

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Institut za mikrobiologiju i imunologiju

VARICELLA-ZOSTER I HERPES SIMPLEX VIRUSI KOD TRANSPLANTIRANIH: BOLJE SPREČITI NEGO LEČITI

Aleksandra Knežević

DOI: 10.5937/53_SNM25020K

Infekcije izazvane alfa herpesvirusima, kao što su Herpes simplex virusi (HSV) i Varicella-Zoster virus (VZV) kod transplantiranih pacijenata su najčešće posledica reaktivacije ovih virusa usled visoke seropozitivnosti, mada u retkim slučajevima mogu biti i posledica primarne infekcije.

Rekurentne HSV infekcije se javljaju uglavnom u ranom post-transplantacionom periodu i to kod 70-80% HSCT pacijenata odnosno 40-50% SOT pacijenata, sa značajno većom učestalošću do 75% kod pacijenata nakon transplantacije bubrega. Najčešće manifestacije HSV-a kod primalaca transplantata su mukokutane lezije koje obično zahvataju oralnu i genitourinarnu sluzokožu. Lezije su slične onima koje se primećuju kod imunokompetentnih pacijenata, ali su kod ovih pacijenata obično ozbiljnije i duže traju. Sistemska HSV oboljenja, kao i bolest CNS-a se ređe javljaju kod pacijenata nakon transplantacije.

Reaktivacije VZV infekcije se u najvećem broju slučajeva javljaju između 3. i 12. meseca nakon transplantacije, ali se pojava reaktivacije beleži i 3-4 godine posle transplantacije. Učestalost VZV reaktivacije kod HSCT pacijenata je 20-53%, dok je kod SOT pacijenata značajno manja od 8 do 11% i zavisi od vrste transplantiranog organa. Klinički, reaktivacija VZV se manifestuje u vidu herpes zostera sa lokalizacijom na nivou cervikalnih, kranijalnih, lumbalnih i sakralnih dermatoma. Diseminacija kutanih lezija se javlja kod oko jedne trećine pacijenata sa visokim rizikom za visceralnu diseminaciju virusa.

Primena posttransplantacione profilakse antivirusnim lekovima značajno smanjuje učestalost reaktivacije. Profilaksa aciklovirom, valaciklovirom ili famciklovirom se preporučuje kod HSV i/ili VZV seropozitivnih pacijenata i to kod SOT pacijenata tokom 1 meseca nakon transplantacije i tokom lečenja odbacivanja. Zbog rizika od reaktivacije VZV-a

mesecima do godinama nakon transplantacije, kod HSCT pacijenata antivirusna profilaksa se produžava najmanje 1 godinu. Antivirusni lekovi nisu uvek uspešni u sprečavanju ili lečenju infekcija izazvanih ovim herpesvirusima, pre svega zbog mogućnosti pojave virusne rezistencije.

Ključne reči: *Varicella-Zoster virus, Herpes simplex virus*, reaktivacija, antivirusna profilaksa

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Institut za mikrobiologiju i imunologiju

VIRUSI HEPATITISA KOD PRIMALACA TRANSPLANTATA: IZAZOVI I PREPORUKE

Ivana Lazarević

DOI: 10.5937/53_SNM25020L

Zbog posttransplantacione imunosupresije primaoci transplantata solidnih organa (Solid Organ Transplant -SOT) kao i matičnih ćelija hematopoeze (Haematopoietic Stem Cell Transplant-HSCT) nalaze se u riziku od ozbiljnih komplikacija infekcija izazvanih različitim primarno-hepatotropnim virusima. Pacijenti sa hroničnom ili preležanom hepatitis B virusnom (HBV) infekcijom u situaciji imunosupresije nalaze se u riziku od reaktivacije HBV infekcije, koja se karakteriše visokom smrtnošću. HBV reaktivacija se različito definiše virusološkim, biohemijskim i kliničkim kriterijumima. Virusološki, ona predstavlja ponovno pojavljivanje HBsAg i HBV DNK kod pacijenata sa preležanom infekcijom ili povećanje nivoa HBV DNK od najmanje 2 log IU/mL kod pacijenata sa hroničnim B hepatitisom. Verovatnoća HBV reaktivacije zavisi od vrste imunosupresivnih lekova kao i od virusološkog statusa pacijenta. Pacijenti koji su HBsAg pozitivni imaju 8 puta veći rizik za razvoj HBV reaktivacije od onih koji imaju samo dokaz preležane ili izlečene infekcije. Ipak, reaktivacija se najviše prijavljuje kod HBsAg negativnih/anti-HBc pozitivnih čiji rizik ostaje zbog perzistencije HBV cccDNK u hepatocitima (okultni hepatitis) i možda drugim tkivima. Zbog ovog rizika, svi pacijenti se pre transplantacije moraju testirati serološkim i molekularnim testovima na prisustvo HBV infekcije da bi im se po potrebi uvela profilaktička antivirusna terapija. SOT i HSCT primaoci se takođe nalaze u riziku od reaktivacije hepatitis C virusne (HCV) infekcije. Zbog produženog perioda prozora za anti-HCV antitela potrebno koristiti testove četvrte generacije koji obuhvataju i antigene. Takođe, ovi pacijenti treba da budu na stalnom monitoringu za HCV RNK. Infekcija hepatitis E virusom (HEV) kod pacijenata u imunosupresiji može postati hronična, koja ima ozbiljne posledice kod nelečenih pacijenata. Hronična HEV infekcija je povezana sa zoonotskim genotipovima virusa 3 i 4, kao i jednim humanim slučajem infekcije genotipom 7. Zbog toga što kod imunosuprimiranih pacijenata anti-HEV antitela svih klasa mogu biti snižena ili odsutna, preporučuje se detekcija HEV RNK u krvi i stolici.

Ključne reči: virusni hepatitis, hepatitis B virus (HBV), hepatitis C virus (HCV), hepatitis E virus (HEV), primaoci transplantata