

125

VALUTAZIONE RISCHIO RESIDUO DA EPATITE B, EPATITE C ED HIV MEDIANTE SCREENING DELLE DONAZIONI DI SANGUE CON TECNICHE NAT

Ursitti A., Cappiello G., Longo R., La Mancusa R., Coltella S., Marzano S., Spanò A.

U.O.C. Microbiologia, Virologia ed Immunologia Ospedale "S.Pertini" - Roma
Centro di Riferimento Regionale per la Sicurezza Trasfusionale

Introduzione. Il rischio di contrarre infezione attraverso prodotti trasfusionali è oggi notevolmente ridotto ma ancora presente. Per contrastare e ridurre al minimo la possibilità di infezione trasfusionale da HBV, HCV ed HIV si è proceduto ad una selezione sempre più accurata dei donatori, e soprattutto al perfezionamento dei metodi disponibili per lo screening sierologico e alla identificazione degli acidi nucleici specifici per i virus attraverso metodiche NAT (Nucleic-acid Amplification Technology). Queste ultime hanno permesso di ridurre in maniera decisamente significativa il periodo finestra e di conseguenza il rischio di trasmissione di infezioni virali attraverso la terapia trasfusionale. Riportiamo la nostra esperienza relativa allo screening trasfusionale della regione Lazio.

Metodi. Lo screening NAT per HCV, HIV-1 e HBV è stato eseguito utilizzando il test Cobas Ampliscreen Roche. Sui campioni risultati reattivi per HBV-DNA sono stati effettuati i markers dell'epatite B con metodica ECLIA. La carica virale è stata determinata mediante real-time PCR Roche. Il gene dell'antigene di superficie è stato amplificato con nested-PCR e successivamente sottoposto a sequenziamento diretto per lo studio delle mutazioni nel determinante "a".

Risultati. Da Ottobre 2001 a Maggio 2007 sono state testate per HCV-RNA 545.584 unità, 250.012 per HIV-1-RNA e 249.633 per HBV-DNA. Non abbiamo riscontrato nessun caso in fase finestra per i tre virus. Undici donatori sono risultati HBV-DNA reattivi e negativi o borderline per HBsAg. Lo studio molecolare ha identificato 10 donatori infettati con genotipo D sierotipo ayw e un donatore con genotipo A sierotipo adw. Tre sequenze erano *wild type*, otto risultavano mutate, una presentava la mutazione G145R (escape mutant). La viremia di tutti i donatori era inferiore alla sensibilità del metodo (6 IU/mL).

Conclusioni. In termini di riduzione del periodo finestra e del RTR, i vantaggi ottenuti con l'introduzione delle metodiche NAT sono assolutamente evidenti, oggi in Italia, il rischio di trasmettere con la trasfusione una infezione è di 1 caso su 5 milioni di unità per HCV e di 1.4 casi per milione di unità per HIV; viceversa non ci sono dati sufficienti per misurare il RTR post-NAT per infezione da HBV a causa dell'esiguo numero di donatori sottoposti a screening per HBV-DNA.

126

SIEROPREVALENZA PER HERPESVIRUS UMANO TIPO 8 IN UN GRUPPO DI PAZIENTI EMOALIZZATI DEL NORD ITALIA.

Zoccoli A.¹; Mascheroni E.¹; Orlandi A.¹; Bonamore R.¹; Melotti S.¹; Picicco D.¹; De Vecchi A.F.²; Torresani E.¹; Lunghi G.¹.

Fondazione Ospedale Maggiore, Mangiagalli, Regina Elena;
Via Francesco Sforza 35 - 20122 Milano
¹Laboratorio Chimica-Clinica e Microbiologia Sez. Virologia
²Unità Operativa Nefrologia e Dialisi

Introduzione. L'Herpesvirus umano 8 (HHV8) è un gamma-herpesvirus eziologicamente associato al Sarcoma di Kaposi (KSHV).

Le modalità di infezione da HHV8 più accreditate sono quelle per via sessuale, attraverso la saliva e gli organi trapiantati, mentre la trasmissione per via ematica è ancora oggetto di discussione.

I pazienti emodializzati hanno alto rischio di infezione mediata da sangue come dimostrato dall'alta prevalenza delle infezioni da HCV e HBV.

Scopo del nostro lavoro è stato quindi valutare la siero-prevalenza per HHV8 in un gruppo di pazienti emodializzati e in un gruppo di controllo costituito da donatori di sangue nella zona di Milano e provincia.

Metodi. È stata studiata con metodica IFA la presenza di IgG anti HHV8 nel siero di 126 pazienti emodializzati e di 101 donatori di sangue.

Risultati. La positività anticorpale si è riscontrata in 32/126 pazienti emodializzati (25 %) e in 2/101 donatori (2 %).

I risultati sono stati valutati con il test del Chi-quadrato X^2 e il tasso di positività IgG HHV8 per i pazienti emodializzati è risultato significativamente superiore a quello del gruppo controllo: $P < 0.001$.

La sieroprevalenza HHV8 osservata nei pazienti emodializzati concorda con i dati presenti in letteratura mentre la positività per il gruppo di controllo dei donatori è risultata inferiore rispetto ad altri studi dove vengono riportate percentuali comprese tra il 5% e il 25%.

Conclusioni. Il nostro studio potrebbe quindi suggerire l'ipotesi di trasmissione di infezione da HHV8 per via ematica e quindi in tal senso un aumento del rischio per i pazienti sottoposti ad emodialisi. I dati sono solo preliminari essendo lo studio ancora in corso al fine di un ampliamento della casistica.