

# Infliximab therapy for Crohn's disease in the presence of chronic hepatitis C infection

## *Terapia con Infliximab del morbo di Crohn in presenza di infezione cronica da epatite C*

S. Campbell, S. Ghosh

*Eur J Gastroenterol Hepatol* 2001; 13: 191-2

Commento a cura di Mauro Galeazzi

### RIASSUNTO (TRADUZIONE)

*Il trattamento del morbo di Crohn con infliximab rappresenta una importante terapia nei pazienti con la forma fistolizzata della malattia, refrattaria al trattamento con farmaci convenzionali. Tuttavia esistono preoccupazioni nell'usare questo farmaco in pazienti con concomitante infezione cronica da HCV. Tali preoccupazioni sono determinate dal rischio teorico di un accelerato scompenso epatico dovuto all'effetto immunomodulante dell'Infliximab. Noi descriviamo il caso di un paziente affetto da morbo di Crohn e concomitante infezione attiva da epatite C sottoposto a terapia con Infliximab che non ha mostrato alcun peggioramento della funzionalità epatica e dei livelli di carica virale testati con PCR.*

Reumatismo, 2003; 55(2):112

### COMMENTO

Abbiamo ritenuto interessante citare questo case report in quanto ci dà l'occasione di affrontare una discussione sul problema non ancora risolto del trattamento di molte malattie autoimmuni sistemiche con corticosteroidi e/o farmaci citotossici ed ora anche con farmaci biologici, in presenza di infezione cronica da HCV. Ci siamo infatti recentemente imbattuti in un caso analogo di una paziente affetta da artrite reumatoide con concomitante infezione da HCV in cui, non avendo ella risposto alle terapie convenzionali così come richiesto dal progetto ANTARES, e versando in gravi condizioni, abbiamo dovuto optare per la terapia con infliximab e basse dosi di methotrexate. La paziente è in trattamento ormai da due anni, la viremia è sempre rimasta bassa e non abbiamo assistito al peggioramento delle funzioni epatiche. Il problema non è di poco conto in quanto ci troviamo spesso di fronte a questo dilemma: quanto in un paziente con artrite

reumatoide è preferibile e meno rischioso usare citotossici in associazione tra loro e con corticosteroidi come indicato dal progetto ANTARES o passare direttamente all'uso dei biologici?

L'esperienza quotidiana ha negli ultimi anni ridimensionato il timore di utilizzare farmaci citotossici e corticosteroidi in corso di infezione cronica da HCV specie se non sintomatica. È ipotizzabile che anche il rischio dei biologici possa rilevarsi, in tal senso, più teorico che reale. Per dirimere questo dubbio basterebbe raccogliere l'esperienza accumulata nel corso degli ultimi tre anni nel trattamento di molte patologie reumatiche e non con i nuovi anti-TNF. Penso infatti che come è capitato a noi di dover prendere la decisione di somministrare il farmaco in quella condizione, sia capitato anche a molti colleghi; è anche possibile che molti pazienti con HCV e normale funzionalità epatica siano stati messi sotto trattamento con biologici inavvertitamente perchè la ricerca dell'HCV non era richiesta dai protocolli. Se questi casi esistono, visto che la letteratura non riporta altre esperienze, invito i colleghi interessati a segnalarli in questa rubrica di Reumatismo. Potrebbe uscirne qualcosa di interessante e un contributo utile a valutare con maggior precisione il dubbio sui rischi dell'anti-TNF nell'infezione da HCV.

*Indirizzo per la corrispondenza:*

Prof. Mauro Galeazzi,  
Istituto di Reumatologia Policlinico Le Scotte, Università di Siena  
Viale Bracci, 53100 Siena  
E-mail: galeazzi.mail@tin.it