

COMPARAZIONE TRA SISTEMA IMMUNOCROMATOGRAFICO E REAL-TIME RT-PCR PER LA RILEVAZIONE DEI VIRUS INFLUENZALI

A. Petrucca², C. Napoli¹, G.B. Orsi¹, A. Alari², F. Di Ninno¹, P.A. Fradiani², I. Santino²

¹UOD Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea, Università Sapienza di Roma

²UOS Microbiologia Clinica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea, Università Sapienza di Roma

INTRODUZIONE

Ogni anno, i virus influenzali sono causa di epidemie stagionali responsabili di numerosi ricoveri ospedalieri specialmente quando colpiscono la popolazione anziana. In questi casi, la presenza di sintomi e/o complicanze associate a co-morbidità del paziente anziano, rappresentano alcune tra le principali cause di ritardo nella diagnosi clinica dell'influenza. Parallelamente, anche la diagnosi laboratoristica soffre di alcune criticità legate alla sensibilità e specificità del metodo e ai tempi di refertazione. Una maggiore sinergia tra diagnosi clinica e laboratoristica è auspicabile per avviare adeguate misure terapeutiche riducendo così l'incidenza delle complicanze e della mortalità influenzali nel paziente anziano.

METODI

Da Dicembre 2017 a Aprile 2018 sono stati arruolati 75 pazienti con età > 65 anni ammessi in PS dell'AOU Sant'Andrea (AOUSA) di Roma con sintomi compatibili con la sindrome respiratoria acuta grave (SARI). Per questi pazienti è stato possibile prelevare un tampone nasale in doppio, per effettuare sia un test immunocromatografico rapido (Influenza A+B card; Beta Diagnostici, Italia) sia un test in real-time RT-PCR in cui l'estrazione (kit Versant Sample Preparation 1.0 reagents; Siemens Healthcare Diagnostics, Tarrytown, USA) e l'amplificazione (FTD FLU IVD; Fast-track Diagnostics Luxembourg) sono stati eseguiti in totale automazione su piattaforma Versant KPCR System (Siemens Healthineers).

RISULTATI

Dai dati ottenuti, il test rapido è risultato positivo in 2 pazienti pari al 2.6% del totale analizzato (influenza B) mentre mediante real-time RT-PCR i positivi sono stati 8 (10.7%). Di questi, 7 pazienti sono risultati positivi per influenza B (9.3%; inclusi i 2 positivi al test rapido) e 1 paziente positivo per influenza A (1.3%). Quest'ultimo paziente è stato caratterizzato come portatore del sottotipo H1N1.

CONCLUSIONI

Lo studio ha evidenziato la circolazione dei virus influenzali nella popolazione ultra 65enne afferente all'AOUA; in particolare nel 87.5% si è trattato di virus B. Sebbene i tempi di refertazione e i costi del test immunocromatografico siano sensibilmente inferiori a quelli del test molecolare, i risultati ottenuti da parte della prima metodologia sono scarsi sia in termini di sensibilità che di specificità. Il test molecolare invece ha dimostrato di essere di facile esecuzione e di permettere una refertazione intorno alle 3h. Risulta importante sottolineare che solo con il sistema molecolare, è possibile ottenere immediatamente la sottotipizzazione H1N1 dell'influenza tipo A senza la necessità di eseguire ulteriori test. Sarebbe auspicabile, anche in base ai risultati ottenuti, che i test molecolari per la rilevazione dei virus influenzali vengano introdotti nella routinaria pratica laboratoristica.