

Il 5° *International Delta Cure Meeting* di Milano è dedicato all'Epatite Delta, malattia rara ma la forma più aggressiva di epatite cronica virale. Oggi è possibile ridurre il rischio di scompenso, mentre nuove strategie terapeutiche hanno importanti potenzialità. Nei nuovi LEA entra inoltre il test quantitativo HDV-RNA

Delta Cure - Epatite Delta, cambia lo scenario: diagnosi più accessibili e pronte nuove terapie

"L'epatite Delta può colpire persone giovani e progredire rapidamente verso cirrosi, scompenso, epatocarcinoma e trapianto. Per anni è rimasta senza terapie, ma ora il panorama ha avuto un'accelerazione straordinaria" sottolinea il Prof. Pietro Lampertico, Professore Ordinario di Gastroenterologia all'Università degli Studi di Milano

Dopo decenni caratterizzati da possibilità terapeutiche molto limitate, per l'Epatite Cronica Delta si apre una fase nuova. La quinta edizione dell'*International Delta Cure Meeting* www.deltacure2026.com è in programma a Milano il 15 e 16 ottobre ed è presieduta da **Pietro Lampertico**, Professore Ordinario di Gastroenterologia all'Università degli Studi di Milano e Direttore della Gastroenterologia ed Epatologia della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, e **Heiner Wedemeyer**, Direttore del Dipartimento di Gastroenterologia, Epatologia, Malattie Infettive ed Endocrinologia della Scuola di Medicina di Hannover. L'appuntamento riunisce i maggiori specialisti internazionali per fare il punto sui progressi nella diagnosi e nelle terapie.

L'EPATITE CRONICA DELTA, MALATTIA RARA MA MOLTO AGGRESSIVA – In Italia come nel resto del mondo l'HDV interessa numeri contenuti rispetto ad altre epatiti: in Italia le stime indicano i pazienti con infezione attiva nell'ordine di alcune migliaia. La rarità, tuttavia, non ne riduce la rilevanza clinica, proprio per la rapidità con cui la malattia può evolvere e per l'età relativamente giovane di molti pazienti e l'assenza di terapie specifiche per molti anni. *"L'epatite Delta è una malattia rara, ma è la forma più aggressiva di epatite virale cronica: può colpire persone giovani e progredire rapidamente verso cirrosi, scompenso, epatocarcinoma e trapianto – sottolinea il Prof. Pietro Lampertico – Dalla scoperta da parte del Prof Mario Rizzetto nel 1977 al 2023 questa malattia è rimasta senza terapie approvate; oggi, invece, abbiamo un primo farmaco disponibile nella pratica clinica e, soprattutto, numerose nuove strategie terapeutiche in fase avanzata di sviluppo. Negli ultimi anni il panorama dell'HDV ha avuto un'accelerazione straordinaria".*

IL PRIMO CAMBIO DI PARADIGMA: MENO SCOMPENSO NEI PAZIENTI CIRROTICI - Il primo cambio di paradigma è arrivato con bulevirtide, oggi unico trattamento specifico disponibile nella pratica clinica per l'epatite cronica Delta. L'esperienza accumulata negli ultimi anni ha mostrato risposte virologiche e biochimiche che tendono a consolidarsi nel tempo e un ottimo profilo di sicurezza anche nei pazienti con

malattia epatica avanzata. Un recente studio multicentrico europeo coordinato dal centro milanese ha inoltre mostrato, nei pazienti cirrotici trattati, una riduzione di circa l'80% del rischio di scompenso dopo 3 anni di terapia. Resta invece centrale la sorveglianza per l'epatocarcinoma, il cui rischio non risulta annullato dal trattamento.

TRE NUOVE STRATEGIE IN FASE 3 - La seconda grande novità riguarda ciò che potrebbe arrivare nei prossimi anni. Al congresso saranno presentati nuovi dati su tre strategie già in fase 3, tra anticorpi monoclonali in monoterapia o in combinazione con molecole dirette contro l'HBV RNA (siRNA). A queste si affiancano altri approcci in sviluppo e, guardando al 2027, sono attesi i risultati di numerosi studi registrativi. Il passaggio è sostanziale: da una sola opzione terapeutica a un panorama potenzialmente più ampio, nel quale sarà possibile differenziare i trattamenti in base alle caratteristiche del paziente e della malattia. Accanto alle terapie soppressive di lungo periodo, si stanno studiando anche strategie di durata definita. Alcuni programmi prevedono trattamenti di circa 48 settimane, con l'obiettivo di ottenere in sottogruppi selezionati una risposta sostenuta anche dopo la sospensione. *"Oggi bulevirtide è l'unico farmaco disponibile nella pratica clinica, ma richiede una somministrazione prolungata – spiega il Prof. Lampertico – Parallelamente stanno avanzando nuove strategie: alcune sono trattamenti soppressivi a lungo termine, altre puntano invece a ottenere, in pazienti selezionati, una risposta sostenuta dopo un ciclo di terapia di durata definita. È un cambiamento importante anche per la qualità di vita e per la gestione a lungo termine della malattia".*

DIAGNOSI, NEI NUOVI LEA ANCHE IL TEST HDV-RNA - L'evoluzione riguarda anche la diagnosi. Le raccomandazioni prevedono che ogni persona HBsAg positiva venga testata almeno una volta per gli anticorpi anti-HDV; tuttavia, questo passaggio non viene ancora eseguito sistematicamente in tutti i pazienti. Alcuni centri hanno quindi introdotto programmi di reflex testing, nei quali il test antiHDV viene effettuato automaticamente nei soggetti HBsAg positivi. Una novità recente arriva inoltre dall'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): tra le prestazioni di specialistica ambulatoriale è stato inserito anche il test quantitativo HDV-RNA, utilizzato per documentare l'infezione attiva e seguirne l'andamento.

IL POSSIBILE IMPATTO DELLE NUOVE TERAPIE PER L'EPATITE B - Un ulteriore fronte di ricerca riguarda i nuovi farmaci sviluppati contro l'epatite B. Poiché il virus Delta dipende dall'HBV per completare il proprio ciclo vitale, le strategie capaci di ottenere la cosiddetta "cura funzionale" dell'epatite B, cioè ottenere la negatività per HBsAg, potrebbero in futuro avere un impatto anche sull'HDV, aprendo alla possibilità di combinare terapie dirette contro Delta con trattamenti capaci di eliminare il supporto fornito da HBV.

IL DELTA CURE MEETING A MILANO - Il 5° International Delta Cure Meeting si svolge il 15 e 16 ottobre presso la Fondazione Cariplo Conference Center di Milano, in via Romagnosi 8. Il programma comprende epidemiologia, virologia, immunologia, diagnostica, storia naturale, trattamenti disponibili, farmaci in

sviluppo e unmet needs. Per la prima volta, gli abstract accettati saranno pubblicati in un supplemento dedicato di *BMJ Open Gastroenterology*.