



SIMIT

Società Italiana
di Malattie Infettive
e Tropicali



SIMIT

10°

CONGRESSO NAZIONALE

Sardegna, La Maddalena

Porto Arsenale

5-8 ottobre 2011

Programma

Abstract 10**- APPROCCIO TERAPEUTICO ALL'EPATITE DA VIRUS DELTA (HDV) IN TRE DIVERSI CASI. -**Baragli F.^[1], Corti G.^[1]- ^[1]Malattie Infettive e TROPICALI ~ Firenze

INFEZIONI DA VIRUS EPATITICI

Premessa: HDV è un circle-ss-RNA virus, difettivo, avvolto da un involucro costituito da HBsAg, che sfrutta la polimerasi di HBV per replicarsi (coinfezione/superinfezione). L'infezione da HDV è ubiquitaria, presente nel 5 % dei portatori di HBsAg (15.000.000 coinfezti nel mondo)

Obiettivo: Il bacino ambulatoriale consta di 287 pazienti epatitici, di cui 84 B, 7 B+D. Se ne riportano 3 provenienti dalla Romania, paese ad elevata endemia (oltre 30 % di anti-HD positivi nella popolazione HBsAg generale).

Risultati: . CC1: IN 28enne HBsAg-positivo dalla nascita con sovra-infezione HDV nel 2007, quadro ecografico-istologico di cirrosi epatica (A3F4), trattato per 72 settimane con PEG-IFN a2a prima 180 µg/sett poi 135 µg/sett. Permane HBV-DNA under detectability, HBsAg > 250 UI/ml, HDV-RNA al t0 $1,27 \times 10^9$ cp/ml in RT-PCR; al t72 10^4 in nested-PCR.

CC2: BAC 27enne HBsAg-positiva dal 2006. Allo screening positive anti-Delta IgTotali, con transaminasi x 4VN. Ecografia normale, BE A2F0. Terapia per 72 settimane con PEG-IFN a2a 180 µg/sett poi 135 µg/sett, con decay di 6 log della viremia HDV (t0 $1,17 \times 10^8$ cp/ml; t72 348 cp/ml). Persa al follow up

CC3: SAM 22 anni, moglie di IN, coinfezta HBV/HDV, ecografia normale, Fibroscan 5,5 KPa di stiffness. In gravidanza da ottobre 2010, viremia HBV 200 UI/ml, HDV-RNA nell'ordine di 10^8 . Non trattata: interferon controindicato; non inserita lamivudina per bassa carica B.

Emerge fallimento terapeutico nei primi due casi trattati con PEG-IFN. Nel terzo si punta a ridurre la trasmissione verticale della coinfezione, con Ig e vaccinazione anti-HBV al neonato; cesareo di dubbia utilità.

Conclusione: Contrariamente a HBV, per HDV non esiste protocollo terapeutico validato, né target selettivo contro cui agire. L'interferone alfa, usato da 25 anni, resta l'unica opzione terapeutica possibile. La clearance sostenuta di HDV-RNA si attesta nel 25 % dei pazienti trattati.