
154

**INDIVIDUAZIONE DI UN NUOVO MARKER
DA IMPIEGARE PER UNA CORRETTA
STADIAZIONE DELL'INFEZIONE DA EBV**

Coltella L., De Florio L., Manfredini C., Innocenzi D.,
Menichella D.

*Unità Operativa Laboratorio di Microbiologia, Ospedale
Pediatrico Bambino Gesù, Piazza S. Onofrio 4, 00165 Roma*

Introduzione. Gli anticorpi anti-Epstein Barr (EBV) sono presenti nel 95% della popolazione adulta. Il quadro clinico associato all'infezione è estremamente variabile e dipende

dallo stato immunitario del paziente.

La diagnosi di infezione da EBV si esegue con la ricerca quantitativa del genoma virale e con la ricerca degli anticorpi IgG e IgM anti-VCA e IgG anti-EBNA-1. Tuttavia, in alcuni casi la cinetica degli anticorpi risulta alterata e non permette di operare una corretta stadiazione dell'infezione. A tal fine è stato introdotto un test che valuta l'avidità degli anticorpi specifici nei confronti dell'antigene, parametro che aumenta nel corso dell'infezione.

Oggetto del nostro studio è la valutazione di un Test di Avidità delle IgG anti-VCA (frazione p18) che unito agli abituali marker anticorpali permetta una corretta stadiazione dell'infezione.

Metodi. Sono stati esaminati 252 sieri relativi a 230 soggetti "immunocompetenti". Su questi campioni è stato eseguito il test di Immunoblot (recomLine EBV IgG e IgM, Mikrogen) considerato il test di riferimento nella diagnosi di infezione da EBV, che ha permesso di suddividere i campioni in 4 diversi profili anticorpali a seconda della presenza/assenza degli anticorpi IgM anti-VCA, IgG anti-VCA e IgG anti-EBNA-1.

Successivamente gli stessi campioni sono stati valutati con un test in chemiluminescenza per misurare l'avidità delle IgG anti-p18.

Risultati. La valutazione dell'indice di avidità (AI) delle IgG anti-p18 dei sieri con profilo di infezione acuta e di quelli con profilo di infezione pregressa ha permesso di definire un cut-off di 0,200 AI, al di sotto del quale considerare un'infezione acuta, e una soglia di 0,400 AI, al di sopra della quale escludere un'infezione acuta. Lo studio condotto sui sieri relativi agli altri profili anticorpali ha mostrato una distribuzione dell'AI più eterogenea, che colloca diverse situazioni cliniche nello stesso profilo anticorpale.

Conclusioni. La valutazione dell'AI delle IgG anti-p18 ha permesso di discriminare diverse situazioni cliniche (infezione primaria, situazione di transizione, risoluzione dell'infezione, riattivazione), che all'analisi dei marker classici erano caratterizzate da uno stesso quadro sierologico.