

LE NUOVE INFEZIONI DA VIRUS DELL'IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA (HIV) IN EMILIA ROMAGNA: TRIENNIO 2013-2015.

G. Musumeci⁸, I. Bon⁸, S. Longo⁸, A. Miserocchi⁸, A. Soccio⁸, A. Bertoldi⁸, A.M. Degli Antoni⁵, G. Magnani⁷, M.R. Rossi², A. Ruggeri⁶, V. Sambri⁹, S. Semprini⁹, L. Sighinolfi⁴, M.A. Ursitti⁷, A. Zerbini³, A.C. Finarelli¹, E. Massimiliani¹, M.C. Re⁸

¹Direzione Generale sanità e politiche sociali e per l'integrazione, Regione Emilia-Romagna

²Laboratorio Microbiologia Ferrara

³Laboratorio Microbiologia Reggio Emilia

⁴Malattie Infettive Ferrara

⁵Malattie Infettive Parma

⁶Malattie Infettive Piacenza

⁷Malattie Infettive Reggio Emilia

⁸UO di Microbiologia Bologna

⁹UO Microbiologia - Centro Servizi, Laboratorio Unico A.V.R., Pievesestina (FC)

INTRODUZIONE

Anche se negli ultimi anni, i test sierologici per l'evidenziazione della infezione da HIV hanno raggiunto livelli di sensibilità e specificità eccellenti e hanno ridotto drasticamente il periodo finestra, non sono in grado di distinguere tra infezioni recenti e infezioni pregresse.

Al fine di evidenziare l'infezione il più precocemente possibile e determinare l'incidenza delle nuove infezioni in soggetti che presentavano per la prima volta un test di positività sierologico, insieme ai Servizi Regionali, abbiamo creato una rete di collaborazione tra vari UO di Microbiologia e Malattie Infettive (Bologna, Ferrara, Parma, Piacenza, Romagna e Reggio Emilia) presenti in RER.

METODI

Sono stati inclusi nello studio tutti i sieri provenienti da soggetti su cui era stata effettuata la prima indagine di positività. Per discriminare tra un'infezione recente e un'infezione pregressa abbiamo utilizzato il test di avidità anticorpale. In breve, i campioni in esame venivano pretrattati con guanidina 1M (G), prima dell'esecuzione del test immunoenzimatico e l'indice di avidità calcolato utilizzando il rapporto tra assorbanza e cut/off, considerando un valore di AI <0,80 (cut-off) per la definizione di infezione recente (avvenuta non oltre i 6 mesi antecedenti all'esecuzione dell'indice di avidità).

RISULTATI

Da maggio 2013 a maggio 2015, nell'ambito dei 598 campioni di siero, risultati per la prima volta positivi al test immunoenzimatico, 116 (pari al 19,4%) sono stati classificati come provenienti da soggetti "recentemente infetti" (avidity index variabile da 0.35 a 0.8. OD) suggerendo pertanto che la sierconversione fosse avvenuta negli ultimi 6 mesi.

La maggior parte dei soggetti esaminati erano di origine caucasica, con una alta prevalenza di maschi (78,8%) e una età media di 39,4 anni. Altri parametri inclusi nello studio, per un approfondimento immunologico (linfociti CD4), virologico (HIV sottotipo, HIV-RNA) e comportamentali (fattori di rischio) saranno discussi.

CONCLUSIONI

L'uso del test di avidità permette una datazione dell'infezione, strumento di grande utilità non solo per scopi epidemiologici (incidenza delle nuove infezioni, i gruppi di popolazione maggiormente colpiti), per scopi di prevenzione (adattare gli interventi di comunicazione, di screening e misure preventive) per scopi clinici (individuazione dei partner, trasmissione di virus farmaco resistenti, etc), ma soprattutto per interventi terapeutici precoci e specifici, che vengono sempre più suggeriti e indicati nelle linee guida nazionali e internazionali.