

# AISF

## ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEL FEGATO

Riconosciuta con D.M. del 7.5.1998, G.U. del 20.6.1998

Iscritta nell'Elenco di cui all'art. 1, comma 353, della Legge 23.12.2005 n. 266, D.P.C.M. 15.4.2011

Iscritta nell'Elenco di cui all'art. 14, comma 1, del D.L. 14.3.2005, n. 35, convertito nella Legge 14.5.2005 n. 80, D.P.C.M. 15.4.2011

Segreteria A.I.S.F.: Via Alfredo Catalani, 39 · 00199 ROMA · Tel. e Fax: (+39) 06.86399303

E-mail: info@webaisf.org · <http://www.webaisf.org>

Sede legale: Via G. Nicotera, 29 · 00195 ROMA · Cod. Fisc.: 97088670589

### PROPOSTA STUDIO MULTICENTRICO:

#### **UTILIZZO DI LSPS (LIVER STIFFNESS SPLEEN SIZE TO PLATELET RATIO) IN PAZIENTI CON CIRROSI DA HBV E HCV TRATTATI CON ANTIVIRALI AD AZIONE DIRETTA (DAA).**

**Titolo e tipo di studio: OSSERVAZIONALE DI COORTE LONGITUDINALE PROSPETTICO**

**Promotore/i dello studio: ALFREDO MARZANO, GASTROEPATOLOGIA, OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA, CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA, UNIVERSITA' DI TORINO**

**Centri partecipanti e/o criteri di scelta per la partecipazione allo studio  
TORINO, MILANO POLICLINICO, BERGAMO, PALERMO + DISPONIBILI**

**Fonti di finanziamento:-**

**Potenziali problematiche gestionali ed economiche e loro possibile soluzione:**

**Time-line della realizzazione dello studio: 36 MESI**

**Tipo di supporto richiesto ad AISF: PATROCINIO**

**BACKGROUND.**La letteratura degli ultimi anni ha notevolmente modificato il concetto di cirrosi. Il quadro, storicamente statico e irreversibile, è stata riclassificato in varie fasi dinamiche, sia in senso di progressione e peggioramento, che di miglioramento. In particolare le potenti terapie antivirali oggi disponibili per il trattamento delle forme virali da HBV e HCV hanno dimostrato, da un lato la possibilità di una completa regressione della cirrosi in pazienti selezionati e dall'altro lo scarso impatto sulle complicanze a lungo termine (epatocarcinoma, varici, necessità di trapianto, mortalità) nei pazienti con malattia più avanzata, non necessariamente sintomatici.

Nella cirrosi l'indicatore prognostico più sensibile rimane il gradiente porto-cava (HVPG), capace di stratificare i vari stadi. L'invasività della misurazione ne riduce, però, l'utilizzo nella pratica clinica, stimolando l'implementazione di algoritmi diagnostici e prognostici basati su valutazioni non invasive. Tra questi il più promettente appare **LSPS**, che associa i dati di fibroscan (LS), piastrine (P) e diametro della milza (S) **(1)**. Le esperienze in pazienti trattati con DAA e responsivi alla terapia antivirale rimangono ancora limitate. Dati preliminari di correlazione con HVPG tenderebbero a suggerire una correlazione con la regressione della cirrosi per valori di LSPS < 0.7, con l'assenza di varici per valori < 1.1-1.4 e con la presenza di ipertensione portale clinicamente significativa (CSPH) per valori superiori **(2)**

#### **OBIETTIVI.**

**Primario:** impatto di LSPS nei cirrotici trattati e responsivi alla terapia antivirale sullo sviluppo di

manifestazioni cliniche di scompenso, HCC, sviluppo di varici esofagee e conseguente necessità di monitoraggio endoscopico.

**Secondario:** correlazione tra LSPS basale e dopo terapia antivirale in relazione all'outcome per la definizione dei pazienti a maggiore rischio di beneficio da avviare al trattamento e dei soggetti a minore probabilità d'impatto della terapia antivirale sulla storia di malattia (Punto di non ritorno-PDNR).

## **POPOLAZIONE.**

Raccolta di un'ampia coorte nazionale di pazienti trattati per epatite B ed epatite C per i quali sia disponibile LSPS dopo risposta alla terapia antivirale (SVR3-6 per HCV, HBV DNA persistentemente negativo da almeno 12 mesi per i pazienti HBV- **LONGITUDINALE**), seguiti per i successivi 12-36 mesi (**PROSPETTICO**) riguardo l'insorgenza di:

- scompenso clinico
- varici esofagee
- HCC

Nei pazienti con LSPS disponibile al basale lo stesso verrà confrontato con il valore dopo risposta alla terapia per la valutazione del PDNR.

## **METODO.**

Data base gestito per via informatica.

## **BIBLIOGRAFIA.**

1. Abrelde JG. Hepatology 2016
2. Maurice JB, J Epatol 2016; 65:899-905.
3. Tucci A. AISF 2017 (poster)

Data 19/1/2017

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Tucci', with a long horizontal stroke extending to the right.