

HCV-EPATITE C

Descrizione analisi: Virus epatite C RNA rilevazione qualitativa

Descrizione analisi: Virus epatite C rilevazione quantitativa

Descrizione analisi: Virus epatite C analisi di mutazione (genotipo)

CARATTERISTICHE GENERALI

Il virus dell'epatite C (HCV) è un piccolo virus a RNA identificato nel 1989. La caratteristica più importante dell'HCV è la grande variabilità presentata dalla sua sequenza genomica. Sulla base di questa eterogeneità genetica, dovuta all'accumulo di mutazioni durante l'evoluzione del virus, gli isolati virali sono stati suddivisi in 6 "tipi", o **genotipi**, dei quali i più diffusi sono 1a, 1b, 2 e 3, mentre i genotipi 4, 5 e 6 sono localizzati in aree geografiche ben definite.



INFEZIONE E CONSEGUENZE

L'infezione da HCV determina un'inflammatione del fegato che si manifesta dopo un periodo di 5-12 settimane dal contagio. L'evoluzione in forma cronica e successivamente in **cirrosi** è piuttosto lenta e può avvenire anche in 20-40 anni. Nei casi estremi può evolvere in **carcinoma epatocellulare**: il virus dell'epatite C si ritrova infatti nel 60-70% dei casi di tumore al fegato, insieme ad altri fattori, quali alcool e HBV (virus dell'epatite B). L'HCV provoca generalmente un'infezione asintomatica, molti pazienti manifestano solo sintomatologia lieve e non sviluppano epatite acuta caratterizzata da ittero, mialgie, moderati rialzi termici, astenia, nausea, vomito.

EPIDEMIOLOGIA E TRASMISSIONE

L'infezione da HCV è tra le più diffuse nella popolazione ed è di grave impatto sanitario in quanto non esiste un vaccino.

L'epatite C è diffusa in tutto il mondo ma la sua distribuzione è correlata in particolare ad alcune aree geografiche. In Italia ed in Europa, così come negli Stati Uniti vi è una netta prevalenza del genotipo 1, in particolare del genotipo 1b, il quale è associato ad una maggiore gravità della malattia ed è meno sensibile alla terapia: risulta perciò importante una diagnosi rapida e che permetta di risalire al genotipo del virus.

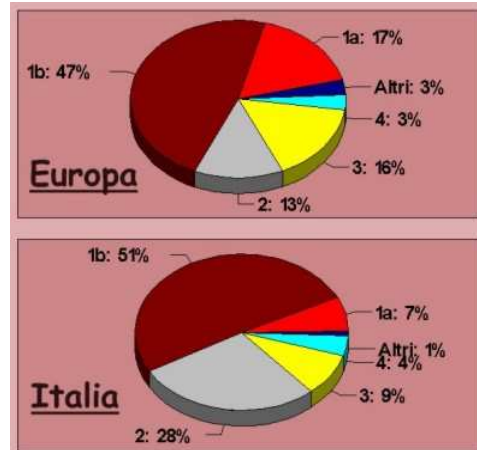


Figura 1

Distribuzione percentuale dei genotipi dell'HCV in Europa ed in Italia (Studio Hencore, 1998). E' evidente la prevalenza del genotipo 1, ed in particolare del tipo **1b**.

L'HCV si trasmette principalmente attraverso contatto con **sangue infetto** o per **contatto sessuale**. Inoltre il virus può essere trasmesso da madre a figlio o durante il parto. Determinati fattori possono rendere più facile il contagio da HCV e i **gruppi a più alto rischio** sono:

- § Utilizzatori di droghe intravenose, in particolare coloro che condividono siringhe.
- § Persone con numerosi partners sessuali.

- § Pazienti che hanno subito trapianti di rene o di fegato.
- § Operatori sanitari (es. dottori, dentisti, paramedici, infermieri, ecc.).
- § Individui che sono o possono essere venuti in contatto con fluidi biologici umani provenienti da soggetti che potrebbero o meno essere portatori del virus HCV.

TERAPIA

La terapia attuale contro l'epatite C si avvale dell'impiego di interferone alfa somministrato in associazione con ribavirina, ma va valutata caso per caso. Se una persona si ritiene a rischio di infezione o abbia il sospetto di essere venuta a contatto con il virus dell'epatite C, è importante che si sottoponga ad una visita medica per ricevere un'appropriata diagnosi e conoscere le opzioni di trattamento.

GENOTIPO E TRATTAMENTO

Fattori come la durata dell'infezione da HCV in un soggetto, il titolo virale nell'organismo, l'età del paziente, il grado di infiammazione del fegato e lo stadio di fibrosi giocano un ruolo importante nel determinare la risposta alla terapia con Interferone. Recenti studi hanno suggerito che il particolare genotipo dell'HCV di un paziente influenza la risposta alla terapia con interferone o alla combinazione interferone- ribavirina. Pertanto, prima di iniziare la terapia, è auspicabile conoscere il genotipo dell'HCV che ha generato l'infezione.

DIAGNOSI

Diagnosi tradizionale: i test sierologici tradizionali, come i test ELISA identificano la presenza degli anticorpi anti- HCV prodotti dal sistema immunitario del paziente in seguito all'infezione. Non sono attualmente disponibili test per il riconoscimento di antigeni virali.

Diagnosi molecolare: oggi è possibile rilevare direttamente la presenza del genoma ad RNA del virus nel siero del paziente tramite tecniche di **Biologia Molecolare**.

CAMPIONI RACCOMANDATI

TIPOLOGIA	QUANTITÀ
Plasma in EDTA	Almeno 2 ml

BIBLIOGRAFIA

- (1) Simmonds P. *et al.*
Consensus proposals for a unified system of nomenclature of hepatitis C virus genotypes. *Hepatology*. 2005 Oct;42(4):962-73.
- (2) Lauer G.M. and B.D. Walker.
Hepatitis C virus infection.
N. Engl. J. Med. 2001; 345: 41-52.
- (3) Villano SA, Vlahov D, Nelson KE, Kohn S, Thomas DL.
Persistence of viremia and the importance of long-term follow-up after acute hepatitis C infection.
Hepatology 1999; 29: 908-914
- (4) Van Damme P. *et al.*
Epidemiology of hepatitis B and C in Europe.
Acta Gastroenterologica Belgica 1998; 61: 175-182.
- (5) Hayashi N, Takehara T.
Antiviral therapy for chronic hepatitis C: past, present, and future.
J Gastroenterol. 2006 Jan;41(1):17-27.