

Introduzione. E' in corso uno studio prospettico atto a valutare DNAemia vs pp65-antigenemia nel monitoraggio dell'infezione da citomegalovirus umano (HCMV) in pazienti riceventi trapianto d'organo solido (SOTR). Obiettivi primari dello studio sono la sicurezza del valore soglia adottato per l'inizio della terapia presintomatica e il numero di pazienti trattati.

Metodi. Dal gennaio 2004, 44 trapiantati di cuore, 21 di polmone e 25 di rene sono stati arruolati e randomizzati per essere sottoposti a monitoraggio (almeno settimanale fino al giorno +90, mensile in seguito) mediante DNAemia (braccio di studio) o pp65-antigenemia (braccio di controllo). Il trattamento antivirale veniva iniziato al raggiungimento di ≥ 3000 copie di DNA/10 μ l sangue o 100 leucociti pp65-positivi/ 2×10^5 e interrotto dopo due risultati negativi consecutivi. DNAemia e pp65-antigenemia venivano determinate anche nell'altro braccio per un'analisi retrospettiva.

Risultati. L'infezione da HCMV è stata rilevata in 43/48 (89.6%) pazienti nel braccio DNAemia e in 37/42 (88.2%) pazienti nel braccio pp65-antigenemia. Il trattamento antivirale è stato somministrato a 10/48 (20.8%) pazienti del braccio DNAemia, in presenza di 3,100 (3,000-7,878) copie (valori concomitanti di pp65-antigenemia: 124; 4-297). Un numero di pazienti (22/42; 52.4%) significativamente maggiore ($p < 0.001$) è stato sottoposto a trattamento antivirale nel braccio di controllo in presenza di valori mediani di pp65-antigenemia di 150 (102-310; DNAemia concomitante: 1,116; 21-12,970 copie). La durata mediana complessiva del trattamento antivirale è risultata comparabile ($p = 0.604$) nel braccio DNAemia (29; 7-59 giorni) e nel braccio pp65-antigenemia (23; 10-68 giorni). Un solo paziente (uscito dallo studio) ha sviluppato una polmonite (risoltasi dopo trattamento antivirale) in presenza di bassi valori di DNAemia.

Conclusioni. Un valore soglia di DNAemia di 3000 copie/10 μ l di sangue può essere adottato in condizioni di sicurezza per la terapia presintomatica dell'infezione da HCMV nei SOTR. Tale valore soglia comporta una riduzione significativa del numero di pazienti trattati, mentre la durata del trattamento è paragonabile.

CO9.3

DNAEMIA VS PP65-ANTIGENEMIA PER LA GUIDA DELLA TERAPIA PRESINTOMATICA DELL'INFEZIONE DA CITOMEGALOVIRUS IN TRAPIANTATI D'ORGANO.

Gerna G.¹, Lilleri D.¹, Baldanti F.¹, Torsellini M.¹;
Castiglioni B.², Nocita B.², Oggioni T.³,
Revello M.G.¹, Pellegrini C.⁴.

¹Servizio di Virologia, ²Clinica di Malattie Infettive,

³Divisione di Malattie dell'Apparato Respiratorio,

⁴Divisione di Cardiocirurgia, IRCCS Policlinico San Matteo,
27100 Pavia, Italia.