

## 4.4

## MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA HCV IN UNA COORTE DI SOGGETTI MIGRANTI IN CARICO AL SERD 25 DELLA U.O.C. DIPENDENZE OVEST DELLA ASL NAPOLI 1 CENTRO

Curcio F\*, Asturaro E\*, Auriemma F\*\*,  
Bandiera F\*, Barretta V\*, Fontebasso M\*,  
Girasole D\*, Marguccio E\*\*, Mazzella C\*\*\*,  
Nicotra F\*, Pianese P\*, Procida M\*, Spalice R\*,  
Scialò L\*, Topa M\*, Zirpolo C\*, Baldassarre C\*\*\*\*

\* Operatori del SerD 25 – U.O.C. Dipendenze Ovest –  
ASL Napoli 1 Centro – Napoli

\*\* Referenti SerD 25 e 29 – U.O.C. Dipendenze Ovest –  
ASL Napoli

\*\*\* Dirigente Medico – SerD Area Penale - ASL Napoli  
1 Centro – Napoli

\*\*\*\* Direttore U.O.C. Dipendenze Ovest - ASL Napoli 1  
Centro – Napoli

### Premessa

La diffusione dell'infezione da virus epatici rappresenta un importante problema di Sanità Pubblica; in particolare l'infezione da HCV viene correlata, direttamente o indirettamente, alla patologia epatica e ad altre condizioni patologiche sistemiche. L'epidemiologia dell'infezione e dei ceppi virali e di eventuali coinfezioni con altri virus epatici o HIV varia in dipendenza dall'area geografica di provenienza del soggetto e inoltre, varia in relazione alle condizioni di vita dei migranti una volta raggiunti i Paesi di destinazione. Spesso essi sono costretti a vivere in condizioni molto precarie, promiscuità e/o costretti/e a prostituirsi. Pertanto, le loro condizioni socio-sanitarie risultano frequentemente compromesse. I Centri per le Dipendenze italiani, a bassa soglia di accesso, rappresentano un primo contatto con le strutture sanitarie del nostro Paese, talvolta della intera U.E. Una migliore conoscenza della diffusione dell'HCV in stranieri in carico nei servizi per le Dipendenze può migliorare la programmazione di risorse sanitarie e decisioni politiche.

### Materiale e metodo

Nello studio si riportano i dati epidemiologici relativi alla infezione da HCV e delle coinfezioni con altri virus epatici o HIV in una coorte continuativa di soggetti migranti afferenti ad un SerD della U.O.C. Dipendenze Napoli Ovest, al 31/12/2018. Tutti i 682 soggetti in trattamento tra i 18 e i 65 anni sono stati arruolati. Per

tutti i partecipanti è stata raccolta l'anamnesi, con particolare attenzione per i fattori di rischio principali, quali la modalità di uso delle sostanze psicoattive, il numero dei partner, l'utilizzo di protezione nei rapporti sessuali e le abitudini sessuali. Tutti i partecipanti sono stati testati per la ricerca dei cataboliti delle principali sostanze psicoattive e per i marcatori di infezioni virali utilizzando test ELISA su siero. Per i soggetti positivi per lo screening degli anticorpi per HCV è stata effettuata la conferma con RIBA test; in alcuni dei pazienti positivi è stata effettuata la PCR mediante test COBAS Taqman Roche.

### Risultati

Tra i 682 soggetti esaminati ci sono 595 maschi (87,2%) e 87 femmine (12,8%); l'età media di arrivo in Italia è di 25 anni (+/- 7,75) e i soggetti afferiscono ai SerD all'età di 34,2 anni (+/- 8,70). La latenza media prima che un migrante si rivolga ai SerD è di 9,2 anni dall'arrivo in Italia.

La composizione per area geografica di appartenenza della coorte consiste in una quota principale di migranti provenienti dall'Africa del Nord (#287; 42,1%), seguiti dall'area dei Paesi ex URSS (#115; 16,9%), dall'Africa Centrale (#99; 14,5%) e dall'Europa dell'Est (#87; 12,8); da rilevare una piccola quota di soggetti provenienti dall'India (#40; 5,9%). Dalle storie cliniche dei pazienti si rileva che essi sono prevalentemente poliabusatori (oppiacei, cocaina/crack, THC, alcol in varie combinazioni) in ragione del 65,1% (419/644) complessivamente, con differenze tra i soggetti provenienti dall'Africa Centrale (76,1%) e quelli provenienti dall'Europa dell'Est (42,0%). L'età media di insorgenza della dipendenza da oppiacei è di 26,0 anni. L'uso di sostanze psicoattive è iniettivo nel 44,5% (193/434), con una prevalenza maggiore tra le femmine nei confronti dei maschi (59% vs 43%). Infine, 151/291 (51,9%) partecipanti hanno dichiarato utilizzo di sostanze psicoattive già nel Paese di provenienza, prevalentemente soggetti provenienti da ex-USSR (74%).

**HCV** – tra i soggetti testati (#423) per la presenza di anticorpi anti HCV, sono risultati positivi 226 (46,6%); non sono rilevanti le differenze tra i generi: tra i maschi (169/192) la prevalenza è del 46,8%, mentre tra le femmine è del 43,5% (27/62). Per quanto riguarda le differenze tra aree geografiche, i soggetti provenienti dall'Africa centrale hanno la prevalenza più bassa (31,1% - 19/61 testati), mentre la maggiore diffusione dell'infezione è tra i soggetti provenienti dall'area dell'ex Unione Sovietica (71,9% - 64/89 testati), soprattutto tra i maschi, tra i quali si raggiunge l'85,5%. Le femmine della stessa area geografica mostrano una prevalenza HCV del 40,5%.

Sono state effettuate 79 genotipizzazioni, tra le quali il genotipo 3/3a è il più diffuso, mediamente presente

nel 32,0% dei soggetti HCV RNA positivi, mentre il genotipo 1 (1a/1b) è presente nel 30,7% dei casi. Il genotipo 4 (4c/4d) si ritrova nel 9,3% dei casi. Nel 28,0% dei casi il virus è non determinabile. In 4 casi non è stato effettuato il genotipo.

Genotipi per area geografica: In africa centrale prevale il genotipo 1, nel 45,5% dei casi, seguito dal 18,2% del genotipo 4 e dal 9,1% per il genotipo 3. In Europa dell'est troviamo la prevalenza più elevata di genotipo 3 (50,0%), seguito dal genotipo 1 (37,5%). Anche nei Paesi ex URSS prevale il genotipo 3 (41,9%), seguito dall'uno (25,8%). In Nord africa prevale il genotipo 1 (33,3%), seguito dal 3 (20%).

Co-infezioni. Il virus HCV è frequentemente presente in soggetti infetti da altri virus: su 197 pazienti co-infetti (170 maschi e 27 femmine), in 81,5% dei casi è presente un pregresso contatto con HAV; nel 61,6% c'è la presenza di HBcAb e nel 4,2% il virus B produce HBsAg. La co-infezione con HIV è presente nel 18,8% dei soggetti infetti da HCV, maggiormente nordafricani (41,7%). La prevalenza dell'infezione concomitante da HIV in 117 soggetti co-infetti da HCV e HBV (HBcAb positivi) è del 22,4%, per lo più africani del Nord (#41; 35% del totale). Per quanto riguarda le differenze per utilizzo di sostanza d'abuso, gli oppiomanici testati (#543) hanno una prevalenza di HCV del 52,3% complessivamente, contro il 12% degli alcolisti (anche in poliabuso, ma non con oppiacei - #89). Nello studio si valuta anche la prevalenza delle infezioni da HCV o co-infezioni in soggetti che hanno praticato uso endovenoso (PWID), pari al 44,5% dei nostri assistiti, o solo inalatorio: tra gli intervistati, i 116/135 PWID sono HCV infetti (85,9%), mentre tra i soggetti inalatori (#153) la prevalenza è del 23,5%. Tra tutti i pazienti testati, solo 9/197 soggetti mono infetti hanno avuto accesso alle terapie per HCV al termine del monitoraggio.

**Conclusioni.** 1) Lo studio evidenzia che la latenza media di accesso ad un Centro per le Dipendenze è di oltre 9 anni; ne deriva che oggi stiamo assistendo pazienti giunti in Italia nel 2010. Potremo dunque stimare il carico di lavoro dei SerD per gli anni successivi. 2) Tra gli immigrati l'uso di oppiacei è ancora prevalente rispetto all'uso di cocaina. 3) L'uso endovenoso è in correlazione all'area di provenienza, circa il doppio nei paesi dell'Est (Europa e ex-URSS), rispetto alla popolazione africana e ciò è correlato alla maggiore diffusione delle infezioni virali. 4) In maggior numero di casi i pazienti provenienti dall'Est hanno già avuto esperienze di uso di oppiacei nel Paese di provenienza, rispetto agli africani, che invece cominciano a utilizzare oppiacei e/o cocaina in Italia. 5) la distribuzione dei genotipi virali, ancora su un numero limitato di pazienti, la cui importanza è meno rilevante, grazie alla diffusione dei DAA pangenotipici, è anche in relazione alla diffusione dell'utilizzo endovenoso, evidenziando la maggior

diffusione del genotipo 3 in particolare nei soggetti PWID. 6) l'elevata prevalenza della co-infezione HCV/HIV evidenzia come sia necessaria l'interazione professionale tra SerD e infettivologi in grado di curare le co-infezioni. 7) il basso numero di trattamenti per HCV ci deve spingere ad incrementare il numero di terapie in tale gruppo di pazienti al fine dell'eradicazione dell'HCV. In letteratura si stima che 1 soggetto PWID possa infettare 27 altri tossicodipendenti in tre anni. 8) Le condizioni di promiscuità ed il basso livello sociale dei migranti li espongono a patologie correlate all'addiction, (o a tubercolosi) con scarso monitoraggio sanitario, rendendo difficoltoso e più costoso l'intervento terapeutico in pazienti con patologie conclamate. Una migliore qualità dell'accoglienza può incidere certamente sull'esito delle terapie e sui costi sanitari dell'immigrazione.

### Bibliografia

1. Vol.61, Issue1, Jan.2015, Pages 77-87, HEPATOLOGY - Global distribution and prevalence of hepatitis C virus genotypes. J.P. Messina, et al.
2. Lancet Glob Health. 2017 Dec;5(12): e1192-e1207. Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. Degenhardt L, et al.