ID: 10355

VIRUS: SONO UTILI I TEST QUANTITATIVI PER LA DIAGNOSI E PROGNOSI DELLE INFEZIONI RESPIRATORIE?

A. Piralla [1]

[1]*SS Virologia Molecolare, SC Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo*

Ogni anno, circa 40000 bambini subiscono un trapianto di cellule staminali emopoietiche come cura per malattie del sangue e tumori in Europa (Passweg et al., Bone Marrow Transplant. 2014;49:744-50). I progressi nelle procedure di trapianto e di gestione clinica del trapianto hanno portato a un aumento della sopravvivenza. Tuttavia, nonostante i progressi nelle strategie di screening e profilassi delle infezioni respiratorie rimangono una causa importante di morbilità e mortalità in questi pazienti. Infatti, la ridotta risposta immunitaria, sia umorale sia cellulare, nel periodo pre- e post-trapianto predispone questi pazienti suscettibili a infezioni virali respiratorie severe e/o prolungate. I pannelli di screening per la diagnosi delle infezioni respiratorie virali spesso includono solo i virus più conosciuti o per cui esiste una terapia, come per esempio il virus influenzale di tipo A e il virus respiratorio sinciziale. Inoltre, anche se il pannello diagnostico è allargato a un numero maggiore di virus, quasi tutti i test molecolari presenti in commercio forniscono una risposta di tipo qualitativo. Al contrario, è stato dimostrato come la determinazione della carica virale sia uno strumento molto importante per la gestione del paziente trapiantato. La carica virale permette di avere migliori informazioni in termini di monitoraggio prospettico in funzione del riscontro dell'esito della terapia (e.g. riduzione carica virale, emergenza di ceppi resistenti)(Piralla et al., J Clin Virol. 2013;58:132-7). Nell'ambito delle co-infezioni, il dato di carica virale può servire per individuare, quale dei diversi virus respiratori è il principale responsabile della sindrome clinica e quale sia solo una presenza non clinicamente rilevante. In quest'ultimo caso, il continuo monitoraggio della carica virale potrebbe escludere l'inizio di un nuovo episodio d'infezione o generare un'indicazione precoce sulla positività del paziente. Inoltre, nei pazienti trapiantati, è stato osservato come le infezioni respiratorie possano diventare persistenti, anche fino a 180 giorni, soprattutto se l'infezione era acquisita nel periodo pre- e immediatamente post-trapianto (Gerna et al., J Med Virol. 2009;81:1498-507; Piralla et al.,J Clin Virol. 2015;67:38-42). Queste informazioni possono in qualche modo essere tenute in considerazione per la gestione del trapianto in presenza di un paziente con infezione respiratoria.