

**HCV GENOTIPO 3: PREVALENZA NELLA NUOVA ERA DEL TRATTAMENTO CON DAA**

N. Marascio<sup>1</sup>, G. Pavia<sup>1</sup>, G.S. Barreca<sup>1</sup>, M. Reale<sup>1</sup>, G.G.M. Scarlata<sup>1</sup>, G. Matera<sup>1</sup>, C. Torti<sup>2</sup>, M.C. Liberto<sup>1</sup>, A. Focà<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unità Operativa Complessa di Microbiologia Clinica, Università "Magna Graecia", Dipartimento di Scienze della Salute, Catanzaro

<sup>2</sup>Unità Operativa di Malattie Infettive e Tropicali, Università "Magna Graecia", Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Catanzaro

**INTRODUZIONE**

Il fallimento agli antivirali ad azione diretta (DAA) contro il virus dell'epatite C (HCV) è caratterizzato dallo stato clinico del paziente e dalla presenza di sostituzioni amminoacidiche associate a resistenza (RAS) sulle regioni target dei nuovi farmaci. Le RAS hanno un diverso impatto sulla terapia DAA in relazione al genotipo/sottotipo virale. HCV3 ha una maggiore predisposizione alla fibrosi/cirrosi epatica ed è attualmente associato ad una minore risposta terapeutica sostenuta (SVR). Scopo dello studio è stato la valutazione della prevalenza dei genotipi di HCV tra i pazienti cronici afferenti al nostro Policlinico, con particolare attenzione alla dinamica di HCV3 da gennaio 2012 a dicembre 2017.

**METODI**

Il test cobas AmpliPrep/Cobas TaqMan HCV v2.0 è stato utilizzato per l'estrazione ed il rilevamento dell'HCV RNA. Il test di genotipizzazione è stato eseguito mediante Versant HCV genotype 2.0 assay (LIPA). Per l'analisi statistica è stato utilizzato il test  $\chi^2$  ( $P < 0,05$ ).

**RISULTATI**

Il sottotipo maggiormente prevalente risultava 1b (48.1%), seguito dal 2a/2c (20.9%) e dal genotipo 3 (9.2%). Tra il 2012 ed il 2017 HCV3 presentava un picco massimo di prevalenza (13.3%) nel 2014, mostrando la più bassa prevalenza (5.8%) nel 2012. Inoltre, nell'ultimo triennio è stato riscontrato un aumento costante dell'1%. HCV3 era significativamente correlato al sesso maschile ( $P < 0,05$ ) ed agli individui nati tra il 1969/77. Tra i principali fattori di rischio è stato riferito l'abuso di sostanze stupefacenti.

**CONCLUSIONI**

Dall'introduzione dei DAA, HCV3 mantiene una elevata prevalenza probabilmente correlata alla presenza di RAS naturali ed alla progressione clinica verso il danno epatico nei pazienti cronici, che ne determinano il fallimento terapeutico. La bassa SVR nei pazienti HCV3 positivi potrebbe creare un serbatoio di infezione nella popolazione generale determinandone un aumento rispetto agli altri tipi virali.