

Antivielu pret HIV1/2 negatīvs izmeklēšanas rezultāts

*Valentina Sītkare, Inga Ažiņa, Sanita Kuzmane,
Aija Gulbe, Ludmila Guseva, Tatjana Kolupajeva,
Jeļena Storoženko, Baiba Rozentāle*

*Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca,
stacionārs "Latvijas Infektoloģijas centrs", Latvija*

Ievads. Nepieciešamība laboratoriski apstiprināt HIV infekciju bērnam ar iepriekš noteiktu HIV infekcijas diagnozi var rasties dažādu iemeslu dēļ, piemēram, sakarā ar medicīniskās aprūpes uzsākšanu citā valstī vai arī, ja sākotnēji, vecumā līdz 18 mēnešiem, diagnoze bijusi laboratoriski apstiprināta tikai ar pozitīvu HIV RNS PQR vienā asins paraugā u. c. Literatūrā ir aprakstīti fakti par viltus negatīviem rezultātiem, bērniem pēc 18 mēnešu vecuma uz antiretrovirālās terapijas (ART) fona nosakot antivielas pret HIV. Šādi rezultāti var novest pie nepareizas rīcības šo bērnu aprūpē.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Mērķis: izvērtēt iespēju iegūt negatīvu testēšanas rezultātu, izmeklējot uz antivielām pret HIV1/2 un HIV1 antigēnu (anti-HIV1/2 + HIVAg) ar HIV inficētus bērnus, kuri ilgstoši saņem ART.

No 12 HIV inficētiem bērniem vecumā līdz 6 mēnešiem, kuriem HIV infekcija tika diagnosticēta laika periodā no 2010. līdz 2014. gadam un kuri saņem ART Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā "Latvijas Infektoloģijas centrs", analīzei tika atlasīti 8 bērnu izmeklēšanas rezultāti. Šiem bērniem ART tika uzsākta līdz 4 mēnešu vecumam. Diagnoze pamatojas uz pozitīvu HIV1 RNS rezultātu. Antivielas retrospektīvi tika noteiktas 8 bērnu asins paraugos, kas iegūti 12–32 mēnešus pēc terapijas uzsākšanas. Izmeklēšanā tika izmantoti 4. paaudzes ELISA komplekti vienlaicīgai anti-HIV1/2 un HIV1 Ag noteikšanai (*Architect system HIV Ag/Ab Combo, ABBOTT, Genscreen Ultra HIV Ag/Ab, Bio-Rad, Elecsys HIV combi PT system, Roche*). HIV slodzes noteikšanai tika izmantota PQR RL metode (*Cobas Ampliprep / Cobas TaqMan HIV-1 Test, Roche, ABBOTT RealTime HIV-1, Abbott Laboratories*). Limfocītu subpopulācijas noteikšanai izmantoja citofluorimetriju (*Partec CyFlow® Counter*).

Rezultāti. Pirms terapijas HIV slodze svārstījās no $5,15 \times 10^4$ līdz $> 1 \times 10^7$ kop/ml, CD4% – no 28 % līdz 46 % (vienam bērnam bija mazāks par 25 %). Uz regulārās ART fona vīrusa slodze trijiem bērniem būtiski samazinājās līdz 36,7–207 kop/ml, diviem bērniem – līdz < 20 kop/ml (zem apakšējās kvantitatīvās noteikšanas robežas), trijiem bērniem HIV RNS vairs nebija atrodama. Visiem bērniem CD4% bija $> 25\%$ (34,4–42,5%). Vienam no trijiem bērniem ar zemu HIV slodzi (36,7 kop/ml) ELISA anti-HIV1/2 + HIVAg izmeklēšanas rezultāts bija negatīvs vienā diagnostiskā sistēmā un vāji pozitīvs citās, diviem šīs grupas bērniem un vienam bērnam ar vīrusa slodzi, kas < 20 kop/ml, ELISA rezultāti bija pozitīvi. Pārējiem četriem bērniem ar nenosakāmu HIV RNS vai rezultātu, kas < 20 kop/ml, kombinēti testi antivielu noteikšanai pret HIV1/2 un HIVAg parādīja negatīvu rezultātu.

Secinājumi. Četriem no astoņiem bērniem, kuriem ART tika uzsākta līdz 4 mēnešu vecumam, izmeklēšanas rezultāts uz antivielām pret HIV1/2 un HIV1 antigēnu paraugā, kas noņemts 13–15 mēnešus pēc terapijas uzsākšanas, bija negatīvs. Veiksmīgas un agrīni uzsāktas ART terapijas rezultātā HIV inficētiem bērniem uz ļoti zemas / nenosakāmas vīrusa slodzes fona būtiski samazinājās un var kļūt nenosakāmas antivielas pret HIV vīrusu pat ar ļoti jutīgām ELISA metodēm. Tas jāņem vērā, ja rodas nepieciešamība apstiprināt HIV diagnozi iepriekš ārstētiem bērniem, piemēram, ja medicīniskā dokumentācija ir nepilnīga vai tās pat trūkst.