



## Interferone peghilato alpha-2a superiore a lamivudina in epatite B

**Data** 05 luglio 2005  
**Categoria** epatologia

Nell'epatite cronica B HBeAg positiva la terapia con PEG-Interferon alpha 2a risulta più efficace rispetto a quella con lamivudina.

Sono stati arruolati 814 patients con epatite cronica B HBeAg-positivi in uno studio prospettico, randomizzato, multicentrico, della durata di 48 settimane. I pazienti sono stati randomizzati alla terapia con peginterferon alfa-2a (180 µg una volta a settimana) e placebo per os, peginterferon alfa-2a e lamivudina (100 mg al giorno), o solo lamivudina. La maggior parte dei pazienti arruolati erano asiatici (87 per cento) con epatite da HBV genotipo B o C. La valutazione effettuata a 24 settimane dal termine del trattamento ha evidenziato che una proporzione significativamente maggiore di pazienti trattati con la monoterapia a base di peginterferon alfa-2a o con l'associazione peginterferon-lamivudina ha ottenuto la sierconversione HbeAg rispetto ai trattati con sola lamivudina (32 per cento vs. 19 per cento e 27 per cento vs. 19 per cento, rispettivamente) e livelli di HBV DNA al di sotto delle 100,000 copie per mc (32 per cento vs. 22 per cento e 34 per cento vs. 22 per cento, rispettivamente). Sedici pazienti trattati con peginterferon alfa-2a (da solo od in combinazione) hanno ottenuto la sierconversione dell'HBsAg, mentre nessuno del gruppo lamivudina ha mostrato tale sierconversione ( $P=0.001$ ). Gli eventi avversi sono risultati quelli caratteristici delle terapie con interferone nei gruppi trattati con tale farmaco. Reazioni avverse gravi sono state registrate rispettivamente nel 4 per cento, 6 per cento, e 2 per cento dei pazienti trattati con la monoterapia a base di peginterferon alfa-2a, terapia combinata, e sola lamivudina. Due pazienti del gruppo lamivudina dopo la fine del trattamento ha sviluppato un' insufficienza epatica irreversibile che in un caso è portato a morte e nell'altro ha comportato l'esecuzione di un trapianto.

Fonte: NEJM, 2005; 352:2682-2695.

### Commento di Luca Puccetti

Sinceramente lo studio pur interessante non riesce a dirimere, in quanto non era stato disegnato a tale scopo il vero nodo ossia se l'aggiunta della lamivudina sia utile o meno. A giudicare da quanto emerso da tale studio sembra di no. La scuola epatologica italiana già da tempo aveva indicato l'interferone come farmaco dotato sia di proprietà antivirali (deboli) che immunomodulatrici e pertanto in Italia ben pochi si ponevano il problema della terapia con sola lamivudina anche per l'alto numero di resistenze che tale strategia può indurre. Ma la scuola americana spinge per approdare ad altri lidi non tanto o non solo a favore della lamivudina, ma soprattutto per creare le condizioni favorevoli all'impiego su vasta scala di altri lucrosi antivirali che stanno affacciandosi alla porta.