Jordi Bruix: 'El nou tractament contra l'hepatitis C és un gran avanç, però cal ser cautelós'

Cap de la Unitat d'Oncologia Hepàtica de l'Hospital Clínic parlarà sobre investigació i càncer de fetge a Figueres



El Dr.Bruix lidera la investigació en càncer de fetge

Amb800.000 morts a l´any al món, el càncer de fetge és el segon en mortalitat a escala global, superat únicament pel de pulmó, segons dades de l´OMS. Fins al 2007, no existia cap tractament sistèmic que millorés la supervivència específica contra el càncer de fetge, però ara un estudi internacional, liderat pel doctor Jordi Bruix, va presentar un nou fàrmac que augmenta el temps de supervivència en un 30%. El mateix ha succeït el 2016 en demostrar els beneficis del tractament amb regorafenib en malalts en què el sorafenib no controla la malaltia.

El Dr. Jordi Bruix és cap de la Unitat d´Oncologia Hepàtica de l´Hospital Clínic, de l´equip d´investigació en Oncologia Hepàtica de l´IDIBAPS, de la Barcelona Clínico Liver Cancer (BCLC) i director científic del Centro de Investigación en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD). Parlarà sobreInvestigació en càncer, un enfocament terapèutic en càncer hepàtic, dimarts (19.00 hores), al Casino Sport de Figueres, en un acte organitzat per la junta local de l´AECC Catalunya contra el Càncer.

Aquest dimarts coneixerem millor com actua el càncer de fetge?

El càncer de fetge amb el qual treballem nosaltres és el càncer primari de fetge, el que s´origina en el fetge: hi ha dos tipus, però actualment la nostra tasca d´investigació i recerca, pel volum que representa de malalts, se centra en el carcinoma hepatocel·lular. Aquest càncer apareix probablement en pacients que tenen malaltia crònica del fetge. Tot el que provoca inflamació mantinguda durant molt temps del fetge acaba provocant canvis en la seva arquitectura normal i això, quan es consolida com a cirrosi, fa que aparegui risc de càncer de fetge.
Què provoca la malaltia crònica del fetge?
Provoca la malaltia crònica del fetge les hepatitis víriques, tant per virus B com C, que es mantenen durant el temps; la ingesta excessiva d´alcohol i, recentment, s´ha afegit a aquesta llista una causa que s´ha comprovat que afecta molta més població, que és el cúmul de greix i greix amb inflamació, conegut com a esteatohepatitis no alcohòlica. Aquesta entitat evoluciona cap a cirrosi i, per tant, incrementa el risc de càncer de fetge, que evoluciona també cap a cirrosi. Això s´associa a l´epidèmia de sobrepès, és el que es coneix com a síndrome

metabòlica, que afecta cada vegada més població del món occidental. La gent menja en excés i actualment hi ha una prevalença molt alta d´obesitat a la població en general. També pot ser que hi hagi algun component ambiental independent del desenvolupament d´obesitat, ja que pot existir esteatohepatitis no alcohòlica sense obesitat.

Això es tradueix en un increment de casos?

Algunes estadístiques dels Estats Units ja han demostrat que el càncer de fetge és el que més ha augmentat en incidència allà i això va en paral·lel a l´increment de la taxa d´obesitat i d´esteatohepatitis no alcohòlica. L´evidència que el cúmul de greix es tradueix en malaltia hepàtica progressiva, que porta a la cirrosi i el risc de càncer, posa de manifest la importància d´entendre el mecanisme que provoca el cúmul de greix i fins a quin punt això determina que els malalts segueixin un patró o una resposta diferent del tractament. Aquest és el projecte finançat per l´Associació Espanyola contra el Càncer.

En què consisteix aquest projecte?

Tracta d´estudiar unes proteïnes determinades i de com participen en una sèrie de processos que són fonamentals, tant per la transició de greix amb poca malaltia hepàtica, transició cap a cirrosis i desenvolupament de càncer. En el desenvolupament de càncer i en l´evolució de la malaltia hepàtica cap a cirrosi, hi ha una sèrie de factors comuns que són la formació de vasos. Una de les característiques del càncer és l´aparició d´uns vasos anòmals que van sortint d´una manera determinada de les cèl·lules malignes i això facilita que el tumor creixi en més o menys intensitat. Si podem actuar sobre els mecanismes que participen en la regulació anòmala dels vasos i la progressió cap a càncer o la progressió del mateix càncer, podem intervenir en aquests mecanismes i evitar tant la progressió de la malaltia hepàtica cap a cirrosi o quan hi ha cirrosi evitar la progressió cap a càncer. Aquest estudi és força ambiciós i el duem a terme un equip d´investigació format per gent de perfils i d´àrees de coneixement diferents, en el qual jo represento el coneixement clínic de malalts amb càncer de fetge i el Dr. Méndez i la Dra. Fernández són experts en regulació metabòlica i angiogènesi.

El 24 de març hi ha un sopar per recollir fons i explicar a la societat la importància de fer recerca.

La societat ha d´estar informada que la gent que fa recerca som una gent normal que treballa, que es fa preguntes i que en realitat, al final de tota recerca, hi ha un retorn a la societat. Investigar el càncer de fetge, ha estat clau perquè el procés de diagnòstic i tractament, decisió i seguiment sigui rendible per al malalt i per no tirar diners del contribuent en coses que no serveixen per a res. Conèixer perquè es desenvolupa un càncer és clau per poder intentar estratègies de prevenció i potenciar el tractament. Val la pena que la gent s´adoni que els impostos i les donacions tenen un retorn. L´Associació Espanyola contra el Càncer s´ha convertit en una entitat important, per la qual cosa ha fet un esforç per ser una font de finançament de projectes competitius, i ha ajudat

molts grups a desenvolupar recerca de primera línia a escala internacional.

El càncer de fetge és desconegut per la població, encara, malgrat que la seva incidència ha augmentat?
El càncer de fetge és un gran desconegut habitualment. En l´àmbit global, és un càncer que afectava més el sud-est asiàtic i al món occidental. Es creia que pràcticament ni existia i que els malalts morien de seguida, es pensava que no valia la pena fer res. A Catalunya, ara hi ha una incidència de deu casos nous per 100.000 habitants per any, una incidència intermèdia. No és tan freqüent com el de mama, el de còlon o el de pulmó. Però la característica és que té, com hem dit, una població de risc que està molt definida: pacients amb malaltia crònica del fetge que han arribat a fer cirrosi.

Quines proves pot fer-se la població de risc?

Es recomana fer cribratge als malalts que arriben a fer cirrosi, una ecografia abdominal cada sis mesos. És el que recomanen les guies de tot el món. Les guies clíniques de les Associacions Europea i Americana per a l´Estudi del Fetge i l´Organització Mundial de Gastroenterologia es basen en els criteris establerts per la nostra unitat. La clau és detectar els tumors en fases primerenques, perquè els pacients es beneficiïn de tractaments com trasplantament, cirurgia o ablació percutània que milloren la supervivència i fins i tot donen curació a llarg termini. La supervivència del malalt supera el 50% en cinc anys, és molt bona. En fases més avançades, també tenim tractaments que milloren la supervivència i hi ha una recerca molt intensa amb nous medicaments.

Un missatge molt positiu.

El missatge és que el càncer de fetge no és un gran matador, no és una gran causa de mort, es pot detectar i tractar. Quan jo vaig començar, la meitat dels malalts es morien abans de ser diagnosticats o es diagnosticava pràcticament sempre en fases finals. Ara el pa norama ha canviat molt, hi ha moltes opcions. Durant molt temps es va pensar que el trasplantament de fetge era una cosa experimental, ara està vist com un tractament convencional.

Els nous antivirals han estat un gran pas endavant?

Per a la població que encara no està en risc de patir un càncer de fetge, sí. Quan ja hi ha risc de càncer, no està tan clar que el disminueixi. És cert que és positiu acabar amb la causa de la inflamació que dóna la malaltia hepàtica i, en l´àmbit global, els nous antivirals han representat un avenç molt important. Ara s´han d´acabar d´investigar diferents problemes que poden donar aquests tractaments. El virus de l´hepatitis C provoca una inflamació mantinguda durant molt temps i, quan el pacient segueix aquest tractament, elimina el virus molt

ràpidament i la inflamació baixa també ràpidament. Això fa que per uns mecanismes que es desconeixen es desestabilitzi en alguns malalts el balanç entre inflamació i immunitat i la immunitat és molt important, perquè malalties com el càncer no tirin endavant. En un petit percentatge d´aquells malalts que ja havien tingut un càncer, pot emergir de nou. No s´ha de crear alarmisme, però és una cosa que s´ha de tenir en compte, cal ser cautelós i veure el risc-benefici.

De quina manera, des de la seva unitat, s´han millorat els tractaments de càncer de fetge en els dar rers anys?

La nostra unitat ha trobat els dos únics tractaments contra el càncer de fetge, un va ser fa deu anys. Ara hem presentat un medicament en segona línia anomenat regorafenib, capaç de frenar la progressió del tumor i augmentar la supervivència més d´un trenta per cent. Aquest fàrmac prolonga la supervivència de manera significativa en persones amb càncer de fetge que no responen a altres tractaments. El primer avanç contra aquest tipus de tumor des del 2007 quan vam demostrar els beneficis de sorafenib. Això ens ha posicionat en un lideratge mundial notable: l´èxit ha superat l´expectativa.

Pel que fa a la prevenció, quins consells generals pot oferir?

Tractar les infeccions virals, evitar la ingesta excessiva d´alcohol, portar una vida sana i evitar el sobrepès. El tabac també augmenta el risc de càncer i prendre cafè el disminueix: és a dir, si prens una mica d´alcohol i una mica de cafè, et quedes on estaves.

Font del document:
http://www.emporda.info/salut/2017/03/14/jordi-bruix-nou-tractament-pel/348391.html?utm_source=rss