

**VARIAZIONE NEL TEMPO (1995-2015) DELLE PREVALENZE DEI GENOTIPI DELL'HCV NELL'AREA DI LEGNANO (MI)**

M. De Paschale<sup>4</sup>, C. Magnani<sup>2</sup>, T. Re<sup>1</sup>, F. Capelli<sup>3</sup>, M.T. Manco<sup>4</sup>, L. Belvisi<sup>4</sup>, T. Cerulli<sup>4</sup>, D. Cagnin<sup>4</sup>, A. Paganini<sup>4</sup>, C. Agrappi<sup>4</sup>, P. Mirri<sup>4</sup>, P. Vigano<sup>1</sup>, A. Mazzone<sup>3</sup>, P. Clerici<sup>4</sup>

<sup>1</sup>U.O.C. Malattie Infettive, Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano, Legnano (Mi).

<sup>2</sup>U.O.C. Malattie Infettive, Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano, Legnano (Mi).

<sup>3</sup>U.O.C. Medicina Interna, Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano, Legnano (Mi).

<sup>4</sup>U.O.C. Microbiologia, Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano, Legnano (Mi).

**INTRODUZIONE**

La distribuzione geografica dei diversi genotipi dell'HCV è ampiamente variabile. In Italia oltre all'1b è molto presente anche il 2a/2c, seguiti dal 3a e 1a. Vari studi hanno evidenziato associazioni tra diversi genotipi ed età o via di trasmissione. L'1b e il 2a/2c sembrano prevalere tra i soggetti più anziani e trasfusi in periodo pre-screening delle unità di sangue, mentre l'1a e 3a sono stati trovati soprattutto nei soggetti giovani e tossicodipendenti, il 4 tra gli immigrati. Nella nostra area era stato condotto uno studio nel 1995-1999 sulla distribuzione dei genotipi ed era stata rilevata una prevalenza (su 1017 pazienti) dell'1b del 44.9%, del 2a/2c del 25.6%, del 3a del 12.7%, dell'1a del 9.3% e del 4c/4d del 3.5%. Poiché nel tempo per vari fattori le prevalenze potrebbero essere mutate, abbiamo voluto, confrontare i dati di prevalenza ottenute nella nostra area nel periodo 2011-2015 con quelle del 1995-1999.

**METODI**

Sono stati valutati i campioni di 746 pazienti viremici nel periodo 2011-2015. Di questi, 354 pazienti erano di primo riscontro nel periodo in studio (di cui 26 di origine straniera), mentre gli altri 392 erano già conosciuti e la cui determinazione del genotipo era stata eseguita prima del 2011. La determinazione del genotipo è stata eseguita con metodica LiPA.

**RISULTATI**

Dei 354 pazienti di nuovo riscontro, 53 (15%) avevano genotipo 1a, 129 (36.4%) 1b, 4 (1.1%) genotipo 1, 80 (22.6%) 2a/2c, 5 (1.4%) 2b, 5 (1.4%) genotipo 2, 50 (14.1%) 3a, 2 (0.6%) genotipo 3, 8 (2.3%) 4c/4d, 15 (4.2%) genotipo 4 e 3 (0.8%) altri genotipi. Stratificando per classi di età e confrontando i dati attuali con quelli del 1995-1999, è stato osservato un incremento significativo ( $p < 0.01$ ) del genotipo 4 (dallo 0.9% all'11.9%) nei soggetti più giovani (con età uguale o inferiore ai 40 anni). Nella fascia di età intermedia (41-60 anni) l'1b è sceso dal 55.6% al 27.2% ( $p < 0.01$ ), il 2a/2c dal 28.5% all'11.6% ( $p < 0.01$ ), mentre sono aumentati i genotipi 1a (dal 4.5% al 24.9%:  $p < 0.01$ ), 3a (dal 5.6% al 20.8%:  $p < 0.01$ ) e 4 (dallo 0.8% al 4.0%:  $p < 0.01$ ). Nei soggetti con età maggiore di 60 anni non si sono evidenziati significative differenze tranne che per il genotipo 1a (discesa dal 3.7% allo 0% e aumento del genotipo 4 dallo 0 al 2.2%:  $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIONI**

Nella nostra area si è notata una variazione di genotipi nel tempo con un aumento del genotipo 4 in tutte le classi d'età, collegato in parte all'immigrazione. Quattro soggetti su ventisei di nazionalità estera, infatti, hanno questo genotipo. Per quanto riguarda gli altri genotipi abbiamo evidenziato nei soggetti tra i 40 e i 60 anni una diminuzione dei genotipi storici come l'1b e 2a/2c ed un aumento dei genotipi 1a e 3a (considerati di introduzione più recente soprattutto attraverso la via della tossicodipendenza). L'impatto delle terapie anti-virali (più efficaci su alcuni genotipi che quindi possono circolare meno), l'immigrazione, e un possibile effetto coorte, possono render conto di queste variazioni.