

## L'HCV NON HA RISOLTO TUTTI I SUOI PROBLEMI

Un anno fa il Bollettino ha pubblicato una mia critica argomentata alla teoria virale dell'epatite C, teoria di cui negavo la validità scientifica. Non ne è seguita alcuna confutazione diretta. Nonostante l'imponente mole di lavori scientifici sull'argomento, molti nodi cruciali aspettano ancora di essere sciolti. Ecco, di seguito, qualche esempio:

A) Correlazioni ... di quale tipo? Alle XLIX Giornate Mediche Triestine (ott. '95) si è parlato di patologie correlate al virus HCV, ma, paradossalmente, sono stati forniti dati ed argomentazioni a sfavore di un rapporto causale. Alcuni relatori hanno infatti riportato che l'HCV non è necessario a causare le crioglobulinemie (molti pazienti sono anti-HCV negativi), e neppure che il virus è sufficiente ad indurle (le crioglobulinemie non sono presenti in asiatici anti-HCV positivi e in soggetti che seguano una particolare dieta), chiamando così in causa altri fattori ben più determinanti. Il termine correlazione, senza aggettivi, può essere equivocado.

B) E' affidabile il test? Ho sostenuto che i test anticorpali per l'HCV non sono mai stati convalidati con un test sicuro, indipendente, di riferimento (vedi Bollettino 11995). Ma se anche volessimo considerarlo convalidato, i risultati sarebbero tutt'altro che brillanti (1).

E gli altri test? Bianchini D. et al. (Boll. 6-'95) scrivono che "La ricerca del genoma virale mediante PCR è una metodica non sempre affidabile". Secondo un altro punto di vista, invece, una metodica o è affidabile o non lo è, il considerarla tale solo quando dia il risultato atteso, è un'operazione alquanto discutibile (vedi Boll 1-'95).

C) Prove di esistenza o solo indizi? Viene riportato sugli attuali testi di medicina che "il virus HCV è stato isolato". Tuttavia, a mio sapere, continua a non essere disponibile la fotografia del presunto colpevole. Questa curiosa carenza si verifica nonostante gli studiosi registrino spesso "alte viremie" nei loro pazienti. Per i virus che sono sicuri agenti di malattie - e soddisfanno i postulati di Koch - la fotografia al microscopio elettronico è facilmente ottenibile ed è una parte - una parte fondamentale ed irrinunciabile - del vero isolamento. Tra l'altro, i virus devono essere completi (e quindi potenzialmente visibili) per poter essere infettanti.

Dunque, i molti misteri di questa teoria (tra cui le "sconosciute modalità di contagio in molti casi") potrebbero essere più facilmente spiegati riconsiderando le sue stesse basi.

Fabio Franchi

(1) Poniamo, dunque, che i dati forniti nell'articolo review di Bianchini D. et al. (Boll. 6-1995) siano reali (cioè: nella popolazione italiana vi è una prevalenza di "infezione" del 3%, il test anti-HCV ha una specificità "superiore al 95%"). Cosa succederebbe, se sottoponessimo al test 10.000 italiani? In base al dato di prevalenza, avremmo 300 "veri positivi" e 9.700 "veri negativi". Tuttavia il test (screening + conferma), a cui è attribuita una specificità superiore al 95% (poniamo 97%), identificherebbe scorrettamente il 3% dei 9.700, cioè ben 291 soggetti. Come? considerandoli a tutti gli effetti "anti-HCV positivi". E' meglio non domandarsi cosa veniva ottenuto quando il test era di Ia o IIa generazione e "presentava una scarsa attendibilità".