

**P181****CONSIDERAZIONI SUL TEST DI SCREENING antiHIV ESEGUITO CON METODO AUTOMATICO IN CHEMILUMINESCENZA.**

Gagetta M., Mauri A., Cecchini F., Turrini D., Guagnellini E.

*Laboratorio di Biochimica Clinica e Microbiologia, Azienda Ospedaliera San Paolo, Milano.*

È noto che il test di screening per il dosaggio degli anticorpi antiHIV deve essere altamente sensibile per poter rilevare la presenza di anticorpi fin dalle prime fasi della sieroconversione, e altrettanto specifico per non dare adito a dubbi interpretativi. Scopo di questo lavoro è di verificare l'accuratezza dei risultati del test anti-HIV1/2 eseguiti sul sistema ORTHO Vitros ECi (cut off dichiarato  $\geq 1$ ). I dati riportati sono riferiti al periodo Gennaio 2002 – Dicembre 2002. Sono stati eseguiti 5020 test di screening anti-HIV sia col sistema ORTHO Vitros ECi sia col sistema BECKMAN Access. Sono risultati significativi per la nostra indagine 110 campioni in quanto reattivi o dubbi allo screening ECi. Sono stati inoltre eseguiti test di conferma quali Western Blot e/o p24 e/o HIV-RNA. Per meglio valutare l'accuratezza dei risultati ORTHO Vitros ECi i 110 campioni sono stati da noi suddivisi nelle seguenti classi. 1° classe: campioni non reattivi ma sopra la media dei negativi compresi tra 0.4 – 0.9 [7 campioni / 110 totali (6%)]; 2° classe: campioni reattivi compresi tra 1 – 9.9 [18 campioni / 110 totali (16%)]; 3° classe: campioni reattivi compresi tra 10 – 19.9 [5 campioni / 110 totali (4%)]; 4° classe: campioni reattivi  $\geq 20$  [80 campioni / 110 totali (74%)]. Dalla distribuzione di questi dati possiamo osservare come i risultati dubbi che cadono nella prima classe siano solo 7 (6%) mentre sono prevalenti i positivi franchi (74%). Dei 7 campioni appartenenti alla prima classe 5 sono stati confermati negativi mentre gli altri 2 sono stati refertati come deboli positivi: si trattava infatti di bambini nati da madre sieropositiva che stavano perdendo gli anticorpi materni. Dei 103 campioni risultati reattivi con il metodo ORTHO Vitros ECi, 6 sono stati refertati come negativi (6%) alla luce dei risultati dei test di conferma sopra indicati ed appartengono tutti alla 2° classe; mentre i restanti 97 campioni (94%) si sono confermati positivi. Inoltre in seguito al confronto con i dati forniti da ACCESS non è stato individuato nessun falso negativo. Alla luce dei risultati ottenuti possiamo affermare che il sistema ORTHO Vitros ECi per il dosaggio degli anticorpi antiHIV offre affidabili performance analitiche.

**P182****CARATTERIZZAZIONE SIEROLOGICA DELL'INFEZIONE ACUTA E CRONICA DA HBV**C. Galli<sup>1</sup>, A. Rodella<sup>2</sup>, A. Gussago<sup>2</sup>, D. Osmani<sup>2</sup><sup>1</sup>Medical Marketing, Abbott Diagnostici, Roma<sup>2</sup>III Laboratorio Analisi, Spedali Civili, Brescia

La diagnosi di infezione acuta da virus dell'epatite B (HBV) si basa classicamente sulla presenza di IgM anti-HBc, che però è di frequente riscontro, a bassi livelli, anche nelle epatiti croniche B. Per diverse malattie infettive, è ormai invalso l'uso di "datate" l'infezione mediante valutazione dell'indice di avidità degli anticorpi, e in questo studio abbiamo inteso valutare la possibile applicazione di questo parametro

nella diagnosi differenziale di infezione acuta da HBV, in associazione con criteri demografici e sierologici.

**Pazienti e metodi.** Abbiamo considerato due gruppi di pazienti ben caratterizzati da un punto di vista epidemiologico, clinico e sierologico: 15 casi di epatite acuta B e 75 casi di epatite cronica B, con follow-up di 1-4 anni. Per tutti i casi erano noti sesso, età e marcatori HBV (HBeAg, anti-HBe, anti-HBc/IgM). In un numero rappresentativo di pazienti dei due gruppi è stato inoltre valutato l'indice di avidità (IA) degli anticorpi anti-HBc, calcolato come rapporto del segnale generato da due aliquote di siero, diluite 1:10 rispettivamente in guanidina 1M e in tampone e analizzate con il test AxSYM Core.

**Risultati.** I pazienti con epatite acuta erano più giovani (età media: 37,9 anni contro 50,9), in maggioranza positivi per HBeAg (92,9% contro 21,3% nelle croniche) e tutti positivi per IgM anti-HBc, che erano rilevabili almeno in un prelievo nel 54,7% dei casi di epatite cronica. L'IA era  $< 0,8$  nel 66,7% delle epatiti acute e solamente nel 5,9% di 68 campioni da 16 pazienti con epatite cronica (media: 1,38).

**Conclusioni:** anche se è difficile operare una distinzione tra infezione acuta e cronica da HBV in base ai parametri rilevati su un singolo campione, i nostri dati indicano che l'associazione tra la positività per HBeAg, alti livelli di IgM anti-HBc e una bassa avidità per IgG anti-HBc hanno un valore predittivo positivo assai elevato per una diagnosi di epatite acuta B.

**P183****STUDIO SU DONATORI DI SANGUE HCV / HIV1 POSITIVI PRESENZA / ASSENZA DI VIREMIA CONFRONTI RATIO CHLIA E RIBA SCORE.**

Ghiazza P, Chiara M, Demarin G, Cornagliotto G, Albin L, Ricotti M, Demarchi G, Gariglio V, Martinelli A, Trivè M, Garofalo A, Lupo M, Palazzo M, Tea B, Massaro A.L.

*Dip.A-Medicina Trasfusionale, AO OIRM S.Anna-Torino*

**Introduzione:** Lo screening sui donatori di sangue viene condotto nel nostro laboratorio di sierologia con il sistema Abbott Prism dal 11.6.1998 per HBsAg, HIV, HCV e nel laboratorio di biologia molecolare con la tecnologia Chiron TMA per la ricerca di HIV1 Rna e HCV Rna (NAT test) a partire dal 4.11.2001. È stato condotto uno studio su 190.000 donazioni di sangue provenienti da 50.000 donatori. Lo scopo di tale studio è stato valutare la percentuale di soggetti HIV1/ HCV positivi non-viremici, il pattern e lo score delle bande positive al test supplementare RIBA (ditta Ortho).

**Metodo:** Abbiamo comparato le Ratio ottenute con il Prism per i soggetti HIV1/HCV positivi e la presenza di bande al test RIBA confrontando i dati con i valori della viremia.

**Risultati:** la percentuale di HCV Ab positivi confermati non viremici è del 30% in accordo con i risultati internazionali su una popolazione di donatori selezionati mentre la popolazione normale riporta il 20%. I campioni HCV positivi confermati esprimono tutte le bande con una prevalenza di C33 al 92,8%, C22 al 90,4%, C100 al 59,5% e NS5 al 50%. All'interno di questo gruppo i donatori con livelli patologici di ALT ed Rna-positivi mostrano uno score di 4+ a tutte le bande. Nei campioni HCV positivi indeterminati si esprimono solo la C33 e la C22 al 50%. I test NAT mostrano una buona separazione tra negativi e positivi (tutti i positivi hanno Ratio  $> 9$ ) mentre il potere discriminativo dei test Chlia è più basso nonostante una forte correlazione (100%) tra Ratio comprese fra 6-9 e positività al RIBA. Tale correla-