

VIREMIA NON RILEVABILE, VIREMIA RESIDUA E BASSI LIVELLI DI VIREMIA IN PAZIENTI HIV-1 POSITIVI IN TRATTAMENTO ANTIRETROVIRALE: RISCHIO DI FALLIMENTO VIROLOGICO E ASSOCIAZIONE CON MARCATORI DELL'INFIAMMAZIONE E LIVELLI DI HIV-DNA

F. Falasca³, E. Palermo³, I. Bon¹, A. Fantauzzi², G. D'ettorre⁴, L. Mazzuti³, G. Tranquilli³, M. Bucci³, G. Antonelli³, O. Turriziani³

¹Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale Università di Bologna

²Dipartimento di Medicina Clinica

³Dipartimento di Medicina Molecolare, Sapienza Università di Roma

⁴Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

INTRODUZIONE

I bassi livelli di viremia rilevati in pazienti HIV positivi durante un trattamento antiretrovirale efficace, potrebbero aumentare il rischio di fallimento virologico (FV) contribuire allo stato infiammatorio cronico, presente in questi individui, ed alimentare i serbatoi di HIV. Lo scopo di questo studio è stato quello di verificare se la presenza/assenza di livelli minimi di viremia fosse associata ad un diverso rischio di FV e a diversi livelli di markers infiammatori e HIV DNA

METODI

961 pazienti, HIV-1 positivi, seguiti presso il Policlinico Umberto I di Roma sono stati studiati retrospettivamente per 40 mesi. L'HIV-1 RNA è stato misurato mediante il sistema Versant kPCR (Siemens Healthcare Diagnostics) che presenta un limite di quantificazione di 37 copie/ml e permette di avere risultati qualitativi al di sotto di questo limite, definiti come "Target Not Detectable" (TND) o "Target Detectable (TD]. Il CD14 solubile (sCD14), il TNF α e l'IL6 sono stati misurati mediante test ELISA (ENZO Life Sciences). L' HIV-DNA è stato valutato utilizzando il test commerciale Generic HIV DNA Cell (Biocentric, France).

RISULTATI

961 pazienti sono stati divisi in 3 gruppi in base ai livelli di HIV-RNA: "assenza" di viremia (TND; n = 596), viremia residua (TD; n = 251), e bassi livelli di viremia (37-200 copie /ml; n= 114).

Il Rebound Virologico (RV) è stato definito come due valori di HIV-1 RNA >200 copie /ml durante il follow up, il fallimento virologico (FV) è stato definito come l'HIV-1 RNA >400 copie/ml.

Dopo 40 mesi, il rischio di RV era significativamente più elevato nel gruppo LLV rispetto ai TND o TD (p <0,0001); un rischio maggiore di FV è stato osservato nel gruppo LLV rispetto ai TND o TD (p <0,0001) ma anche nei pazienti del gruppo TD quando paragonati con i TND (p = 0,004).

I livelli dei markers infiammatori sono stati analizzati in 113 pazienti con viremia TND durante il follow-up (gruppo I), 113 pazienti con TD durante il follow-up (gruppo II) e 95 pazienti con almeno 2 valori di viremia > 37 copie/ml (gruppo III).

Livelli sCD14 > 10 mg / ml sono stati rilevati nel 11,7% del gruppo I, 33,3% del gruppo II e 72,3% del gruppo III (I vs II: p <0,0001; I vs III: p <0,0001; II vs III: p = 0,001). Nei restanti campioni i valori mediani (range) del sCD14 erano 7,25 mg/ml (2.7-> 10) nel gruppo I, 8,8 mg / ml (3.6-> 10) del gruppo II e 10 mg / ml (4->10) per il gruppo III (I vs II: p <0,0001; I vs III: p <0,0001; II vs III: p = 0,001).

Per quanto riguarda i livelli di TNF-alfa e IL6 non è stata osservata alcuna differenza significativa.

Livelli significativamente più alti di HIV-DNA sono stati rilevati nel gruppo TD e LLV rispetto al gruppo con viremia TND (p <0,0001).

CONCLUSIONI

La presenza di livelli "minimi" di viremia è predittiva di un rischio maggiore di fallimento virologico, inoltre questi bassi livelli di HIV-RNA sono associati a livelli più alti di sCD14 e di HIV DNA