

Azienda Ospedaliera
“OO. RR. S. Giovanni di Dio e Ruggi d’ Aragona”
Salerno

Unità Operativa: Malattie Infettive
Direttore: Dr Maurizio Mazzeo

Le epatiti virali croniche nel Salernitano

Dr Renato Santoro

Storia naturale delle epatopatie croniche virali

- Studi prospettici

generalmente benigne

bassa morbilità

bassa mortalità

- Studi di prevalenza

maggior causa di

-Cirrosi – HCC

-Trapianto di fegato

-Decessi per epatopatia

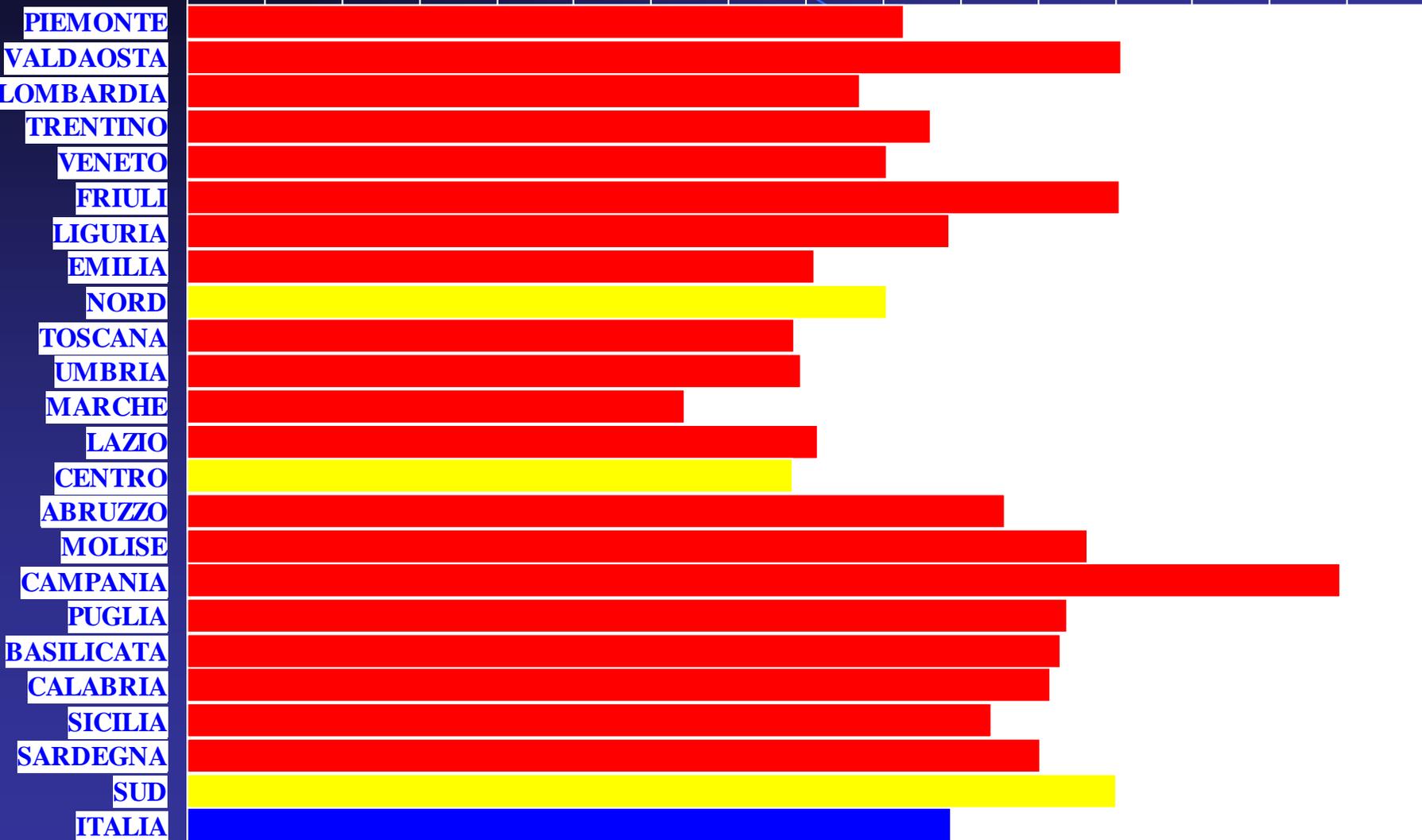
L'impatto delle epatiti croniche in Italia

Cirrosi e epatocarcinoma (HCC):

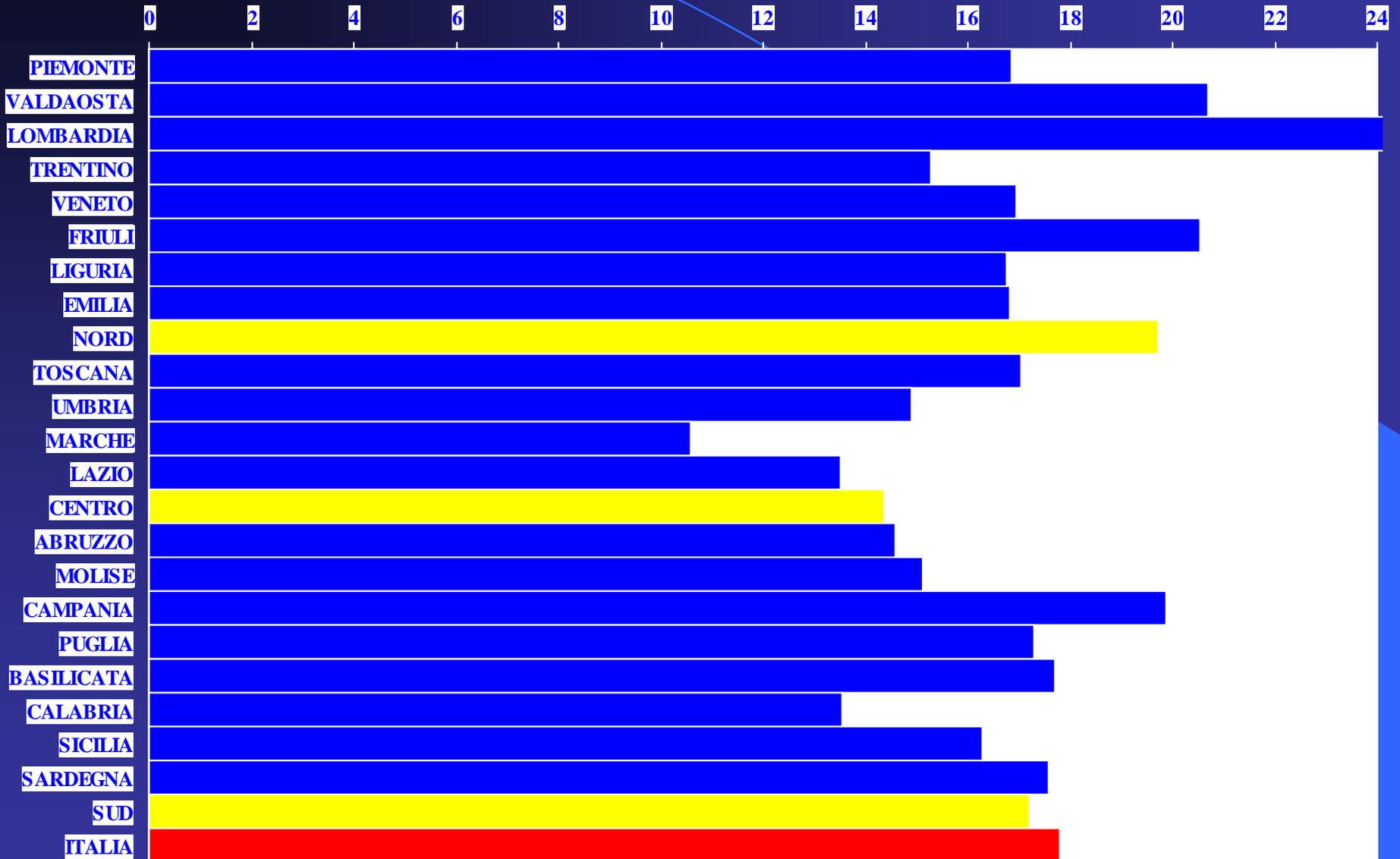
- 3% di mortalità
- 9^a causa di morte
- Ospedalizzazioni per cirrosi e HCC [*SDO 1999 (DRG 206, 207, ICD-9-CM: 155.0) (www.sanita.it/SDO)*]:
 - 1,6% delle dimissioni; 2% delle giornate di degenza
 - 6% di diagnosi in Day Hospital; 10% dei ricoveri in DH

TASSI DI MORTALITA' PER CIRROSI EPATICA PER REGIONI - ANNO 2000 (per 100.000 abitanti)

0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32

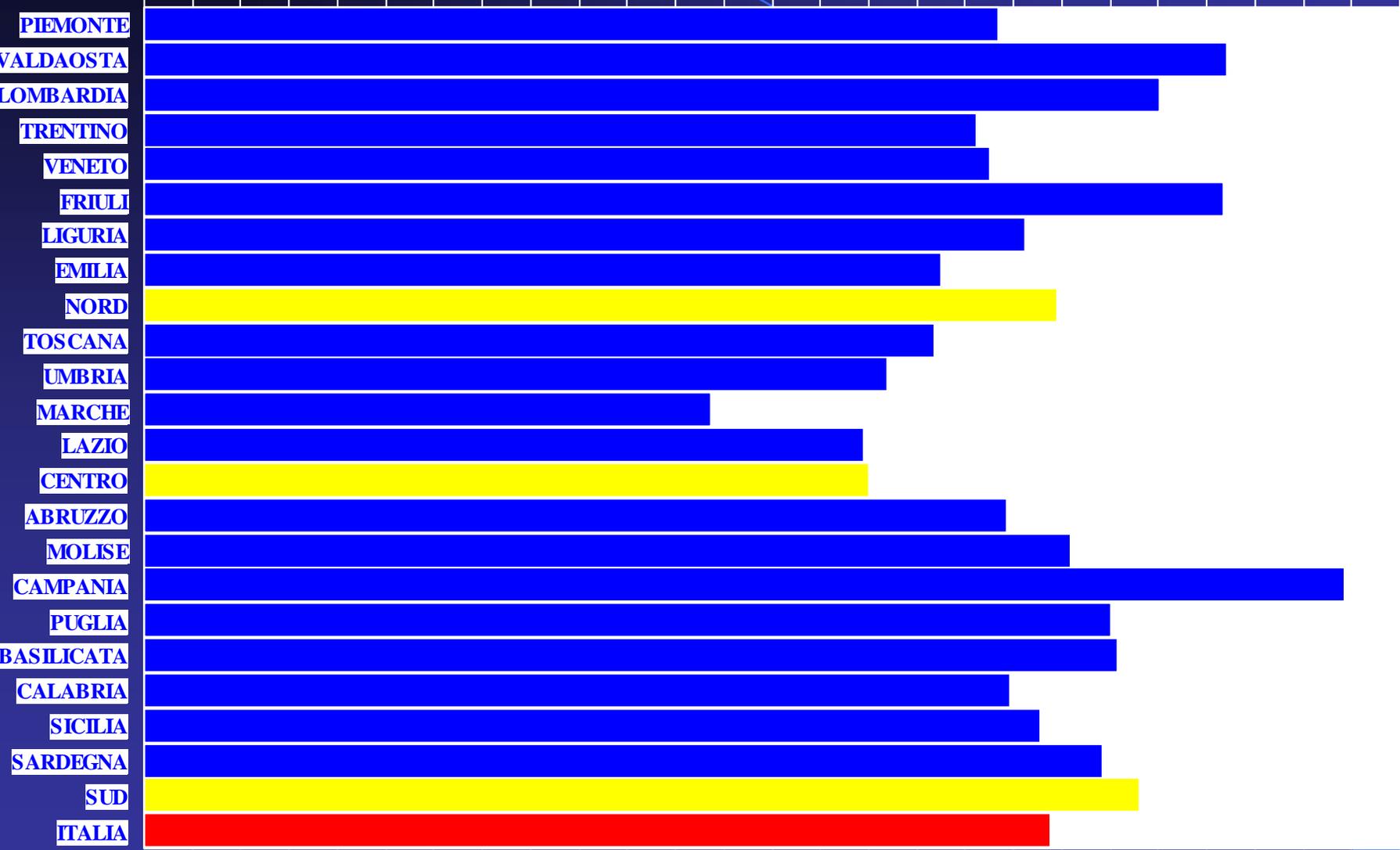


TASSI DI MORTALITA' PER TUMORE EPATICO PER REGIONI - ANNO 2000 (per 100.000 abitanti)



TASSI DI MORTALITA' PER CIRROSI EPATICA+TUMORE EPATICO PER REGIONI – ANNO 2000 (per 100.000 abitanti)

0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52



Multicentrica ASSF provincia di Salerno: prevalenza ricoveri per cirrosi epatica 01.03 – 30.11.2000

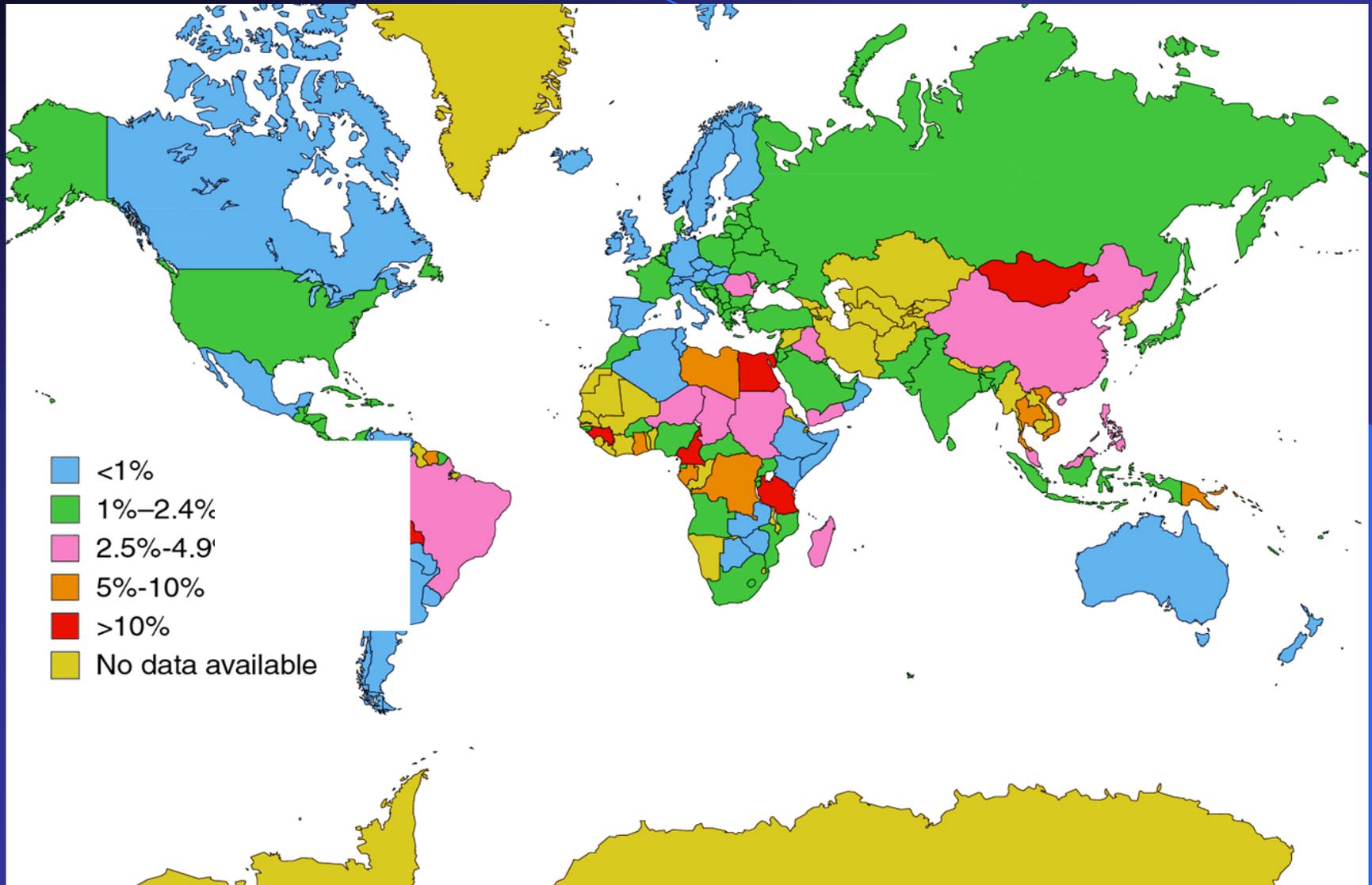
- 8.1 % dei ricoveri (16.9 % Scafati – 2.7 % Sapri)
- 21.8 % dei pazienti è stato ricoverato più volte (54.1 % per la stessa complicanza)
- L' HCV rappresenta per entrambi i sessi la principale causa di cirrosi epatica (67.1 % U – 83 % D)

Multicentrica ASSF provincia di Salerno: incidenza epatocarcinoma anno 2001

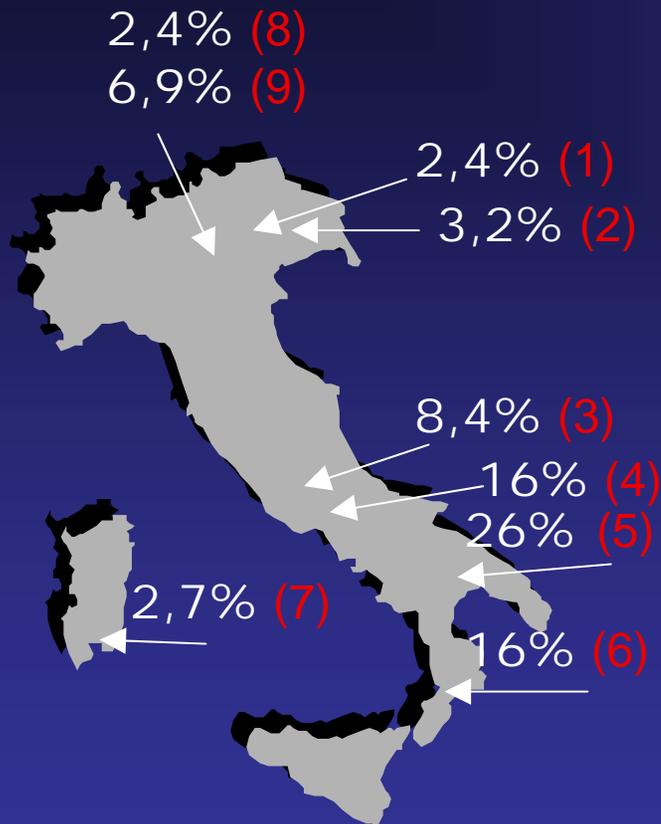
Sono stati registrati 140 nuovi casi di HCC:

- netta prevalenza sesso maschile (74.2%)
- valore mediano età 71 anni
- esordio più precoce nel sesso maschile
- distribuzione geografica con evidente gradiente nord-sud
- frequente responsabilità di HCV (79.6 %)

Infezione da HCV: prevalenza globale



Prevalenza dell'infezione da HCV in Italia



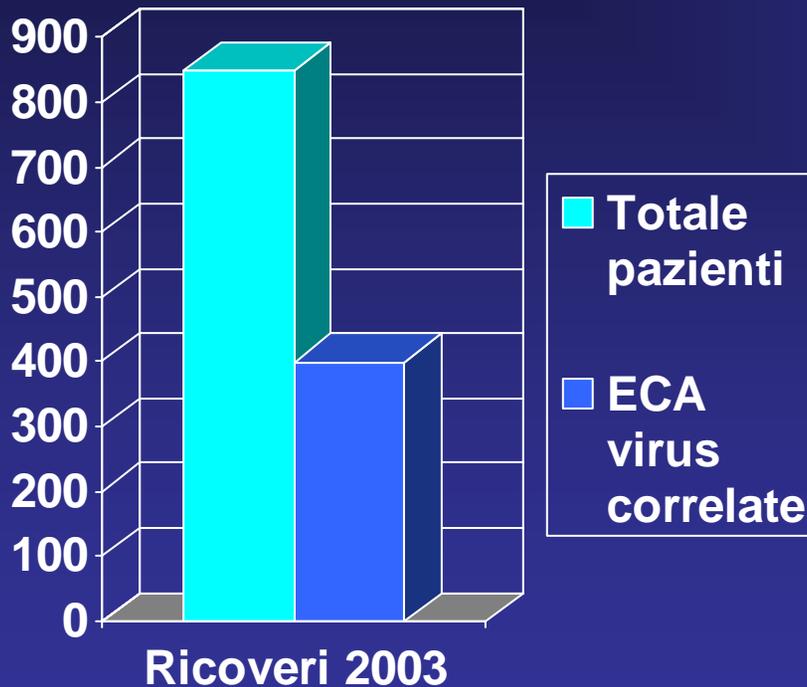
- 1 Operatori Telecom a Padova
- 2 Popolazione generale a Campogalliano (MO) e Cormons (UD)
- 3 Popolazione generale a Valentano (VT)
- 4 Popolazione generale a Buonalbergo (NA)
- 5 Popolazione generale (anni '93-'95) a Castellana Grotte (BA)
- 6 Popolazione generale Sersale (RC)
- 7 Operatori alimentari e anziani Cagliari
- 8 Donne gravide a Bergamo (età 20-40)
- 9 Ricoverati in Ospedale Brescia (età 45-75)

*Alberti 2001 in press; Bellentani 1994 Hepatology
Stroffolini It J Gastro 95; Maio J Hepatol 2000
Osella J Hepatol 1997; Guadagnino Hepatology
1998; Coppola J Viral Hep 2000; Minola
Hepatology 2000; Donato Hepatology 1998*

HCV: situazione attuale

- 3% di prevalenza
- Più alta nel meridione
- Due “spread” di diffusione parenterale:
 - Iniezioni non sicure (anni 50-60): casi più vecchi nel meridione
 - Tossicodipendenti negli anni 70-80: casi più recenti nelle aree urbane del Nord
- Un fattore di rischio è identificabile in >60% dei gruppi di età più giovani
- Programmi di screening nei soggetti con fattori di rischio?

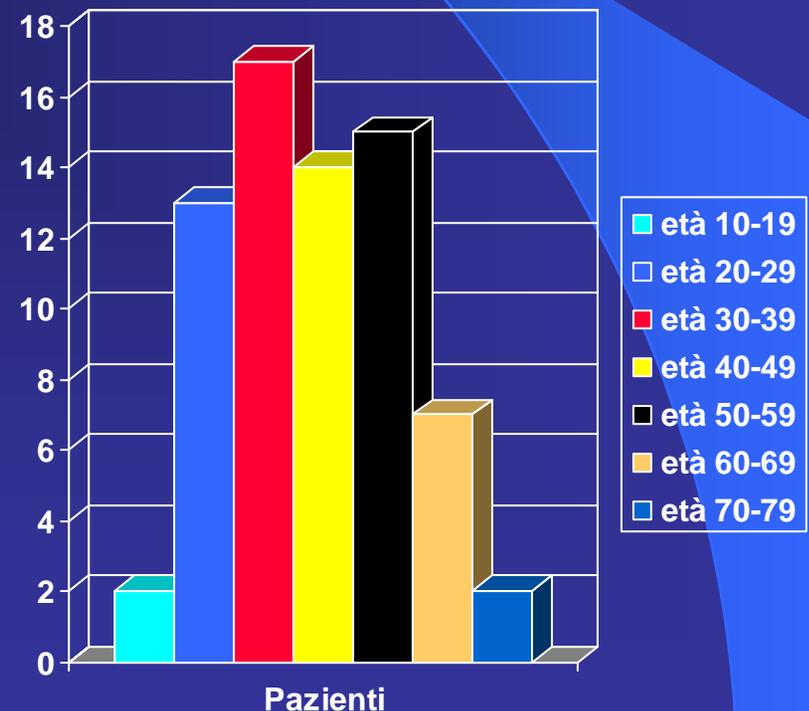
Day Hospital Malattie Infettive A. O. Salerno



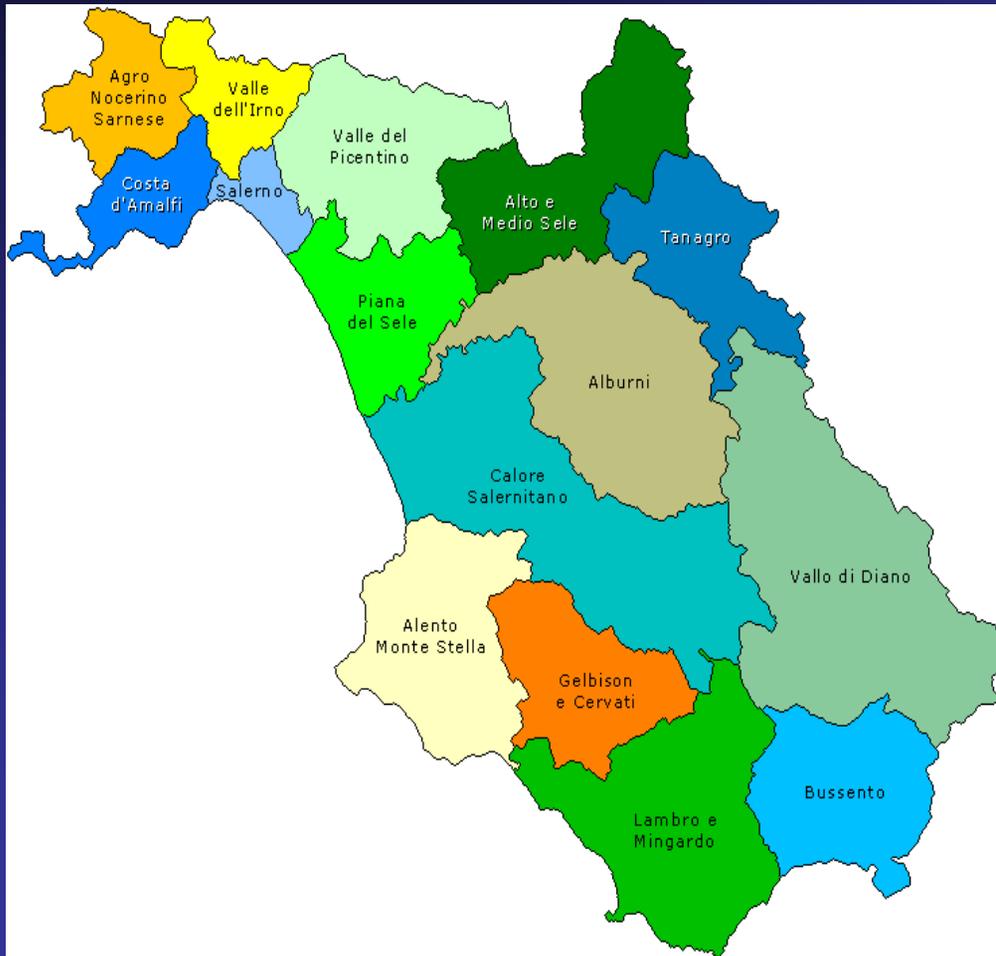
- Nel 2003 sono stati ricoverati 848 pazienti non HIV positivi
- Di questi 399 (47%) sono stati dimessi con diagnosi di ECA virus correlata

Principali caratteristiche dei pazienti

- Sesso prevalentemente maschile (62%)
- Fascia di età
- Attività lavorativa



Località di residenza



- 38.9 % Salerno
- 7.9 % Agro Nocerino
- 7.6 % Valle dell' Irno
- 7.1 % Costiera Amalfitana
- 23.2 % Piana del Sele
- 2.8 % Cilento
- Extra Provincia 6.5 %
- Altre 5.6 %

ECA virus correlate: fattori di rischio

Accertati

- Trasfusione di sangue o emocomponenti prima del 1992 (HCV)¹
- Esposizione parenterale:
 - Tossicodipendenza EV¹
 - Esposizione nosocomiale¹
 - Mancato rispetto delle precauzioni universali
- Condiz. socioeconomica disagiata¹

Presunti o a basso rischio

- Trasmissione perinatale¹
- Piercing/scarring¹
- Emodialisi¹
- Esposizione occupazionale¹ (operatori sanitari)
- Aspirazione di cocaina¹
- Partner sessuali multipli²

1. CDC. *MMWR*. 1998;47(RR-19):1-39

2. Alter MJ. *Hepatology*. 1997;26(3 suppl 1):62S-65S

Anamnesi e fattori di rischio

- Tossicodipendenza
- Precedenti manualità chirurgiche – endoscopiche
- Tatuaggi, piercing
- Conviventi
- Trasmissione verticale
- Partner sessuali (coppie discordanti)

In elevata percentuale (75%) non è stato possibile attribuire un probabile fattore di rischio

Trasmissione sessuale

- Molto più frequente con HBV
- Possibile con HCV

Coppie discordanti:

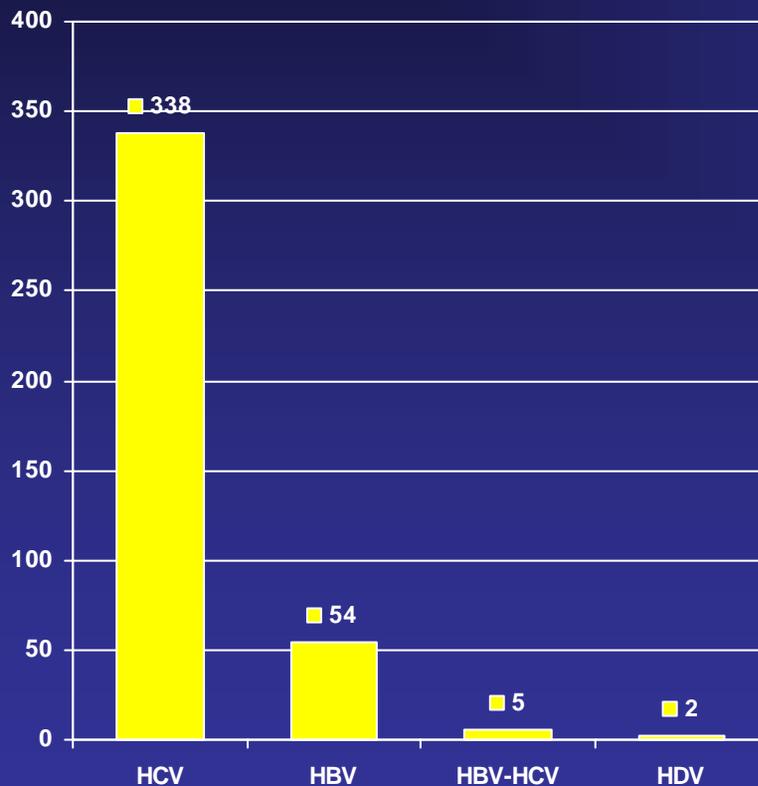
Studi retrospettivi → rischio molto basso

Studi prospettici → incidenza annuale dello 0.2 - 0.6%

Soggetti con più partners sessuali:

Studi prospettici → incidenza annuale fino all'1.8%

Caratteristiche relative ai virus (399 pazienti)

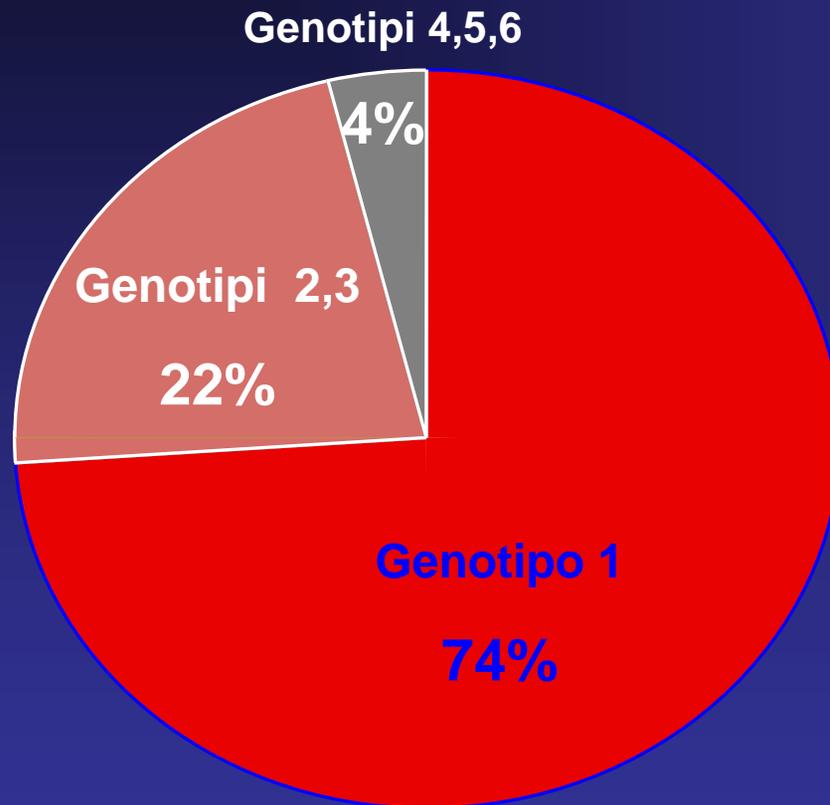


- Il virus prevalentemente osservato è stato HCV
- Rare le coinfezioni HBV – HCV
- Eccezionale la prevalenza di HDV

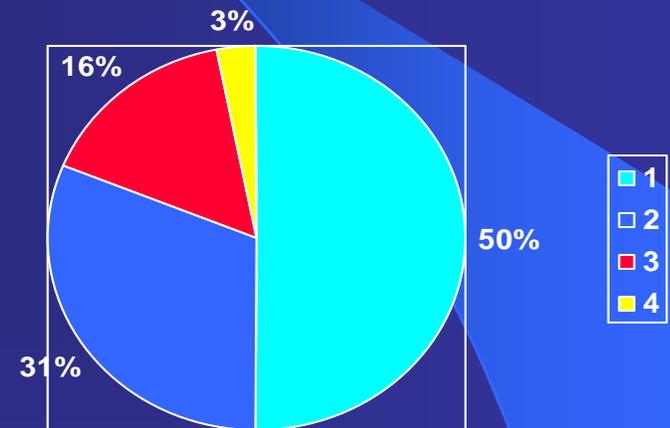
HCV (338 pazienti)

- 84.7% delle ECA
- 290 (85.7%) RNA positivo
- Genotipo HCV:
 - Genotipo 1 → 144 (120 1b)
 - Genotipo 2 → 90
 - Genotipo 3 → 46
 - Genotipo 4 → 10

Distribuzione genotipi



D.H.Mal.Inf.Salerno



Genotipo 1 – 74%
Genotipi 2,3 – 22%
Genotipi 4,5,6 – 4%

Genotipi HCV e residenza



- Salerno (118 pazienti)
 - gen. 1 → 43.2%
 - gen. 2 → 29.6%
 - gen. 3 → 22.8%
 - gen. 4 → 4.2%
- Piana del Sele (65 p.)
 - gen. 1 → 46.1%
 - gen. 2 → 46.1%
 - gen. 3 → 7.6%

HCV e trasmissione sessuale

- 118 pazienti HCV positivi con partner fisso
- 102 pazienti hanno aderito all' invito ad estendere al partner l' esecuzione del test
- 4 casi di anti HCV positività nel partner:
 - 1 HCV RNA negativo (RIBA indeterminato)
 - 2 HCV RNA positivo (stesso genotipo)
 - 1 HCV RNA positivo (genotipo diverso)

HBV (54 pazienti)

- 13.5 % delle ECA
- 47 pazienti (87%) DNA positivi
- 45 pazienti (83.3%) anti HBe positivi
- 15 pazienti (27.7%) residenti in Costiera Amalfitana

Conclusioni

- HCV è in larga prevalenza responsabile di epatopatie croniche nel nostro territorio
- E' evidente una diversa distribuzione geografica dei genotipi HCV
- Studi di coorte si rendono necessari per rivalutare la reale portata del problema e per meglio definire gli outcome dei pazienti