

107

INFEZIONE DA HIV2 E MANAGEMENT CLINICO-DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO

Giglio S., Raimondi T., Scerbo P., Della Dora N., Lepore M.G., Pascale F., Colosimo M., Dragone M., Rondinelli V., De Fazio E., Caruso G., Astorino G., Riillo G., Masciari R.

Virologia e Microbiologia

Malattie Infettive

Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio Presidio Pugliese,
Via Pio X, 88100 Catanzaro

Introduzione. HIV è un retrovirus, genere lentivirus, responsabile dell'AIDS. È suddiviso in due ceppi: HIV1 e HIV2. Il primo è prevalentemente localizzato in Europa, America ed Africa Centrale; il secondo si trova per lo più in Africa Occidentale.

Entrambi determinano una sindrome sovrapponibile ma quella provocata dall'HIV2 ha caratteristiche di maggiore moderazione e minore patogenicità. L'immunodepressione conseguente all'infezione da HIV2 consta infatti di un decremento annuo medio di CD4+ pari all'1% contro il 10% dell'HIV1.

La stessa progressione in AIDS è pari allo 0,5% /anno contro il 3-5% /anno dell'HIV1.

Casi clinici. Nel reparto di Malattie Infettive sono stati ricoverati (uno nel 1996, l'altro nel 2005) due senegalesi di sesso maschile, rispettivamente di 26 e 32 anni di età, per febbre, dimagrimento, astenia, linfadenopatia generalizzata e candidosi oro-faringo-esofagea.

I CD4+ erano pari a 20 ed a 24/mm³ e la positività per HIV2-Ab veniva evidenziata in Western Blot dalla presenza della banda gp36. La carica virale risultava falsamente negativa (il kit Roche è per HIV1) mentre i valori dei linfociti CD8+CD38+ deponevano per una intensa replicazione virale.

La terapia HAART è stata quindi iniziata senza il conforto del test di farmacoresistenza (anche il tentativo di sequenziamento del DNA provirale non ha avuto successo).

Paziente n° 1: Indinavir + AZT + 3TC

Paziente n° 2: Lopinavir/Ritonavir + AZT + 3TC

I CD4+ di entrambi i pazienti sono stabilmente superiori a 600/mm³ e le cellule T naive (CD4+CD45RA+CD62L+) sono molto più numerose delle T memory (CD4+CD45RO+CD62L-), segno di una soddisfacente ricostituzione immunologica.

Conclusioni. I nostri casi clinici confermano che il decorso dell'infezione da HIV2 è più benigno di quello dell'HIV1.

Le indagini citofluorimetriche sui CD4, CD8, CD45, CD38 e CD62L (selectina) consentono, anche nell'impossibilità di monitorare la risposta virologica, di valutare comunque l'efficacia della terapia HAART e l'adesione al trattamento farmacologico.

108

PREVALENZA DI AGENTI RESPIRATORI IN CAMPIONI DEL TRATTO RESPIRATORIO INFERIORE DI PAZIENTI OSPEDALIZZATI

Minosse C.¹, Selleri M.¹, Zaniratti M.S.¹, Capiello G.², Longo R.², Schifano E.³, Visca M.², Cava M.², Petrosillo N.⁴, Gualano G.⁵, Spanò A.², Lauria F.N.⁵, Puro V.³, Capobianchi M.R.¹

¹Laboratorio di Virologia; INMI L. Spallanzani;
Via Portuense 292, 00149 Roma

²Laboratorio di Microbiologia, Virologia e Immunologia;
Ospedale Sandro Pertini; Via dei Monti Tiburtini, 00157 Roma

³Dipartimento di Ricerca Sperimentale; INMI L. Spallanzani;
Via Portuense 292, 00149 Roma

⁴II Divisione; INMI L. Spallanzani; Via Portuense 292,
00149 Roma;

⁵Divisione Mal.App. Resp.; INMI L. Spallanzani;
Via Portuense 292, 00149 Roma

Introduzione. Le infezioni del tratto respiratorio inferiore sono causa di morbidità la cui eziologia rimane non determinata in più del 50% dei casi. In questo studio abbiamo valutato, in pazienti ospedalizzati, mediante metodi molecolari, la prevalenza di agenti virali a tropismo respiratorio. **Metodi.** Sono stati raccolti consecutivamente 480 campioni (321 espettorati, 140 aspirati endotracheali e 19 lavaggi broncoalveolari) pervenuti consecutivamente al laboratorio, durante il periodo aprile 2004-maggio 2005. La raccolta dei campioni aveva un chiaro andamento stagionale, con un picco invernale. Sono stati ricercati, mediante PCR o RT-PCR, i seguenti virus: adenovirus, influenza A e B, metapneumovirus, parainfluenza-1, 2 e 3, virus respiratorio sinciziale, rhinovirus, i coronavirus umani OC43, 229E, NL63. Inoltre sono stati ricercati i genomi di *Clamydophila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Legionella pneumophila*.

Risultati. Su un totale di 480 campioni raccolti, 234 (48.7%) risultavano positivi per uno o più virus: 182 (37.9%) Rhino; 52 (10.8%) Influenza A; 5 (1%) Influenza B; 7 (1.5%) Adenoviruses; 1 (0.2%) RSV tipo B; 6 (1.2%) Parainfluenza 1; 1 (0.2%) Parainfluenza 3; 5 (1%) OC43 e 10 (2.1%) NL63. *Clamydophila* e *Mycoplasma pneumoniae* sono stati identificati in 3 campioni. Coinfezioni sono state rilevate in 39 campioni (8.1%): Rhino+InfA (20), Rhino+InfB (3), Rhino+NL63 (3), Rhino+Adeno (2), Rhino+Chlamydia (2), Rhino+Mycoplasma (2), Rhino+Para1 (1), Rhino+RSV (1), Rhino+OC43 (1), InfA+OC43 (1), Adeno+NL63 (1), Rhino+InfA+Para1 (1), Rhino+InfA+Adeno (1).

Conclusioni. Dallo studio emerge che una quota rilevante di campioni provenienti dalle basse vie respiratorie di pazienti adulti ricoverati per vari motivi, ma accomunati dalla presenza di patologia respiratoria, presenta infezioni virali, spesso in associazione tra loro o con altri microrganismi. Tra questi, il più frequente è risultato il Rhinovirus, seguito dai virus influenzali e dal coronavirus NL63.