

a quelli recidivati dopo sospensione della terapia. Questo ha permesso di valutare alcune condizioni: 1) assenza dell'iniziale blocco della produzione virale, 2) assenza della riduzione della viremia, 3) insufficiente eliminazione delle cellule infette a fronte dell'effetto antivirale. Pertanto i test quantitativi permettono di valutare la probabile risposta prima di iniziare la terapia in relazione al genotipo, identificare i pazienti con risposta virologica precoce o con scarse o nulle probabilità di eradicazione dell'infezione a 12 settimane, identificare i "non responder" a 6 mesi dall'inizio della terapia e definire la risposta a fine trattamento e la risposta sostenuta.

185

HCV-RNA-PCR TEST QUANTITATIVO

Spinosa M., Spagnuolo P.

Servizio di Immunoematologia e Centro Trasfusionale Day-Hospital Onco-Ematologico Presidio Ospedaliero "San Timoteo" Termoli (CB) A.S.L. n. 4 Basso-Molise Termoli-Larino.

Introduzione: L'introduzione dei test di Biologia Molecolare P.C.R. per la determinazione dell'HCV-RNA sono diventati uno strumento indispensabile per la diagnosi precoce riducendo il periodo finestra del virus HCV, per la valutazione dello stato di malattia e per la quantificazione della carica virale utile nel monitoraggio della terapia. Scopo del nostro lavoro è stato valutare il ruolo della quantificazione della carica virale in pazienti sottoposti a terapia.

Metodi: Sono stati valutati 289 pazienti HCV-RNA positivi. È stata rilevata la viremia HCV quantitativa basale, alla 12^o settimana, alla 24^o settimana, alla 48^o settimana del trattamento. La ricerca dell'HCV-RNA è stata eseguita utilizzando Amplificor-HCV-Monitor (Roche). Per l'identificazione dei genotipi è stata utilizzata la metodica Lipa-HCV-Genotype (Bayer) applicata ai prodotti di amplificazione virale della regione 5' U.T.R.

Risultati: Dei 289 pazienti HCV-RNA positivi, dopo 12 settimane dal trattamento antivirale 85 (29%) non hanno mostrato risposta virologica precoce. I restanti 204,33 (11%) hanno presentato risposta precoce (12^o settimana), 93 (27%) una risposta alla 24^o settimana, 78 (27%) una risposta alla 48^o settimana. La diversa risposta virologica alla terapia è correlata al tipo di genotipo che presentano una bassa sensibilità al trattamento (genotipo 1 e 4) rispetto al genotipo 2 e 3, e dai livelli di viremia.

Conclusioni: Da questi risultati si evince che lo studio della cinetica della viremia pre e durante la terapia ha permesso di identificare pazienti "non responder" e andamenti significativamente differenti in pazienti con risposta sostenuta rispetto