



Ρ31:ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C (CHC): ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Καραουλάνη Θεοφανή¹, Καπάταης Χρηστέλος², Πίτσια Τριανταφυλλιά¹, Λάσκος Ευστάθιος¹, Μαμάκου Βασιλική³, Κόλλια Χριστίνα³, Κουντούρη Αντωνία⁴, Θεοδώρου Μαργαρίτα⁵, Χατζηνικολάου Νικολέτα⁶, Τσαγκιά Σοφία⁷, Λαμπρόπουλος Παναγιώτης², Αρμύρος Παρασκευάς², Τσάκαλης Νικόλαος², Υφαντή Αρετή², Τσιανίκα Αρτεμής⁸, Τσιανίκα Αναστασία⁹, Βασίλειος Βούλγαρης³, Καπάταης Ανδρέας²

ABSTRACT

Εισαγωγή: Τα επιδημιολογικά και ιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών με Ηπατίτιδα C μελετώνται συχνά στη βιβλιογραφία προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τον τύπο ή τον υποτύπο της νόσου, τη σχέση με τον τρόπο μετάδοσης και τη μορφή της θεραπείας.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των επιδημιολογικών και ιολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών με CHC που εκτιμήθηκαν μεταξύ των ετών 2020-2024 σε ηπατολογικό ιατρείο στη Δυτική Αττική και οι πιθανές διαφοροποιήσεις τους σε σχέση με τον τρόπο μετάδοσης - χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (XEN), ή άλλος τρόπος μετάδοσης.

Μεθοδολογία: Μελετήθηκαν 356 ασθενείς με antiHCV=(+), (235 άντρες-121 γυναίκες) από τους οποίους 287 ήταν ελληνικής καταγωγής και 169 XEN που δεν είχαν υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελθόν και είχαν 2-3 καταγεγραμμένες επισκέψεις στο ηπατολογικό ιατρείο. Η λήψη ιστορικού, το επιδημιολογικό δελτίο και τα ιολογικά δεδομένα (HCV-RNA και HCV genotype) ήταν διαθέσιμα σε όλους τους συμμετέχοντες.

Αποτελέσματα: HCV-RNA μη ανιχνεύσιμο παρουσίασε το 20,3% (72 ασθενείς) των antiHCV (+) ασθενών. 140 ασθενείς με CHC (39 XEN) παρουσίασαν λοίμωξη με γονότυπο-1, 150 με γονότυπο-3 (102 XEN), 48 (28 XEN) με γονότυπο-4, 17 (2 XEN) με γονότυπο-2 και ένας με γονότυπο-6. Οι XEN ήταν νεότεροι (μ.ο. 32,5 έναντι 45,7 έτη, $p<0,001$), στην πλειονότητά τους άρρενες (60% έναντι 40% γυναίκες $p<0,001$), ελληνικής καταγωγής (54,7% έναντι 45,3% $p<0,001$) και με σημαντικά χαμηλότερο BMI (24,1 έναντι 25,2 $p<0,012$) σε σχέση με άλλους ασθενείς. Τα επίπεδα HCV-RNA ήταν συγκρίσιμα (920,024 έναντι 1.048.380 IU/ml, $p=0,587$) μεταξύ των δύο ομάδων, ενώ ο γονότυπος-3 ήταν ο επικρατέστερος στους XEN (78,8%) ενώ ο γονότυπος -1 (67,4%) στους υπόλοιπους ασθενείς. Αξιοσημείωτη είναι η παρουσία του υποτύπου 1a στην πλειονότητα των XEN με γονότυπο -1 (77,4%) σε αντίθεση με την παρουσία του υποτύπου 1b στην συντριπτική πλειοψηφία των άλλων ασθενών (91,4%) με CHC.

Συμπεράσματα: Η κατανομή των γονοτύπων και των υποτύπων της CHC λοίμωξης σχετίζεται ισχυρά με τον τρόπο μετάδοσης της λοίμωξης στους ασθενείς με CHC.

CONTACT

ΘΕΟΦΑΝΗ ΚΑΡΑΟΥΛΑΝΗ
Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού,
Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",
Email: karaoulanitheofani@gmail.com
Phone: +306930207014

INTRODUCTION

Τα επιδημιολογικά και ιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών με Ηπατίτιδα C μελετώνται συχνά στη βιβλιογραφία προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τον τύπο ή τον υποτύπο της νόσου, τη σχέση με τον τρόπο μετάδοσης και τη μορφή της θεραπείας.

METHODS AND MATERIALS

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των επιδημιολογικών και ιολογικών χαρακτηριστικών των ασθενών με CHC που εκτιμήθηκαν μεταξύ των ετών 2020-2024 σε ηπατολογικό ιατρείο στη Δυτική Αττική και οι πιθανές διαφοροποιήσεις τους σε σχέση με τον τρόπο μετάδοσης - χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (XEN), ή άλλος τρόπος μετάδοσης.

Μεθοδολογία: Μελετήθηκαν 356 ασθενείς με antiHCV=(+), (235 άντρες-121 γυναίκες) από τους οποίους 287 ήταν ελληνικής καταγωγής και 169 XEN που δεν είχαν υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελθόν και είχαν 2-3 καταγεγραμμένες επισκέψεις στο ηπατολογικό ιατρείο. Η λήψη ιστορικού, το επιδημιολογικό δελτίο και τα ιολογικά δεδομένα (HCV-RNA και HCV genotype) ήταν διαθέσιμα σε όλους τους συμμετέχοντες.

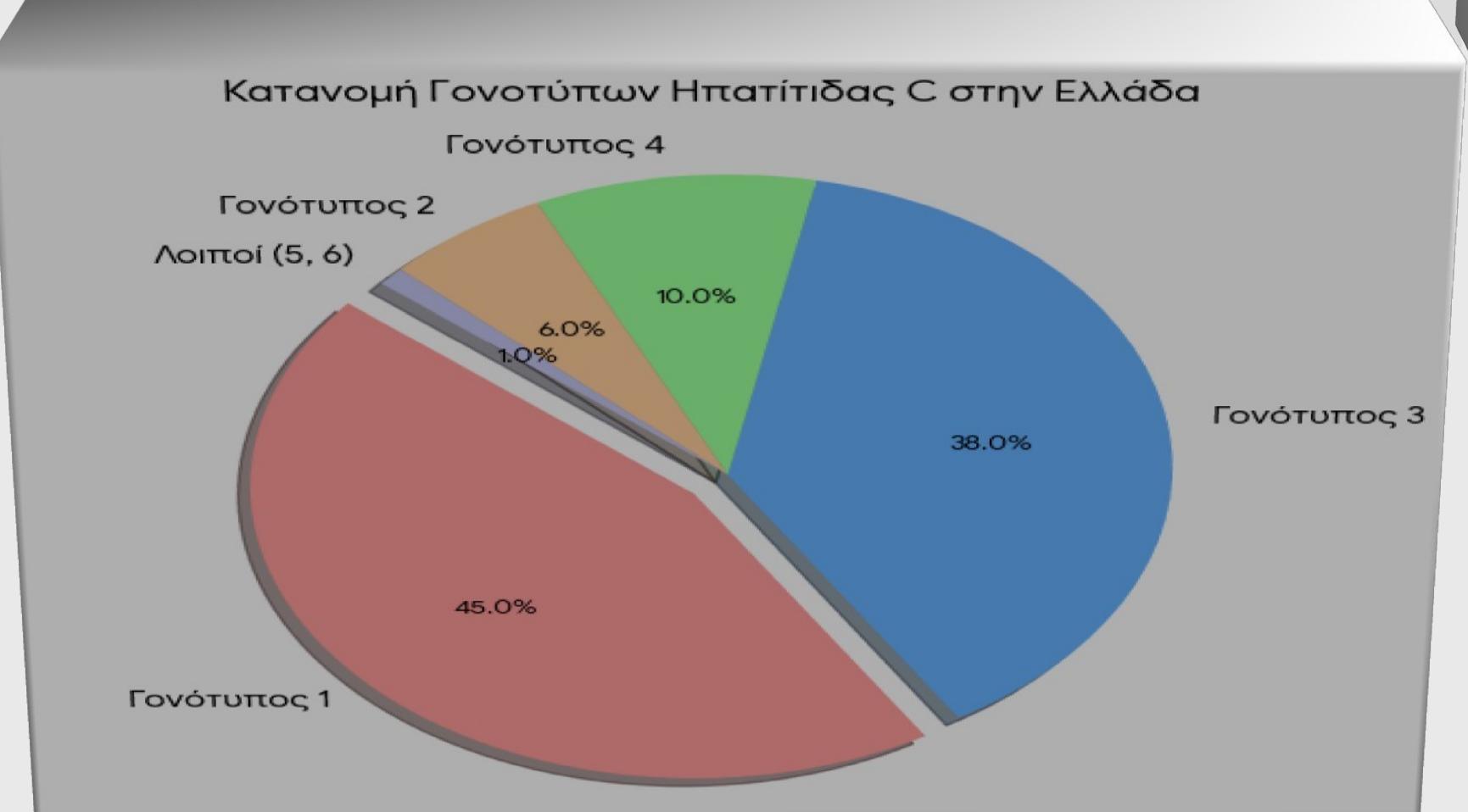
RESULTS

HCV-RNA μη ανιχνεύσιμο παρουσίασε το 20,3% (72 ασθενείς) των antiHCV (+) ασθενών. 140 ασθενείς με CHC (39 XEN) παρουσίασαν λοίμωξη με γονότυπο-1, 150 με γονότυπο-3 (102 XEN), 48 (28 XEN) με γονότυπο-4, 17 (2 XEN) με γονότυπο-2 και ένας με γονότυπο-6.

-Οι XEN ήταν νεότεροι (μ.ο. 32,5 έναντι 45,7 έτη, $p<0,001$), στην πλειονότητά τους άρρενες (60% έναντι 40% γυναίκες $p<0,001$), ελληνικής καταγωγής (54,7% έναντι 45,3% $p<0,001$) και με σημαντικά χαμηλότερο BMI (24,1 έναντι 25,2 $p<0,012$) σε σχέση με άλλους ασθενείς.

-Τα επίπεδα HCV-RNA ήταν συγκρίσιμα (920,024 έναντι 1.048.380 IU/ml, $p=0,587$) μεταξύ των δύο ομάδων, ενώ ο γονότυπος-3 ήταν ο επικρατέστερος στους XEN (78,8%) ενώ ο γονότυπος -1 (67,4%) στους υπόλοιπους ασθενείς.

-Αξιοσημείωτη είναι η παρουσία του υποτύπου 1a στην πλειονότητα των XEN με γονότυπο -1 (77,4%) σε αντίθεση με την παρουσία του υποτύπου 1b στην συντριπτική πλειοψηφία των άλλων ασθενών (91,4%) με CHC.



Πίνακας 1. Εγκεκριμένα θεραπευτικά σχήματα 1% γραμμής ανά HCV γονότυπο (GT) για ενήλικες (>18 ετών) ασθενείς με χρόνια HCV λοίμωξη και αντιροποποιημένη ηπατική νόσο, που έχουν eGFR ≥ 30 ml/min και είναι πρωτοθεραπευόμενοι ή έχουν αποτύχει σε σχήματα με ιντερφερόνη-άλφα.

GT	Πρωτοθεραπευόμενοι	Επανάθεραπευόμενοι
GT1a	GZR/EBR x12-16 εβδ.*	GZR/EBR x12-16 εβδ.*
GT1b	GZR/EBR x8-12 εβδ.	GZR/EBR x12 εβδ.
GT2	SOF/VEL x12 εβδ.	SOF/VEL x12 εβδ.
GT3	SOF/VEL x12 εβδ.	SOF/VEL x12-16 εβδ.*
GT4	GZR/EBR x12 εβδ.	GZR/EBR x12-16 εβδ.*
GT5-6	SOF/VEL x12 εβδ.	SOF/VEL x12 εβδ.

GZR/EBR: grazoprevir/elbasvir (Zepatier®), SOF/VEL: sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa®).
*12 ή 16 εβδομάδες σε HCV RNA < ή $\geq 800,000$ IU/mL.
*Πιθανόν 16 εβδομάδες σε ασθενείς με κίρρωση.

Πίνακας 2. Ενδείξεις και δοσολογία αντικών για εγκεκριμένα θεραπευτικά σχήματα για παιδιά-εφήβους με χρόνια HCV λοίμωξη και αντιροποποιημένη ηπατική νόσο, που έχουν eGFR ≥ 30 ml/min και είναι πρωτοθεραπευόμενοι ή έχουν αποτύχει σε σχήματα με ιντερφερόνη-άλφα.

Σχήμα	Δοσολογία αντικού	Ένδειξη
SOF/VEL x12 εβδ.	200/50, 400/100 mg για βάρος 17-30, ≥ 30 kg, αντίστοιχα, άπαξ ημερησίως	Παιδιά-εφηβοί ηλικίας ≥ 6 ετών ή βάρους ≥ 17 kg με οποιοδήποτε γονότυπο
GLE/PIB x8 εβδ.	100/40 mg, τρία δισκία άπαξ ημερησίως	Έφηβοι ≥ 12 ετών ή βάρους ≥ 45 kg με οποιοδήποτε γονότυπο
SOF/LDV x12 εβδ.	150/33,75, 200/45, 400/90 mg για βάρος <17, 17-35, ≥ 35 kg, αντίστοιχα, άπαξ ημερησίως	Παιδιά-εφηβοί ηλικίας ≥ 3 ετών ή βάρους ≥ 17 kg με γονότυπο 1, 4, 5, 6
SOF + RBV x12 ή 24 εβδ.	SOF: 150, 200, 400 mg για βάρος <17, 17-35, ≥ 35 kg, αντίστοιχα, άπαξ ημερησίως RBV: 15 mg/kg/24h για βάρος <47 kg	Παιδιά-εφηβοί ηλικίας ≥ 3 ετών ή βάρους ≥ 17 kg με γονότυπο 2 (12 εβδ.) ή 3 (24 εβδ.)

SOF/VEL: sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa®), GLE/PIB: glecaprevir/pibrentasvir (Maviret®), SOF/LDV: sofosbuvir/ledipasvir (Harvoni®), SOF: sofosbuvir (Sovaldi®), RBV: ribavirin.

CONCLUSIONS

Η κατανομή των γονοτύπων και των υποτύπων της CHC λοίμωξης σχετίζεται ισχυρά με τον τρόπο μετάδοσης της λοίμωξης στους ασθενείς με CHC.

REFERENCES

1. Εργαστήριο Βιοπαθολογίας-Βιοχημικού, Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",
2. Παθολογικό-Ηπατολογικό Ιατρείο, Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα",
3. Παθολογική Κλινική Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",
4. Εργαστήριο Βιοχημικού, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων",
5. Βιοχημικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα",
6. Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ν.-Ψ.Ν.Α. "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ",
7. Κέντρο Μεσογειακής Αναμίας, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων",
8. Ιατρική Σχολή του Medical University of Sofia, Βουλγαρία
9. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών