ID: 10018

VIRUS: E' GIUNTO IL MOMENTO DI INTRODURRE IN ROUTINE NEL MONITORAGGIO POST-TRAPIANTO I TEST PER LA MISURAZIONE DELL'IMMUNITà LINFOCITA-T CMV-SPECIFICA?

L. Gabrielli [1]

[1]*U.O. Microbiologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna*

INTRODUZIONE
Ad oggi, il monitoraggio dell'infezione da CMV nel paziente trapiantato è un monitoraggio virologico al quale si può associare un monitoraggio immunologico. Vi sono infatti test diagnostici che permettono di analizzare le diverse proprietà funzionali dei linfociti T CMV-specifici e correlarle al controllo dell'infezione.
METODI:
La maggior parte dei saggi attualmente disponibili in commercio si basa sulla rilevazione della citochina Interferon (IFN) gamma dopo stimolazione in vitro del sangue intero (test QuantiFERON®-CMV) o delle cellule mononucleate del sangue periferico (test IFN-gamma ELISPOT) con antigeni specifici di CMV.
RISULTATI:
QuantiFERON®-CMV è un test immunoenzimatico che rileva la capacità dei linfociti T CD8+ CMV-specifici di secernere IFN-gamma in seguito a stimolazione antigenica in vitro con antigeni di CMV.
In una popolazione di studio costituita da 44 pazienti trapiantati di cuore abbiamo osservato che, al terzo mese dopo il trapianto, in corrispondenza del termine della profilassi per CMV, i pazienti con un risultato QuantiFERON®-CMV indeterminato presentano carichi virali ematici più elevati e necessitano più frequentemente di un trattamento antivirale, mentre i pazienti con un risultato QuantiFERON®-CMV reattivo vanno più facilmente incontro ad una clearance spontanea. Il test QuantiFERON®-CMV potrebbe quindi fornire informazioni utili per identificare i pazienti in grado di controllare l'infezione da CMV e quelli invece che necessitano di un monitoraggio virologico più stretto.
Il saggio IFN-gamma ELISPOT è un test immunoenzimatico che quantifica le cellule T che producono IFN-gamma in risposta a CMV senza differenziare i linfociti T CD4 + dai CD8 +.
Studiando l'andamento della risposta immunitaria cellulo-T mediata CMV-specifica in 43 pazienti trapiantati di cuore abbiamo osservato che i pazienti con una precoce ricostituzione della risposta linfocita-T CMV-specifica (entro 1 mese), presentano una più bassa incidenza di infezione da CMV e valori di DNAemia più bassi rispetto ai pazienti con una tardiva ricostituzione.
L'immunità linfocita-T CMV-specifica può essere studiata anche mediante dosaggio della produzione intracellulare di IFN-gamma in citofluorimetria.

CONCLUSIONI:
L'obiettivo futuro è ottenere da questi test informazioni utili per guidare la scelta delle opzioni terapeutiche nella gestione clinica dell'infezione da CMV.