ID: 10081

VALUTAZIONE DELL'IMMUNITà T-CELLULARE EBV-SPECIFICA IN SOGGETTI IMMUNOCOMPROMESSI

I. Cassaniti [1], C. Fornara [1], K.M.G. Adzasehoun [1], G. Comolli [3], F. Baldanti [2]

[1]*S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Via Taramelli 5, 27100 Pavia*

[2]*S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Via Taramelli 5, 27100 Pavia - Dipartimento di Scienze Cliniche, Chirurgiche, Diagnostiche e Pediatriche, Università degli Studi di Pavia, 27100 Pavia*

[3]*S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Via Taramelli 5, 27100 Pavia - Laboratori di Ricerca Sperimentale, Area di Biotecnologie, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Viale Golgi 19, Pavia*

INTRODUZIONE

Il virus di Epstain-Barr o EBV appartiene alla famiglia dei γ-herpesvirus. Contratto generalmente in età infantile, è diffuso in oltre il 90% della popolazione mondiale. L'infezione presenta solitamente decorso asintomatico o sintomatologia lieve ma, in alcuni casi, l'EBV si associa anche a tumori e disordini linfoproliferativi post-trapianto (PTLD), specialmente in soggetti immunocompromessi. La valutazione della risposta T-cellulare EBV-specifica diventa dunque di rilevante interesse clinico soprattutto ai fini di prevedere o controllare gravi infezioni da EBV in categorie di soggetti a rischio.

METODI:

La valutazione della risposta T-cellulare EBV-specifica è stata effettuata in soggetti sani (n=50) ed immunocompromessi, quali trapiantati di rene (KTR, n=29) e pazienti affetti da Systemic Lupus Erythematosus (SLE, n=70) mediante tecnica ELISPOT. Pool di peptidi lunghi 15 amminoacidi con overlapping di 11, rappresentativi delle principali proteine coinvolte nei cicli litico e latente del virus, possono essere utilizzati per la valutazione simultanea della risposta T-CD4+ e T-CD8+. La normalizzazione sulla base del profilo linfocitario permette di quantificare in maniera semplice le componenti T- CD4+ e T-CD8+ della risposta EBV-specifica.

RISULTATI:

In 29 soggetti trapiantati di rene è stata eseguita valutazione della risposta EBV- specifica mediante ELISPOT normalizzato a 0, 60, 120, 240 e 360 giorni dal trapianto. Dai risultati preliminari emerge che 3 soggetti (10,3%) con EBV DNA superiore a 10.000 copie non presentano risposta cellulare EBV-specifica nel periodo considerato. L'analisi della risposta EBV-specifica mediante ELISPOT normalizzato è stata eseguita su 70 pazienti affetti da SLE, rivelando una significativa diminuzione della risposta specifica rispetto ai controlli sani. Inoltre, i pazienti con immunosoppressione medio-alta mostrano risposta EBV-specifica significativamente più bassa rispetto ai pazienti sottoposti a terapia immunosoppressiva lieve. Il 70% dei pazienti SLE con EBV DNA rilevabile nel sangue risulta sottoposto a terapia immunosoppressiva medio-alta.

CONCLUSIONI:

Il monitoraggio immunologico, insieme al monitoraggio virologico, si rivela utile nella gestione di pazienti a rischio di complicanze da infezioni da EBV. Ulteriori studi sono necessari per approfondire il ruolo delle componenti della memoria T-cellulare effettrice e centrale nel controllo delle infezioni da EBV.