. Se andiamo ad analizzare i dati degli Stati Uniti, ad esempio, possiamo osservare che in testa alla classifica della prevalenza dell'obesità c'è il Mississippi (32,6% di obesi), seguito dal West Virginia (30,3% di obesi) e dall'Alabama (30,9%). Questi Stati risultano anche essere tra i più poveri degli Stati Uniti. Analizzando il prodotto interno lordo emerge, infatti, che il Mississippi è all'ultimo posto, il West Virginia al penultimo, l'Alabama al quarantacinquesimo. Sembra, infatti, che il cibo più calorico possa costare, in quel Paese, molto meno di quello più salutare. Differente dalla condizione di questi "poveri fra ricchi" è quella dei poveri di molti paesi africani, che "poveri fra poveri", non corrono il rischio dell'obesità con alcune importanti eccezioni. Basti pensare come, per motivi antropologici, culturali o sociali, la prevalenza dell'obesità fra le donne egiziane sia identica (33,3%) a quella delle americane con un prodotto interno lordo pro-capite, per l'Egitto, che è solo il 10% di quello degli Stati Uniti.

Analoga nuova diffusione avranno le epatiti virali che ritenevamo arginate in Oriente o nel Sud del mondo. Ora che i collegamenti con quelle terre, come l'Asia o

l'Africa, che gli antichi temevano perché inesplorate e popolate da animali feroci, sono diventati più semplici e veloci e il tasso d'immigrazione, anche in Italia, è in progressiva crescita, dovremo declinare, anche nella toponomastica di casa nostra e fra i *migrantes*, la locuzione *Hic sunt leones*. E in quelle terre la diffusione delle epatiti e delle loro conseguenze è drammatica. L'epatite cronica B prevale in Asia e Africa mentre in Europa e in Giappone è più frequente l'epatite cronica C. Questi virus sono responsabili di un rischio 20 volte superiore di sviluppo dell'epatocarcinoma. Il 75% dei casi di epatocarcinoma nel mondo, e l'85% dei casi nei paesi poveri, sono dovuti a questi due virus e la distribuzione geografica dell'epatocarcinoma, tra le più gravi e mortali conseguenze dell'infezione da virus B e C, segue quella di queste epatiti virali, responsabili del 4,5% di tutte le neoplasie osservate nel mondo durante il 2002. L'epatite cronica B, che colpisce 350 milioni di persone nel mondo, è quindi un importante fattore di rischio per lo sviluppo dell'epatocarcinoma con un'incidenza annuale del 2-6%, nei cirrotici. E circa il 20-30% dei circa 170 milioni d'individui infettati dal virus C potrà sviluppare la cirrosi. E, nella cirrosi da epatite cronica C, l'incidenza annuale di epatocarcinoma è del 3-5%.

Si potrebbe quindi ipotizzare che l'impegno sul fronte dei fattori di rischio di trasmissione possa portare a risultati che potremo misurare completamente solo quando – fra alcuni decenni – a una coorte di persone esposte negli anni passati ai virus dell'epatite B e C si sostituirà una coorte vaccinata per il B e protetta dal contagio parenterale con il C. E che, accettando il sacrificio di più corrette abitudini alimentari e migliori stili di vita, potremo anche ridurre il danno metabolico e, non sottovalutabile, da alcol. Il nostro Paese, non dimentichiamolo, presenta l'età più bassa in Europa in relazione al primo contatto con l'alcol, con una media di 12,2 anni contro i 14,6 della media europea. In Europa il 25% della mortalità giovanile tra i maschi e il 10% tra le femmine è attribuibile all'alcol.

La sfida, come si può intendere, è quindi più complessa: però, in tutti questi contesti, il ruolo del volontariato è fondamentale. Perché solo i volontari potranno essere apostoli dei più corretti stili di vita, diventare sostegno alle persone malate o con abuso alcolico e impegnarsi

come promotori d'interventi a favore dei paesi più poveri. E, per quanto riguarda la donazione degli organi e il trapianto, solo i volontari, spesso malati, trapiantati, familiari, con il sentimento della loro *pietas* diventeranno fratelli dei più sfortunati nella lotta per la vita.

L'epatite C, come si apprende da questa chiara, esauriente e condivisibile monografia, è in Italia malattia diffusa e insidiosa, che risponde modestamente a trattamenti lunghi, costosi e impegnativi. Nella prevenzione, nell'assistenza, nel *counselling* e nell'organizzazione di gruppi di auto-aiuto per i malati affetti da epatite cronica C i volontari, come quelli delle associazioni federate nella Liver-Pool, si sono però sempre distinti. E le istituzioni, i medici e le società scientifiche rileggano – con spirito laico – la parabola del buon samaritano. Si accorgeranno che il samaritano spesso non è un medico o un infer-

miere, e che non può essere neppure identificato, come qualcuno propose, con chi ha responsabilità istituzionali o di governo. È la rappresentazione simbolica del "riconoscimento" del prossimo – che supera i confini geografici e temporali, per ispirare non solo i singoli, ma anche le politiche sanitarie locali, nazionali e globali – che ben s'incarna nello spirito di solidarietà del volontariato.

Salvatore Ricca Rosellini

U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva,
Azienda Usl di Forlì
Presidente della Liver-Pool Onlus, Federazione nazionale delle associazioni di volontariato per le malattie epatiche e il trapianto di fegato e della AFMF Onlus, Associazione forlivese per le malattie del fegato

Dossier Epatite C

