

## Guerra alla droga ed epatite C

2013-10-28 09:10:08 Redazione SI



Enrico Tagliaferri

Le politiche proibizioniste antidroga alimentano la diffusione dell'epatite C, mentre le politiche di riduzione del danno la contrastano.

---

L'attenzione della comunità scientifica e dei principali finanziatori dei programmi sanitari si è rivolta negli ultimi anni a HIV, malaria e tubercolosi, mentre alte malattie come l'epatite C sono state trascurate.

Il recente rapporto della *Global Commission for Drug Policy*, un gruppo di esperti e personalità politiche, afferma che **l'epatite C è una delle epidemie più misconosciute e sottovalutate dai governi e che le attuali politiche proibizioniste sulla droga ne alimentano la diffusione tra i consumatori di stupefacenti per via endovenosa**<sup>[1 – Scarica il Rapporto in Risorse]</sup>. Nel rapporto del 2012 la commissione arrivava ad analoghe conclusioni riguardo all'effetto di tali politiche sulla diffusione dell'HIV<sup>[2,3]</sup>.

**La criminalizzazione dei consumatori contribuisce ad alimentare il sovraffollamento delle carceri e li pone in condizioni di maggior rischio di trasmissione**, per l'uso di aghi, taglienti e materiale per tatuaggi non sterili, in contesti dove spesso l'assistenza sanitaria è inadeguata e molti infetti non sanno di esserlo. **Il risultato è che la prevalenza dell'epatite C in carcere è molto maggiore che nella popolazione generale**: negli USA ad esempio, 12-35% contro 1-2%. Senza contare gli effetti che la marginalizzazione, lo stigma e l'esperienza del carcere hanno sulla vita di queste persone e i costi della carcerazione che la società deve sostenere.

In una recente presa di posizione comune, numerose agenzie delle Nazioni Unite, tra cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), si sono pronunciate contro l'istituzione, adottata da molti stati, ad esempio la Cina, di centri di detenzione e

riabilitazione per i tossicodipendenti, in favore di politiche basate su evidenze scientifiche e rispetto dei diritti umani[4].

Si tratta di un problema rilevante visto che la commissione stima nel mondo 16 milioni di consumatori per via endovenosa di cui **10 milioni sarebbero infetti da HCV**. Circa l'80% degli infetti sviluppa un'epatite cronica e di questi circa un quarto va infine incontro a morte per complicanze. I paesi con il più alto numero di infetti sono proprio quelli con le legislazioni più restrittive: 1,6 milioni di infetti in Cina, 1,5 milioni in USA e 1,7 milioni in Russia dove in alcune regioni la prevalenza dell'HCV tra i tossicodipendenti arriva al 90%. Circa 3 milioni di tossicodipendenti nel mondo sarebbero infetti dall'HIV e la maggior parte di questi, oltre il 90% in Cina, Russia e Vietnam, sarebbero coinfecti da HCV. Circa 1,2 milioni di tossicodipendenti nel mondo sarebbero infetti dal virus dell'epatite B, infezione prevenibile efficacemente con il vaccino. Purtroppo criminalizzare e marginalizzare i consumatori, rendere sommerso il fenomeno, ostacolare l'accesso ai servizi sanitari, impedisce di fare diagnosi, terapia, prevenzione di infezioni e di complicanze.

**Nonostante l'evidenza a favore di politiche meno restrittive, molti governi continuano a perseguire una strategia di tipo tolleranza zero per motivi elettorali.** In controtendenza vanno la recente depenalizzazione del consumo di marijuana in Colorado, la discussione di una legge sulla legalizzazione del mercato della marijuana in Uruguay e, soprattutto, la depenalizzazione del consumo di droga in Portogallo, circa dieci anni fa, cui hanno fatto seguito una riduzione dell'incidenza dell'epatite C e del consumo di stupefacenti[1,5].

Anche le cosiddette politiche di riduzione del danno, come l'offerta di metadone e siringhe sterili, non sono universalmente accettate: in Russia, ad esempio, nessuna di queste politiche è stata messa in atto. Eppure prevenire un'infezione da HCV, oltre a risparmiare sofferenza e morte, permette anche un notevole risparmio di risorse, se si considera ad esempio che negli USA il costo del trattamento dell'epatite da HCV è stimato da 16.000 a 31.700 dollari e il costo del trattamento del cancro del fegato, una delle possibili complicanze, 44.200 dollari[1].

Come per altre malattie infettive croniche, ad esempio l'HIV, la terapia può ridurre il rischio di trasmissione. Tuttavia, il trattamento di pazienti tossicodipendenti è spesso considerato con riluttanza per la presupposta scarsa aderenza al trattamento e la presenza di altre possibili controindicazioni (es. patologie psichiatriche, cardiovascolari, terapie concomitanti), ma è stato dimostrato che i risultati della terapia in pazienti tossicodipendenti sono paragonabili a quelli negli altri pazienti[6]. Esiste anche il rischio, seppur contenuto che il paziente trattato per l'epatite cronica C si reinfetti, ma è dimostrato che di solito in questi casi il paziente guarisce spontaneamente, per effetto della risposta immune, quindi anche questa non pare una buona ragione per non trattare[7].

**Inoltre, il panorama del trattamento dell'epatite da HCV sta rapidamente cambiando.** Per decenni l'unica opzione è stata l'associazione di interferone, nelle sue varie formulazioni, e ribavirina, una terapia lunga, mal tollerata, gravata da effetti collaterali severi, e relativamente poco efficace. Adesso un gran numero di nuovi farmaci, più efficaci e meglio tollerati, sta rapidamente diventando disponibile e

questo potrebbe dare un grande contributo nel prevenire le complicanze a lungo termine e ridurre la diffusione dell'infezione. **Il fatto che molti malati vivono in paesi a medio e basso reddito e che associazioni di malati hanno già iniziato una campagna per l'accesso alle nuove terapie, pone da subito il problema del costo di questi farmaci, come prima è avvenuto per la terapia antiretrovirale per l'HIV.** Nell'ultima versione della lista di farmaci essenziali, considerati cioè irrinunciabili per i prontuari farmaceutici nazionali, redatta ogni due anni dall'OMS, sono stati inseriti l'interferone pegilato e la ribavirina, a testimonianza ulteriore di come il problema sia percepito rilevante; vedremo se nella prossima versione della lista compariranno alcuni dei nuovi farmaci[8].

Anche in carcere il trattamento dell'epatite C è possibile, efficace, raccomandato[9].

**Un esempio da seguire è quello della Scozia dove nel 2006 è stato iniziato un programma basato sull'offerta di siringhe e altro materiale sterile ai tossicodipendenti, offerta del test per l'HCV, soprattutto nelle carceri, educazione sanitaria e sensibilizzazione, offerta del trattamento dell'epatite C a tossicodipendenti e carcerati. Il risultato è stato una riduzione del numero di nuove infezioni[1].**

Le politiche di contrasto alla droga devono essere riviste con un approccio laico e pragmatico, basato sulle evidenze scientifiche, non sui pregiudizi e le ideologie, per ridurre sofferenza, morte e spreco di risorse.

Enrico Tagliaferri, infettivologo, Azienda Ospedaliera-Universitaria Pisana

## Risorse

[The Negative Impact Of The War On Drugs On Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic](#) [PDF: 4,9 Mb]. Report of the global commission on drug policy, May 2013.

## Bibliografia

1. [The Negative Impact Of The War On Drugs On Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic](#) [PDF: 4,9 Mb]. Report of the global commission on drug policy, May 2013.
2. The war on drugs and HIV/AIDS. How criminalization of drug use fuels the global pandemic. Report of the Global Commission on Drug Policy. June 2012.
3. Tagliaferri E. [Guerra alla droga e all'HIV](#). Salute Internazionale, 29.10.2012.
4. Joint statement. [Compulsory drug detention and rehabilitation centres](#) [PDF: 456 Kb]. March 2012.
5. L'eccezione felice dell'Uruguay. Internazionale, 23.10.2013.
6. Hellard M, et al. Hepatitis C treatment for injection drug users: a review of the available evidence. *Clinical Infectious Diseases* 2009; 49:561–73.
7. Grady BP, et al. Hepatitis C virus reinfection following treatment among people who use drugs. *Clin Infect Dis* 2013;57 Suppl 2:S105-10.
8. WHO. [Model List of Essential Medicines](#). April 2013.

9. Post JJ, et al. Enhancing assessment and treatment of hepatitis C in the custodial setting. *Clin Infect Dis* 2013;57 Suppl 2:S70-4.