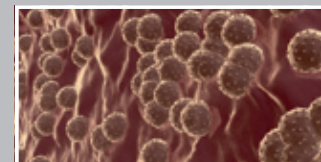
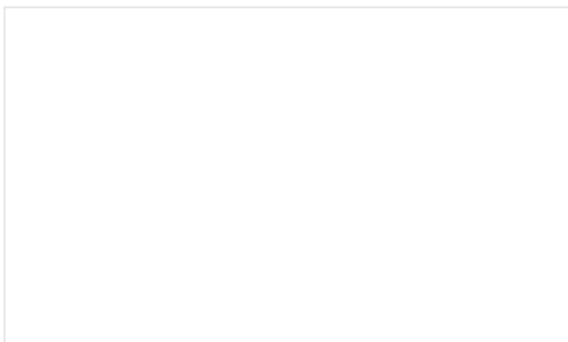


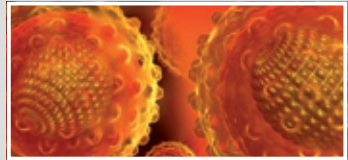
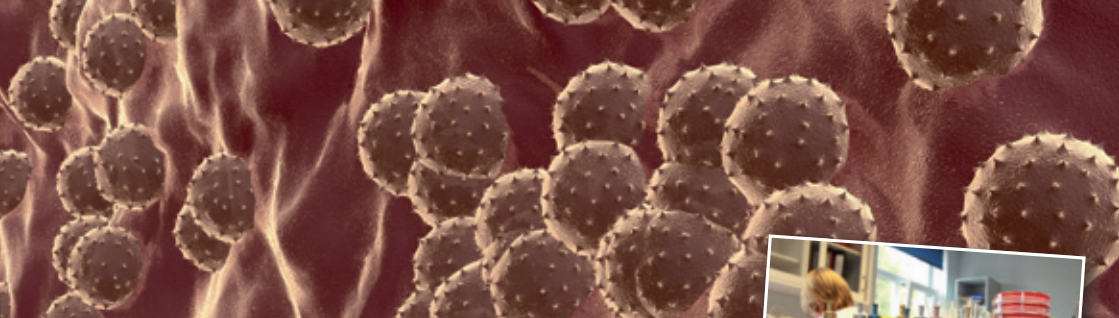


Siamo a vostra disposizione per approfondimenti



Interleuchina 28B

Test predittivo per la prognosi e la terapia dell'epatite C



Epatite C – Test predittivo per la prognosi e la terapia

L'infezione da virus dell'epatite C (HCV) è la principale causa delle malattie croniche del fegato, inclusa la cirrosi e il carcinoma epatico, ed è il motivo più frequente di trapianto epatico nel mondo occidentale. In Italia il numero di portatori viremici di HCV è circa 1.500.000 (3% della popolazione).



Il virus

Il virus dell'epatite C è un RNA virus a singola elica e appartiene alla famiglia delle flaviviridae. La sua principale via di trasmissione è quella sanguigna o percutanea.

La diagnosi

La diagnosi sierologica è basata sulla determinazione di anticorpi AntiHCV, mentre la presenza del virus nel sangue è rilevata da HCVRNA qualitativo e quantitativo e dalla determinazione dei genotipi dell'HCV.

I genotipi dell'HCV

Il virus dell'epatite C non è omogeneo e si riconoscono almeno 6 genotipi principali. Seguendo la classificazione di Simmonds i genotipi sono numerati dall'1 al 6 e i sottotipi sono classificati in a,b,c.

L'importanza della determinazione del genotipo risiede nel fatto che tali genotipi rispondono diversamente alla terapia: migliore risposta si ottiene con i genotipi 2 e 3.

Terapia

L'infezione acuta da virus HCV esita nell'80% dei casi nell'evoluzione cronica.

Il trattamento attuale dell'epatite cronica C consiste nella combinazione di Interferone Peghilato associato alla Ribavirina, che ottiene una negativizzazione dell'

HCVRNA 6 mesi dopo la sospensione della terapia in circa il 42-51% dei pazienti infettati con il genotipo 1 e in circa il 76-84% di quelli portatori del genotipo 2 o 3.

Fattori predittivi

Vi sono fattori predittivi di ridotta risposta alla terapia correlati al paziente: il sesso maschile, l'età avanzata, la menopausa, la lunga durata dell'infezione ecc. Importanti sono poi alcune caratteristiche legate al virus come i genotipi 1 e 4 che rispondono meno del 2 e 3.

I ricercatori hanno evidenziato che le caratteristiche genetiche dell'ospite possono giocare un ruolo essenziale nella capacità di eliminare spontaneamente il virus in corso di epatite C acuta e di ottenere una risposta virologica sostenuta con il trattamento in corso di epatite cronica. Il gene più significativo è IL28B, localizzato nel cromosoma 19.

Il polimorfismo

La mappatura del genoma umano ha individuato le basi della nostra "diversità" che si riassumono nel concetto di "POLIMORFISMO".

Il polimorfismo è una modificazione del DNA molto frequente che NON altera il funzionamento del DNA stesso, ma ne influenza le capacità sintetiche.

Il polimorfismo del gene IL28B ha un rapporto con la maggiore o minore probabilità di risposta al trattamento dell'epatite C cronica.

Il polimorfismo più "predittivo ed utile" riguarda i nucleotidi Citosina (CC) ed ha evidenziato una maggiore risposta terapeutica nei soggetti con epatite cronica, in particolare con i genotipi 1 di HCV.

In presenza di polimorfismo CC l'eliminazione definitiva del Virus dell'epatite C dopo terapia è stata osservata in circa il 71% dei casi.

Il test

synlab propone il test INTERLEUCHINA 28B: questa analisi può fornire precise indicazioni per "predire" le maggiori o minori probabilità di eliminare definitivamente il virus HCV con la terapia.

Il test può aiutare il clinico nella determinazione del tipo e della durata della terapia e potrà fornire una maggiore risposta terapeutica e una riduzione dell'evoluzione verso la cirrosi e l'epatocarcinoma.