

CONVEGNO NAZIONALE

**Let's stop HIV**

**Nuove prospettive  
e popolazioni speciali**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI GENOVA



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO  
Sistema Sanitario Regione Liguria  
*Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico*



## Cause di mancata eradicazione di HCV in una coorte di pazienti coinfecti HIV

Laura Magnasco <sup>a,b</sup>, Giovanni Sarteschi <sup>a,b</sup>, Michele Mirabella <sup>a,b</sup>, Sara Mora <sup>c</sup>, Mauro Giacomini <sup>c</sup>, Antonio di Biagio <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Clinica Malattie Infettive, Ospedale Policlinico San Martino – IRCCS per l'Oncologia, Genova

<sup>b</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova

<sup>c</sup> Dipartimento di Informatica, Bioingegneria, Robotica ed Ingegneria dei sistemi, Università degli Studi di Genova

**Antonio Di Biagio**

## Introduzione

L'avvento dei farmaci ad azione antivirale diretta ha permesso di auspicare un'eradicazione dell'infezione cronica da HCV per il 2030. Per poter raggiungere questo obiettivo, è necessario abbattere possibili ostacoli che impediscano ai pazienti l'accesso alle cure. Sono state identificate sia barriere legate al paziente (controindicazioni al trattamento, rifiuto del trattamento, mancanza di accesso per costi e distanza dal centro), sia barriere legate al medico (percezione di ostacoli da parte del paziente, mancanza di expertise, resistenza a trattare tossicodipendenti/alcolisti attivi, costi della terapia). Scopo del nostro studio è individuare i pazienti ancora viremici per HCV-RNA e le motivazioni che ostacolano l'eradicazione.

## Materiali e metodi

Lo studio ha considerato i pazienti maggiorenni con infezione da HIV in follow-up presso la Clinica di Malattie Infettive di Genova. I pazienti sono arruolati nella coorte ReteLigure, [www.reteligurehiv.it](http://www.reteligurehiv.it). Il criterio di arruolamento prevede il riscontro di almeno un HCV-RNA rilevabile su siero da Gennaio a Dicembre 2018

# CLINICA MALATTIE INFETTIVE OSP SAN MARTINO GENOVA

Descrizione	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
patients	1020	1009	1039	1006	1074	1084	1070
mean age	46	47	48	49	50	50	52
male	650	638	659	642	690	694	698
female	370	371	380	364	384	390	372
mean CD4+	547	611	632	639	641	666	688
HIV-RNA <50 cps/ml	876	893	931	938	991	1032	947
	86%	89%	90%	93%	92%	95%	93%
HCV-RNA positive	193	172	123	128	129	85	41
	19%	17%	11%	12%	12%	7%	3,8%

# Estrazione al 31 gennaio 2019

## Risultati

Il database ReteligureHIV ha registrato 1070 pazienti che hanno eseguito almeno un controllo presso il nostro Centro durante il 2018.

Abbiamo individuato 29 pazienti (29/1070, 2,7%) con HCV-RNA rilevabile, per la maggior parte donne (15/29, 51.7%) di età media 53 anni (30-72 anni); la più comune etnia è quella caucasica (27/29, 93.1%). Lo score APRI medio della popolazione è 1.46 (range 0.14 – 2.78). Gli stadi CDC dell'infezione da HIV nella coorte sono così rappresentati: A2 (5/29, 17.2%), B2 (4/29, 13.7%), B3 (1/29, 3.4%), C1 (6/29, 20.7%), C2 (3/29, 10.3%), C3 (8/29, 27.6%), non disponibile (2/29, 6.9%); il valore medio dei CD4+ è 841.5/mmc (range: 19-1664) e 18 pazienti (62%) presentavano un HIV RNA non rilevabile. Il fattore di rischio per acquisizione di HIV/HCV è rappresentato nella maggior parte dei casi dalla tossicodipendenza (25/29, 86.2%), con assunzione di terapia con metadone in 11 pazienti (37.9%). La più frequente comorbidità riscontrata è quella psichiatrica (11/29, 37.9%).



Barriera	N (%)
Scarsa compliance	9 (31.0%)
In trattamento ma non ancora SVR	8 (27.6%)
Nuova diagnosi di HCV	5 (17.2%)
Rifiuto della terapia	2 (6.9%)
Relapse/reinfezione	2 (6.9%)
Fallimento	1 (3.4%)

**Tabella 1.** Cause di mancata eradicazione nella nostra coorte.

## Discussione

Tra i pazienti HIV-positivi seguiti presso il nostro Centro, solo una minoranza non ha ancora raggiunto una risposta virologica sostenuta ad HCV nel 2018. Tale dato risulta in miglioramento rispetto all'analoga coorte del 2017 (7,8%). Peraltro, quasi un terzo di tali pazienti ancora viremici ha già avviato terapia specifica.

La barriera che più frequentemente abbiamo riscontrato è rappresentata dalla scarsa compliance, in una popolazione con prevalente comorbidità psichiatrica e un controllo non ottimale della replicazione virale di HIV.