

ID: 164

Area Clinica

Poster

Parole chiave: epatite, virus C, antivirali

Talassemia e nuove terapie nell' Epatopatia HCV correlata:l'esperienza di Salerno

ELISA DE MICHELE¹, EMILIA VACCARO¹, GIUSEPPE COPPOLA¹, MARIA ANTONIETTA D'AMBROSIO¹, ANDREA AGLITTI², ROSARIO BISOGNO COLELLA¹

¹UOC MEDICINA TRASFUSIONALE,AOU RUGGI SALERNO, Italia; ²Internal Medicine and Hepatology Unit, University of Salerno.; elisademichele@gmail.com

PREMESSA L'epatite Cronica C e' un problema di livello nazionale. Un recente studio condotto in Campania indica una prevalenza di infezione attiva di circa il 2.3 % di adulti . Può evolvere in cirrosi , scompenso ascitico, carcinoma epatocellulare ed emorragia digestiva da rottura di varici. In Italia il tasso di mortalità per cirrosi è pari a 20/100.000 /anno e quello per epatocarcinoma a 13/100.000 /anno ; il 70% è da attribuire alla infezione da HCV. In Campania la mortalità per cirrosi ed epatocarcinoma è più elevata della media italiana. A rischio Pazienti trasfusi o che hanno ricevuto trasfusioni prima del 1992. Presso il nostro SIT i Talassemici sono sottoposti a periodiche trasfusioni e tra questi circa il 40% ha avuto una infezione da HCV e l'80% ha cronicizzato. Tra questi solo un paziente ha ottenuto una risposta virologica sostenuta con precedenti terapie (interferon/ribavirina), altri non sono stati candidabili METODI.Sono oggi disponibili in Italia: IFN-pegilato alfa2a; IFN-pegilato alfa2b ,Ribavirina Antivirali diretti di seconda generazione (in parentesi i nomi commerciali) :Sofosbuvir (Sovaldi) ,Simeprevir (Olysio) , Daclatasvir (Daklinza),Dasabuvir(Exviera). Associazionipre-costituite:Sofosbuvir+Ledipasvir(Harvoni) ,Paritaprevir/ritonavir/ombitasvir (Viekirax): 2D , Paritaprevir/ritonavir/ombitasvir (Viekirax) + Dasabuvir (Exviera): 3D ,Elbasvir + Grazoprevir (Zepatier) ,Sofosbuvir + Velpatasvir (Epclusa) Glecaprevir+Pibrentasvir(Marivet).Il nostro obiettivo e' eradicare l'infezione allo scopo di impedire la progressione della malattia verso gli stadi più avanzati. Al momento 3 pz con genotipo 1b , 2 con 1a ,2 con 2a/2c sono stati sottoposti ad ciclo completo di terapia (rispettivamente con Zepatier,Harvoni,Maviret ,Epclusa,Harvoni,Harvoni ,Harvoni) RISULTATI Abbiamo ottenuto una risposta virologica sostenuta (SVR) ,definita come il mancato rilevamento di RNA di HCV nel siero a 12 settimane dal termine del trattamento su tutti.Cio' equivale a stabile guarigione virologica e si associa ad una riduzione della mortalità e delle complicanze,con conseguente decremento dei costi sanitari rispetto a chi non risponde alla terapia. CONCLUSIONI.Negli ultimi anni è profondamente mutato lo scenario della terapia delle malattie epatiche croniche da virus C e grazie alla disponibilità dei nuovi farmaci ad azione antivirale diretta, è oggi auspicabile che tutti i pazienti Talassemici politrasfusi HCV +possono essere curati e guarire