



Diagnosi dell'HIV

Test e procedure attuali

Autore: Dott. med. Matthias Kaelin, Specialista FAMH Immunologia

Introduzione

L'HIV resta una sfida importante. Il virus non è eliminabile dall'organismo, la vaccinazione si fa attendere e, nonostante gli efficaci trattamenti antiretrovirali e le aspettative di vita quasi normali, le conseguenze dell'infezione sono pesanti: incapacità di lavorare a causa degli effetti secondari, sviluppo della resistenza, diffusione del virus per negligenza ed infine, la presa di coscienza dell'importanza della prevenzione risulta diminuita. Inoltre, altre varianti del virus, più difficili da individuare, emergono in relazione alla migrazione di persone. L'importanza di riconoscere una primoinfezione e il suo trattamento precoce è notevolmente cambiata nel corso degli ultimi anni.

Ogni anno in Svizzera ci sono circa 700 nuovi casi di infezione. L'HIV riguarda tutti e l'intera classe medica è chiamata a confrontarsi sull'argomento. In Svizzera ci sono circa 25.000 pazienti HIV positivi.

Nel 2006, l'Ufficio Federale della Salute ha riesaminato le direttive per la diagnosi dell'HIV e ha definito i criteri diagnostici dell'infezione. Tali direttive sono applicate dai laboratori d'analisi mediche in Svizzera.

Diagnosi iniziale di una infezione HIV

- Reattività in due diversi test HIV
- Reattività in due diversi campioni di sangue del paziente (esclusione di errore o di contaminazione)
- Identificazione del tipo di virus (HIV-1 o HIV-2) e del gruppo di virus (HIV-1M o HIV-1O)
- Determinazione della carica virale (viral load) in un laboratorio di conferma accreditato, al fine di escludere la presenza di varianti del virus difficilmente rivelabili (per esempio O)

I test di conferma e la determinazione iniziale della carica virale devono essere effettuati da un laboratorio riconosciuto per la conferma dell'HIV.

Diagnosi dell'HIV

Oggi si utilizzano i test di screening di quarta generazione che determinano gli anticorpi contro HIV-1+2 e l'antigene p24. L'HIV rapido (Determine® HIV-1/2) detecta unicamente gli anticorpi. Se la situazione di rischio risale a più di tre mesi, i due test sono affidabili per escludere una infezione da HIV.

Tuttavia, se la data di una possibile contaminazione è inferiore a tre mesi, un esito non reattivo è possibile nonostante una infezione sia presente. È importante informare i

pazienti di questa finestra di non reattività, e che essa non è da imputarsi a una bassa sensibilità del test, quanto alla biologia umana e del virus. In caso di sospetto di una infezione acuta da HIV (clinica di mononucleosi), bisogna sempre utilizzare un test di quarta generazione, generalmente già positivo a questo stadio. In caso di forte sospetto, la messa in evidenza del virus è raccomandata.

Determinazione della carica virale per Polimerase Chain Reaction (PCR)

Questa tecnica permette di valutare l'indicazione al trattamento in presenza di una infezione dimostrata e di sorvegliare l'efficacia di un trattamento HAART. Essa può essere utile anche in casi particolari (problemi psicologici legati al tempo d'attesa di 3 mesi per eseguire il test di depistaggio), giacché la viremia è rivelabile già dopo qualche settimana. A causa del prezzo elevato, della complessità di queste tecniche e del fatto che la PCR individua solamente un tipo di virus particolare per volta, una infezione non può sempre essere esclusa con certezza.

Test di conferma

Se il test di depistaggio (screening) è reattivo, il laboratorio richiede un secondo campione di sangue del paziente, identificato con estrema sicurezza. Questo campione è utilizzato per ripetere il test, e poi inviato al laboratorio di conferma HIV, che conferma o smentisce il risultato per immunoblot o per PCR.

Materiale consigliato

Test di screening e Immunoblot: siero
Carica virale: plasma EDTA

Tariffe attuali

Test	Posizione	Punti
HIV-1/2 Ac e HIV-1-p24 Ag, Screening	9116.01	35
HIV-1/2 test rapido Determine®	9116.40	12
HIV-Immunoblot	9116.06	80
HIV-1-RNA (PCR)	9116.37	275

Referenze:

Bull BAG 2006; 51:1022-34; Bull BAG 2007; 29: 516-18; Bull BAG 2007; 643-44

Informazioni:

Barbara Mathis, Biologa,
Specialista FAMH Microbiologia clinica

091 9607348

Redazione:

Prof. em. Raymond Auckenthaler, Direttore medico