

Il futuro dell'epidemiologia per l'ambiente, la salute e l'equità

Napoli, 5-6-7 novembre 2014

Centro Congressi Fondazione IDIS - Città della Scienza



Stili vita, ambiente, qualità ed accesso alle cure sono i principali determinanti dello stato di salute ma anche delle disuguaglianze di salute nella popolazione.

Quale il contributo dell'epidemiologia alla valutazione integrata di questi fattori, all'indirizzo della ricerca, alla definizione di misure di sanità pubblica e priorità di intervento, al miglioramento delle capacità di pianificazione, gestione e valutazione degli interventi di prevenzione?

L'impegno dell'AIE è diretto a dare risposte affidabili a questi quesiti, ad una corretta comunicazione dei risultati delle indagini epidemiologiche, a promuovere la partecipazione dei cittadini alle varie fasi degli studi.

048 - poster

DISTRIBUZIONE DEL POLIMORFISMO IL28B IN UNA COORTE DI IMMIGRATI E ITALIANI CON INFEZIONE DA HCV A ROMA E CORRELAZIONE CON LA RISPOSTA ALLA TERAPIA

Lorenzo Nosotti¹, Alessio Petrelli¹, Domenico Genovese², Claudio Argentini², Stefania Catone², Stefano Vella², Alessandra Rossi¹, Laura Piombo¹, Lucia Miglioresi¹, Gianfranco Costanzo¹, Antonio Fortino¹, Luchino Chessa³, Concetta Mirisola¹

¹Istituto Nazionale Migrazioni e Povertà (INMP). ²Istituto Superiore di Sanità (ISS). ³Università degli Studi di Cagliari.

Introduzione Diversi fattori possono predire la risposta alla terapia nell'infezione cronica HCV. Il polimorfismo del gene IL28B risulta in alcuni studi associato con la clearance del virus in pazienti caucasici con genotipo HCV1. Non è invece nota la distribuzione del polimorfismo IL28B negli altri genotipi HCV e negli altri gruppi etnici.

Obiettivi Obiettivi dello studio sono: stimare la prevalenza dei genotipi HCV e IL28B in una popolazione di soggetti con infezione da HCV; investigare la distribuzione del genotipo IL28BCC nei genotipi HCV1 e 4; verificare il ruolo del polimorfismo genetico dell'IL28B come predittore di risposta virologica rapida al 1 mese di terapia (RVR) e di risposta a fine trattamento (ETR) rispetto alla carica virale basale e alla fibrosi epatica; studiare la relazione fra severità del danno epatico e genotipo IL28B CC.

Metodi Sono stati arruolati 175 pazienti con infezione cronica da HCV consecutivamente osservati durante il 2013-2014. Ogni paziente arruolato è stato valutato per le caratteristiche demografiche, virologiche, biochimiche, elastografiche e genetiche. È stata utilizzata l'elastometria epatica (Fibroscan) per stabilire la severità della malattia epatica sottostante.

Risultati La coorte presenta una prevalenza maschile (74,9%) con età media di 43,9 anni e la seguente distribuzione geografica: 68,6% Europa, 20,6 % Africa, 5,7% America e 5,1% Asia. Il genotipo HCV prevalente è il 4 (55,2%), seguito dal genotipo1 (30,7%). Il genotipo IL28B CC è presente nel 24,7% dell'intera coorte (caucasici 21,5%, africani35,5%), mentre non risulta significativamente più frequente nel genotipo HCV4 (25,6%) rispetto al genotipo HCV1 (22,4%). Il genotipo IL28B CC risulta correlato sia alla RVR che alla ETR nei genotipi HCV1 e HCV4 ; la viremia basale risulta invece correlata alla RVR ma non alla ETR ; il basso livello di fibrosi epatica risulta correlato alla RVR e alla ETR . Non si evidenzia una diversa distribuzione del polimorfismo IL28B nei diversi stadi di fibrosi.

Conclusioni Nella nostra coorte il genotipo HCV4 risulta il più diffuso con una prevalenza nettamente superiore a quella descritta in letteratura in Europa e Italia (55,2% contro 10% circa), in parte per l'alta prevalenza di africani. Il genotipo IL28BCC non ha una distribuzione significativamente diversa negli africani rispetto ai caucasici e nel genotipo HCV1 rispetto al genotipo HCV4; tale distribuzione non sembra quindi correlata con una diversa risposta alla terapia. Inoltre non emerge alcuna correlazione significativa tra fibrosi epatica e polimorfismo IL28B. Risultano fattori predittivi positivi di risposta alla terapia il basso livello di fibrosi e il genotipo IL28B CC, mentre la viremia basale è correlata alla RVR ma non alla ETR . In particolare il genotipo IL28BCC è correlato a un maggiore tasso di RVR e ETR in tutti i genotipi HCV sia nei caucasici sia negli africani.

nosotti@inmp.it