

Citomegalovīrusa un Epšteina-Barra vīrusa reaktivācija pēc alogēnas cilmes šūnu transplantācijas

*Ilze Trociukas^{1,2,3}, Svetlana Čapenko²,
Sandra Lejniece^{1,2}, Modra Murovska²*

¹ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca,
Ķīmijterapijas un hematoloģijas klīnika, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Augusta Kirhenšteina Mikrobioloģijas
un virusoloģijas institūts, Latvija

³ Rīgas Stradiņa universitāte, Doktorantūra, Latvija

Ievads. Citomegalovīrusa (CMV) un Epšteina-Barra vīrusa (EBV) reaktivācija un aktīvas infekcijas attīstīšanās ir viens no mirstības iemesliem pacientiem pēc alogēnas cilmes šūnu transplantācijas (aloCŠT) agrīnajā pēctransplantācijas posmā (līdz 100 dienām). Tāpēc nozīmīga loma ir CMV un EBV regulārai kontrolei, profilaktiskai terapijai un specifiskai ārstēšanai.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija izvērtēt CMV un EBV reaktivāciju, aktīvas infekcijas attīstību un ārstēšanas rezultātus pacientiem, kuriem 2014. gadā tika veikta alogēna cilmes šūnu transplantācija.

Pētījumā retrospektīvi analizēti Ķīmijterapijas un hematoloģijas klīnikā uzskaitē esošo 17 aloCŠT recipientu klīniski laboratoriskie dati, izmeklēšanas un terapijas rezultāti. CMV un EBV specifisku IgM un IgG antivielu klātbūtne noteikta asins plazmā, lietojot ELISA antiCMV (*Dade Behring*, Vācija) un ELISA antiEBV VCA (*ABBOT Laboratories*, Vācija) komerciāli pieejamos darba komplektus. CMV DNS un EBV DNS kvantitatīvai kopiju noteikšanai izmantots *Artus EBV LC PCR Kit*, Vācija.

Rezultāti. 2014. gadā tika veiktas kopumā 17 aloCŠT. Visiem recipientiem (R) un donoriem (D) pirms aloCŠT konstatētas EBV IgG antivielas. CMV IgG antivielu stāvoklis bija šāds: R poz. / D poz. – pieci (29,4%) pacienti; R poz. / D neg. – 10 (58,8%) pacienti; R neg. / D poz. – viens (5,8%) pacients; R neg. / D neg. – viens (5,8%) pacients. 15 (88,2%) pacientiem tika konstatēta CMV infekcijas aktivācija agrīnajā pēctransplantācijas periodā, par ko liecina CMV antivielu titra ievērojams pieaugums, salīdzinot ar pirmstransplantācijas rezultātiem. 3 (17,6%) pacientiem ar CMV slodzi 12–50 tūkst. kop/ml konstatēja CMV kolītu, cistītu un pneimoniju, kā rezultātā radās multiorgānu bojājums un iestājās nāve. Profilaktiski visi pacienti saņēma perorāli *Valganciclovir* (VGC) 900 mg 2 reizes dienā, akūtas infekcijas gadījumā – VGC 900 mg 3 reizes dienā vai intravenozi *Ganciclovir* 5 mg/kg 2 reizes dienā. EBV aktīva infekcija (EBV DNS kvantitatīvi 7500–12000 kop/ml) konstatēta trīs pacientiem, kuriem tika nozīmēts venozi *Rituximab* 350 mg/m² 1–2 devas un novērota izveseļošanās. Diviem (11,7%) pacientiem tika novērota CMV reaktivācija un vienlaikus aktīva EBV infekcija.

Secinājumi. CMV un EBV specifisko antivielu titra, un vīrusa slodzes pieaugums pēc alogēnas cilmes šūnu transplantācijas liecina par aktīvu vīrusu infekciju. Biežāk CMV, EBV reaktivācija attīstās seropozitīviem recipientiem, ja donors ir bijis seronegatīvs. Netika novērotas blakusparādības vai rezistence pret VGC un *Ganciclovir*.