Corso Precongressuale C – Le infezioni da non dimenticare nel paziente trapiantato

ADENOVIRUS

A. Piralla [1]

[1]*Microbiology and Virology Department, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia*

Le infezioni causate da adenovirus umani (HAdVs) nella maggior parte dei casi sono rappresentate da manifestazioni cliniche di lieve entità e limitate nel tempo. Gli HAdVs hanno un genoma costituito da DNA lineare a doppio filamento con una lunghezza genomica media di 35 kbp. Mediante tecniche di sieroneutraliazzione sono stati finora identificati 51 sierotipi, che diventano più di 70 genotipi se si considera soltanto l'analisi di sequenze genomiche (e.g. gene esone). Sono state finora identificate 7 specie diverse, denominate da HAdV-A a HAdV-G.

Lo spettro di sindromi che si osservano associate ad infezioni da adenovirus sono diverse quali sintomi di tipo respiratorio, gastroenterico o oculare. Questi quadri clinici sono notevolmente diversi in soggetti gravemente immunodepressi, soprattutto i riceventi trapianto di cellule staminali ematopoietiche (CSE). In questi pazienti il rischio di un aumento della gravità clinica e della durata delle infezioni da adenovirus è enormemente superiore rispetto ai soggetti immunocompetenti. Come già avviene per altri virus (e.g. CMV ed EBV), il monitoraggio post-trapianto con una PCR quantitativa per HAdV è uno strumento necessario per tenere sotto controllo i livelli di adenovirus nel periodo di grave immunocompromissione successivo al trapianto. Tuttavia, per limitare la gravità e la durata di queste infezioni ci sono due possibili terapie che vengono utilizzate. La prima è il trattamento farmacologico con Cidofovir che si è dimostrato efficace, nella maggior parte dei casi, con tassi di tossicità accettabili. La seconda è rappresentata dall'infusione di cellule T citotossiche adenovirus-specifiche, le quali rappresentano un'altra importante terapia anti-adenovirus. I metodi per stimolare positivamente la ricostituzione del sistema immunitario dopo il trapianto di cellule staminali emopoietiche e l'ottimizzazione di immunoterapie cellulari nuove e attualmente disponibili renderanno il trapianto di cellule staminali emopoietiche più sicuro nei confronti della minaccia di infezione di adenovirus e delle sindromi associate. In conclusione, gli HAdV sono da considerare una minaccia importante da monitorare costantemente nel paziente trapiantato o fortemente immunocompromesso.