

120

INCIDENZA HCV E HBV TRA I DIALIZZATI DELL'A.S. N° 9 LOCRI

Bonfà A.¹, Franco C.², Genovese A.¹, Romeo R.¹¹Centro Trasfusionale A.S. n°9 Ospedale Civile, Locri²Nefrologia e Dialisi A.S. n°9 Ospedale Civile, Locri

Introduzione. Presso il Centro Trasfusionale della Nostra Azienda eseguiamo gli esami su siero per la diagnostica delle epatiti virali e dell'anti-HIV, su siero o plasma, nei pazienti sottoposti a trattamento dialitico. Scopo del lavoro è seguire i pazienti nel corso del trattamento, evidenziandone eventuali contagi da epatite C.

Metodi. I pazienti sono attualmente 61 e vengono da noi esaminati all'ingresso del trattamento dialitico e successivamente ogni 4 mesi. Hanno un'età media di 61 anni, un'età media dialitica di 5 anni, sono per il 40% femmine e per il 60% maschi. Per la diagnostica delle epatiti virali e dell'anti-HIV utilizziamo i kit della ditta Roche, su apparecchiatura Cobas Core II, con metodica immunoenzimatica in fase solida. Per la ricerca dell'HCV-RNA quali-quantitativo su plasma utilizziamo il test Cobas Amplicor HCV Monitor (Roche). La genotipizzazione del virus C viene eseguita con il test Versant Genotype Assay Lipa (Bayer).

Risultati. I nostri pazienti ad oggi risultano essere tutti negativi al virus dell'epatite B e tra essi il 20% risulta essere immune naturalmente, il 30% ha risposto alla vaccinazione anti epatite B, il restante 50% non ha risposto alla vaccinazione.

Dei 61 pazienti l'8,1% risulta positivo all'anti-HCV. Il 20% dei positivi non presenta viremia, mentre l'80% presenta viremia e di essi il 50% appartiene al genotipo 2a/2c, l'altro 50% al genotipo 1b.

Conclusioni. Nonostante il problema delle infezioni da virus C, nei pazienti sottoposti a trattamento dialitico, rimanga di grande importanza clinica ed epidemiologica, il nostro Centro Dialisi ha portato ad una progressiva e significativa riduzione dell'incidenza della epatite C, adottando come misure di prevenzione l'uso di Monitors Dedicati.

121

IL TRATTAMENTO PRECOCE NELLE INFEZIONI ACUTE DA HIV-1 INCIDE SULLA MATURAZIONE DELLA RISPOSTA UMORALE ANTI-HIV

Selleri M.¹, Zaniratti M.S.¹, Orchi N.², Corpolongo A.³, Zaccaro P.¹, Ippolito G.², Capobianchi M.R.¹, Girardi E.²¹Laboratorio di Virologia, INMI L. Spallanzani;

Via Portuense 292, 00149 Roma

²Dipartimento di Ricerca Sperimentale, INMI L. Spallanzani;

Via Portuense 292, 00149 Roma

³IV divisione, INMI L. Spallanzani,

Via Portuense 292, 00149 Roma

Introduzione. Nella prima fase delle infezioni, l'avidità degli anticorpi verso l'antigene aumenta progressivamente. Un Indice di Avidità (AI) <0.80 identifica le infezioni precoci da HIV (entro 6 mesi).

Abbiamo valutato se il trattamento precoce delle infezioni HIV-1 acute (AHI) con la terapia antiretrovirale altamente attiva (HAART) influenzi la maturazione anticorpale, misurata attraverso l'AI.

Metodi. Abbiamo identificato retrospettivamente tredici individui con AHI sintomatica, dei quali erano disponibili campioni di siero o plasma alla presentazione e a 3, 6 e 12 mesi. Otto soggetti hanno iniziato HAART al momento della diagnosi (intervallo 0-46 giorni dopo la presentazione); tra questi, quattro hanno sospeso la terapia almeno dopo un anno, uno di loro l'ha ripresa dopo 19 mesi. Cinque soggetti non sono stati mai trattati durante il periodo in esame. L'AI è stato calcolato con un saggio immunoenzimatico anti-HIV automatizzato.

Risultati. Alla presentazione, la viremia variava da 0.003 a 38 x 10⁶ RNA copie/ml. Nei pazienti trattati, è stata osservata una completa soppressione della viremia per tutto il periodo di osservazione, mentre nei non trattati la viremia raggiungeva il setpoint in 4-6 mesi. Alla presentazione, l'AI era molto simile nel gruppo dei pazienti che è poi stato trattato rispetto a quello rimasto senza trattamento (AI mediana 0.40 vs 0,42). A 3, 6 e 12 mesi, l'AI mediana era 0.42, 0.49, 0.54 nei soggetti trattati, e 0.75, 0.89, 0.97 nei non trattati. Dopo la sospensione della terapia, l'AI aumentava progressivamente, superando in tutti il cutoff di 0.80 in 6 mesi.

Conclusioni. L'HAART precoce, accompagnata da una rapida soppressione del virus, ostacola l'aumento graduale dell'AI. Questo alterato pattern di maturazione della risposta anticorpale nei pazienti che raggiungono un rapido controllo della replicazione virale suggerisce un complesso meccanismo di risposta immunitaria da approfondire ulteriormente.