

COINFEZIONE HIV -HBV

DOTT.SSA

FILOMENA SIMEONE

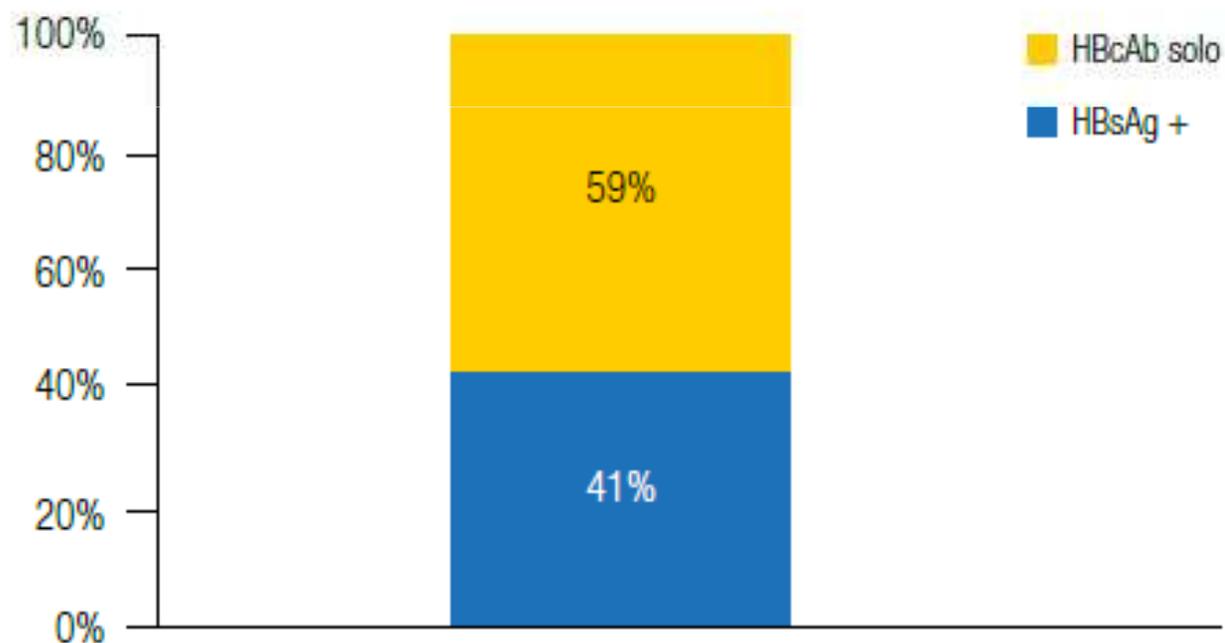
U.O. MALATTIE INFETTIVE

DIRETTORE PIETRO FILIPPINI

A.O. S.ANNA E S.SEBASTIANO DI CASERTA

Figura 2. Dati relativi al biennio 2013-2014 dell'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta

HIV HBV	HIV HCV	HIV HBV HCV
29 (11%)	53 (20%)	4



265 pz con infezione da HIV seguiti nel 2013-2014 c/o l'AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta

2005 :Paziente di 50 anni, maschio eterosessuale , infezione da HIV B3.

HCV ab negativo.HBsAb positivo , HBsAg assenti, HBc Ab presenti

Terapia: Lopinavir /r, lamivudina /abacavir

2008 : Diagnosi di Artrite Reumatoide

Riceve terapia con betametassone 50/25mg

Dopo tre mesi

incremento delle transaminasi in due successivi controlli

GOT x3v.n , GPT x4vn

HBsAg POSITIVO HBs Ab ASSENTI ,

Pratica genotipizzazione e sequenziamento: HBV DNA DI

300000 COPIE / ML

Genotipo D e presenza di mutazione “rmt 204I e rtl 180M

Si prescrive terapia con tenofovir ed emtricitabina , mentre continua lopinavir/r

Ai successivi controlli si assiste ad una progressiva riduzione , fino alla negativizzazione della viremia di HBVDNA . Al momento il paziente e' virosoppresso ed presenta : HBs Ab assenti ,HBsAg assenti , HBc Ab presenti

Conclusioni

OBI e successiva riattivazione di HBV indotta dalla infezione da HIV e precipitata dalla somministrazione di steroidi , camuffata dalla lamivudina assunta per infezione da HIV.

Ci invita a rivalutare sempre il paziente con pregressa infezione da HBV per il rischio di riattivazione