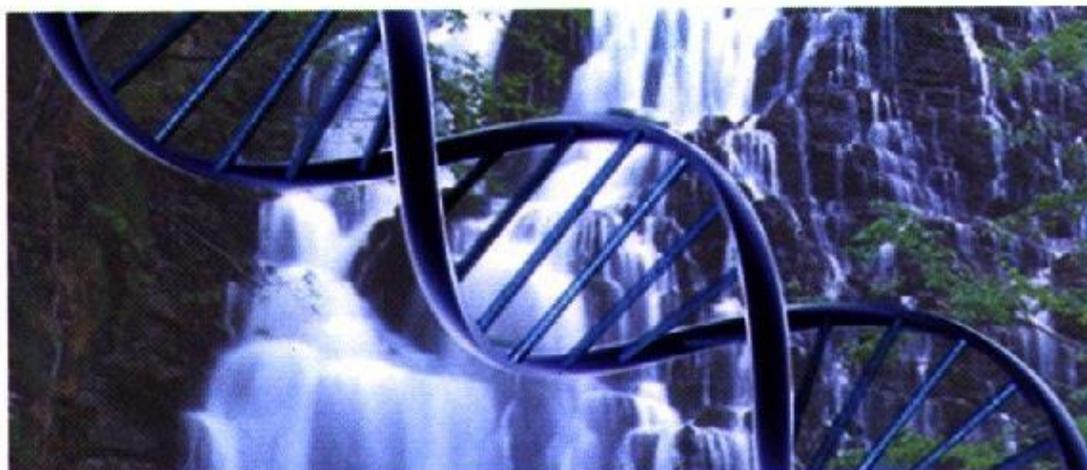




88° CONGRESSO NAZIONALE SIBS

BIOLOGIA E SALUTE UMANA RICERCA PURA E TRASLAZIONE

a cura di
E. FULCHIERI – V.G. VELLONE



**CISEF - VILLA QUARTARA - GENOVA
11-12 DICEMBRE 2015**



ECIG

ISBN:978-88-7544-323-8

DOI: 10.13140

Fabio Venturella(a) – Chiara Lucchese – Carla Russo- Vincenzo Portelli(b)

(a) Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biologiche, Chimiche e Farmaceutiche (STEBICEF), Unipa;

(b) Dirigente medico dell' u.o.c. malattie infettive del p.o. Sant'Antonio Abate di Trapani

Introduzione

Definiamo l'Epatite C come una patologia cronico-degenerativa a carico del fegato con esordio prevalentemente asintomatico, solo pochi pazienti infatti sono consapevoli di essere infetti per il manifestarsi di un episodio acuto (tra l'altro non molto frequente) caratterizzato dalla comparsa di ittero, dolore al fianco destro, sensazione di malessere e stanchezza e, segno predominante, un notevole aumento delle Transaminasi. I sintomi si possono presentare dopo due o tre mesi dall'infezione in corrispondenza del picco delle Transaminasi e della comparsa dell'HCV RNA in circolo. L'agente eziologico responsabile è un virus a singolo filamento di RNA e che presenta 6 diversi genotipi denominato HCV, trasmesso principalmente per contatto diretto attraverso il sangue infetto. Se il precedente approccio terapeutico prevedeva la somministrazione di agenti stimolanti il Sistema Immunitario quali il PEG- Interferone alfa associato alla Ribavirina, nuove frontiere terapeutiche hanno previsto l'introduzione di 2 farmaci che hanno un'azione diretta nei confronti dell'HCV; Boceprevir e Telaprevir. Questi "Agenti Antivirali Diretti" (DAA), inibendo la proteasi NS3/4A del virus, bloccano il ciclo replicativo virale. Nello studio clinico effettuato, con l'introduzione del Boceprevir in terapia, sono stati osservati 20 dei 70 Pazienti arruolati nel territorio dell'A.S.P. di Trapani di cui:

- 42 pazienti di sesso maschile
- 28 pazienti di sesso femminile

Con un'età compresa nel range $50 \geq 60$ anni. I dati raccolti sono di Pazienti reclutati e seguiti ambulatorialmente presso l'U.O.C. malattie infettive che erano già stati sottoposti a precedenti trattamenti farmacologici con PEG-INF alfa-Ribavirina.

Materiali e Metodi

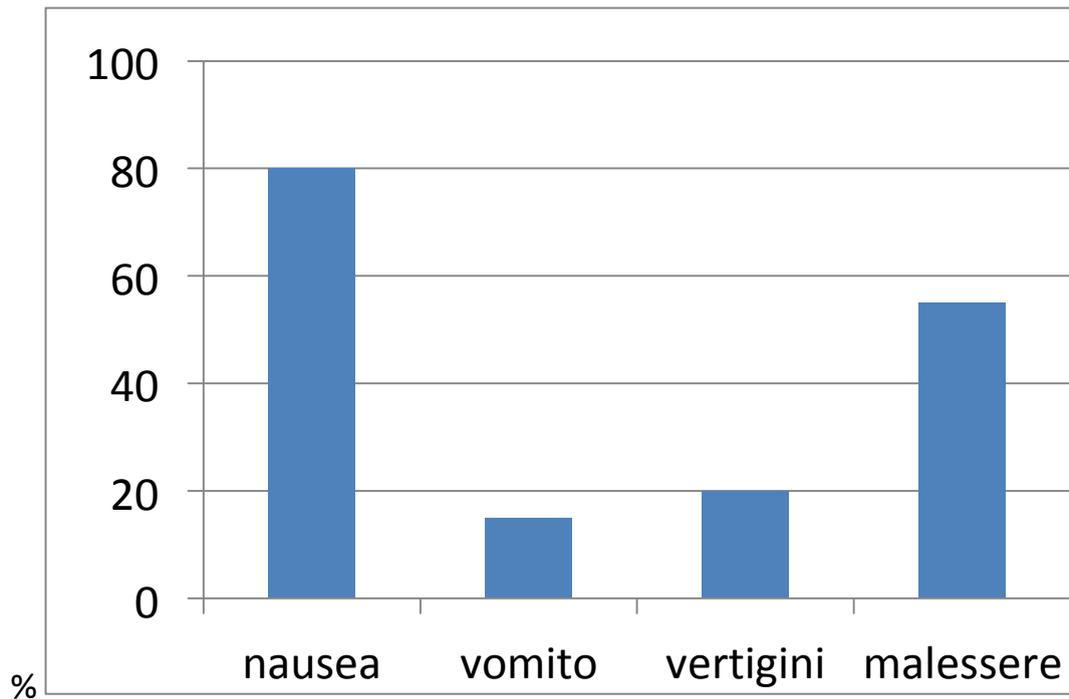
Il test quantitativo COBAS AmpliPrep/COBAS Taqman HCV v2.0 è un test di amplificazione dell'acido nucleico che consente di quantificare l'RNA del virus HCV nel siero o nel plasma umano trattato con EDTA. Questo test si basa su 3 procedure principali:

- a. Preparazione dei campioni per estrarre l'RNA dell'HCV
- b. Trascrizione inversa dell'RNA target per generare il DNA complementare (cDNA)
- c. Amplificazione PCR del cDNA target e simultanea rilevazione delle sonde oligonucleotidiche con doppio marcatore fluorescente scisse e target specifiche.

Risultati

Monitorando i pazienti durante la totale durata della terapia siamo arrivati alla conclusione che per l'80% dei pazienti trattati la terapia andava a buon fine ovvero la carica virale dell'RNA dell'HCV presentava riduzioni notevoli già all'ottava settimana di terapia, in 4 casi abbiamo riscontrato meccanismi di resistenza alla terapia con Boceprevir.

Pochi e controllabili gli effetti collaterali (in prevalenza nausea)



Conclusioni

Possiamo dire che la terapia triplice (Peg-Interferone/Ribavirina/Boceprevir) è più mirata ed efficiente in quanto l'HCV RNA si presentava non rilevabile già all'ottava settimana di terapia e abbiamo altresì notato che per alcuni pazienti la sola somministrazione degli inibitori delle proteasi provocava la riduzione del quantitativo di RNA virale anche se non in maniera così netta come nel caso della triplice terapia.