

Virus erpetici e trapianto renale

L.F. Morrone¹, D. Capurso², F. D'Elia³, S. Di Paolo⁴, G. Grandaliano⁴, A.L. Marangi⁵,
A. Schena⁴, G. Stallone⁶, G. Tarantino³ (Gruppo di Studio Apulo-Lucano sul Trapianto Renale)

¹1^a U.O. Nefrologia e Dialisi Policlinico di Bari, ²U.O. Nefrologia e Dialisi Ospedale di Putignano,

³U.O. Nefrologia e Dialisi Ospedale di Molfetta, ⁴2^a U.O. Nefrologia e Dialisi Policlinico di Bari,

⁵U.O. Nefrologia e Dialisi Ospedale di Martina Franca, ⁶U.O. Nefrologia e Dialisi Ospedale di Altamura

Riassunto

Negli ultimi anni sono emerse numerose evidenze a favore del coinvolgimento dei virus erpetici in molte delle complicanze mediche che possono seguire il trapianto di rene e di altri organi e tessuti. Gli herpes virus, trasmessi per contagio interumano, provocano un'infezione primaria spesso inapparente e successivamente sono in grado di albergare latenti anche per molti anni nell'organismo sano. È possibile la trasmissione del virus dal donatore al ricevente con l'organo trapiantato o la riattivazione del virus latente nel ricevente, favorita da farmaci immunosoppressori sempre più potenti. L'immunosoppressione rende l'espressività clinica, sia dell'infezione primaria sia delle riattivazioni, particolarmente vivace e severa sotto il versante infettivologico ed anche sotto altri versanti. Infatti i virus erpetici sembrano essere coinvolti nel peggioramento funzionale acuto e cronico dell'allotrapianto, in alcune neoplasie di tipo linfoproliferativo, nel sarcoma di Kaposi e persino nei processi di aterogenesi vascolare. In questa rassegna sono approfonditi alcuni aspetti rilevanti dell'infezione dei virus erpetici nei trapiantati renali, con particolare riferimento al citomegalovirus, all'Epstein-Barr virus e altri virus erpetici, come gli herpes simplex 1 e 2, il virus varicella-zoster e gli HHV-6, HHV-7, HHV-8.

PAROLE CHIAVE: Virus erpetici, Trapianto renale, CMV, EBV, Herpes simplex, Varicella-zoster virus, HHV-6, HHV-7, HHV-8, Aterosclerosi, PTLN, Sarcoma di Kaposi

Herpetic viruses and renal transplantation

Over the last few years emerging evidence indicate the involvement of herpes viruses in the pathogenesis of several medical complications in transplanted patients. Herpes viruses are transmitted via inter-human contact and cause a primary infection, which commonly fails to give clinical signs and may persist even for years in a latent state in healthy subjects. In transplanted patients, herpes viruses may be transmitted through the transplanted organ or may be reactivated because of the use of powerful immunosuppressive drugs. Moreover, the persistence of immunosuppression greatly favours the clinical expression and severity of virus infection. Thus, herpes viruses seem to be involved in both acute and chronic deterioration of graft function, in the pathogenesis of post-transplant lymphoproliferative disorders and Kaposi sarcoma, and even in vessel atherosclerosis.

This review will focus on relevant clinical aspects of herpes-virus infection, namely cytomegalovirus, EBV, herpes simplex 1 and 2, varicella zoster virus, HHV-6, HHV-7 and HHV-8, in kidney transplanted patients. (G Ital Nefrolog 2002; 19: 316-25)

KEY WORDS: Herpes viruses, Renal transplantation, CMV, EBV, Herpes simplex, Varicella-zoster virus, HHV-6, HHV-7, HHV-8, Atherosclerosis, PTLN, Kaposi sarcoma