

**STUDIO PROSPETTICO DELLE INFEZIONI VIRALI DA BK VIRUS (BKV) IN UNA COORTE DI PAZIENTI LUCANI DOPO TRAPIANTO DI RENE**

R. Colucci<sup>3</sup>, A. Saracino<sup>1</sup>, R.A. Cifarelli<sup>2</sup>, G. Lauria<sup>2</sup>, G. La Vecchia<sup>2</sup>, G. Santarsia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Regionale Trapianti, Ospedale Madonna delle Grazie, Matera

<sup>2</sup>Centro Ricerche Metaponto-ARPAB, XLife, Ospedale Madonna delle Grazie, Matera

<sup>3</sup>Laboratorio Tipizzazione, Centro Regionale Trapianti, Ospedale Madonna delle Grazie, Matera

**INTRODUZIONE**

Le infezioni virali sono tra le complicanze più importanti nei riceventi di trapianto di rene ed è ipotizzato che i virus possano essere trasmessi con l'organo trapiantato attraverso cellule residenti o circolanti. Il BK Virus (BKV) è un Polyomavirus che in seguito ad infezione primaria, asintomatica nei soggetti immunocompetenti resta latente nell'apparato urinario. La nefropatia da BK (BKN) è causata dalla riattivazione del virus latente che entra nel ciclo replicativo grazie allo stato di immunosoppressione sistemica. Proprio nei pazienti trapiantati di rene, l'infezione da BK Poliomavirus provoca una specifica forma di nefropatia che generalmente si manifesta entro il primo anno post trapianto ed è responsabile della perdita del trapianto nel 5-10% dei riceventi. Non esistono terapie mirate contro l'infezione da BKV, per cui la diagnosi precoce e il follow-up risultano essenziali. Attualmente l'unica strategia che si è dimostrata efficace nella prevenzione della BKN è rappresentata dalla riduzione della terapia immunosoppressiva nei "pazienti a rischio". Non esiste, però, consenso unanime per la definizione dei cosiddetti "pazienti a rischio" e per le modalità qualitative e quantitative attraverso cui effettuare la riduzione della terapia immunosoppressiva nei pazienti con infezione da BK Poliomavirus. Obiettivo dello studio è stato quello di valutare l'utilità clinica di quantificazione di BKV viruria e soprattutto viremia rilevato tramite la tecnica della real-time PCR per selezionare i pazienti a rischio di nefropatia indotta da BKV. Tutti i pazienti trapiantati di rene dal 01/01/09 al 31/12/14 sono stati sottoposti a valutazione di viruria e viremia per BK Poliomavirus ai mesi 1, 3, 6, 12 dopo il trapianto. Nei pazienti risultati positivi, il monitoraggio è stato ripetuto ogni 15 giorni. I pazienti trapiantati sono solitamente sottoposti a triplice terapia immunosoppressiva con Tacrolimus, micofenolato mofetile, steroide. I pazienti con viremia positiva sono stati sottoposti a riduzione del dosaggio del tacrolimus, lasciando inalterata la posologia degli altri farmaci.

**METODI**

Sono stati arruolati 48 pazienti: 12 (26%) sono risultati positivi per viruria ed in 8 (17%). Il picco di copie di DNA virale è stato raggiunto al 3° mese sia nelle urine (5.147.671 copie/ml), che nel sangue (2.192.151 copie/ml), in corrispondenza del picco massimo di tacrolemia (9.88 ng/ml). Nei pazienti viremici la tacrolemia è stata ridotta sino ad un valore medio al 12° mese di 7.9 ng/ml: contestualmente si è assistito ad una riduzione del numero di copie virali nelle urine (1.905.233 copie/ml) e nel sangue (9.476 copie/ml).

**RISULTATI**

Al termine del follow up nessun paziente ha presentato peggioramento della funzione renale causato da BKN.

**CONCLUSIONI**

Una corretta indagine diagnostica e un appropriato trattamento delle infezioni virali intrarenali che colpiscono il paziente trapiantato di rene è di fondamentale importanza e la riduzione del dosaggio del tacrolimus nei pazienti viremici appare una strategia percorribile per la prevenzione della BKN.