

Humant immunbristvirus typ 2 (HIV-2) RNA-analys Kvantitativ

Bakgrund

HIV-infektion orsakas av ett s.k. retrovirus, Humant Immunbristvirus. Viruset smittar via oskyddat samlag, via blod eller infekterad vävnad vid transplantation samt kan överföras från mor till barn. Globalt lever ca 35-40 miljoner med HIV, varav majoriteten lever i Afrika söder om Sahara. I Sverige lever ca 7000 personer med HIV och ca 400-500 fall rapporteras årligen.

Symptomen vid primär HIV-infektion kan likna bilden vid mononukleos. Ibland förekommer utslag men inte alla får symptom vid primärinfektion. Det kan sedan dröja många år innan man blir sjuk och utvecklar AIDS.

Det finns två typer av HIV; HIV-1 och HIV-2. HIV-1 är globalt den dominerande typen. HIV-2 är mindre smittsamt och har ett längre asymtomatiskt stadium. Utveckling till AIDS förekommer dock. HIV-2 har mycket begränsad geografisk spridning och förekommer endemiskt i Västafrika. Även i Frankrike, Portugal och Spanien samt i f.d. portugisiska kolonier som ex Brasilien, Mocambique och Angola förekommer HIV-2. Ett fåtal personer i Sverige lever med HIV-2. HIV-screeningstest är förstahandsmetod för diagnostik av HIV-infektion.

Vid misstanke på primär HIV-infektion, t.ex. vid mononukleosliknande tillstånd hos fr.a vuxna individer, eller vid misstanke om HIV-exposition, är HIV-screeningstest indicerat, liksom vid misstanke på etablerad HIV-infektion, t.ex. oklar lymfadenopati, oklar långvarig feber, långdragna diarréer, opportunistiska infektioner, andra tecken på immunsuppression och andra oklara sjukdomstillstånd. HIV-screeningstest är också indicerat som screening för att utesluta HIV-infektion hos individer med hög risk för exposition, eller hos individer som ska genomgå avancerade kirurgiska ingrepp eller andra mer omfattande medicinska åtgärder. Patienter som ska genomgå transplantation eller annan immunsuppressiv behandling bör testas

med HIV-screening. Donatorer av blod, organ, benvävnad, benmärg eller stamceller ska testas med HIV-screening. Alla gravida ska erbjudas HIV-test.

HIV-screeninganalysen är ett s.k. combotest som kan påvisa antikroppar mot HIV-1, antikroppar mot HIV-2 och HIV-1 p24-antigen. HIV-1 p24-antigen förekommer vid primär HIV-1-infektion och vid HIV-1-orsakad AIDS. Antikroppar mot HIV-1 och HIV-2 kan påvisas vid etablerad HIV-1- respektive HIV-2-infektion. HIV-screeninganalyser har hög sensitivitet. Detta medför en något lägre specificitet. Falskt positiv reaktivitet förekommer alltså.

Vid positiv HIV-screeninganalys utför laboratoriet konfirmerande analyser:

- **HIV Geenius ("Konfirmation av HIV-antikroppar")** är en konfirmerande analys avsedd att säkerställa förekomst av HIV-1- eller HIV-2-antikroppar.
- **HIV-1-antigen**-analys kan säkerställa förekomst av HIV-1 p24-antigen.
- Ibland utförs **kvantitativ HIV-1 RNA**-analys som konfirmerande analys, se även nedan.

Remissen besvaras när konfirmerande analyser har utförts. I många fall föreslår laboratoriet uppföljande prov även om de konfirmerande analyserna utfallit negativa.

För att följa virusnivån i plasma vid etablerad HIV-1-infektion och för att följa effekten på virusnivån vid behandling, används **kvantitativ HIV-1 RNA-analys**. Vid obehandlad HIV-1-infektion ses ofta nivåer mellan 10^4 ($1.0E4$) och 10^5 ($1.0E5$) kopior/ml. Vid framgångsrik behandling kan virusnivåerna bli odetekterbara eller ligga under 20 kopior/ml.

På motsvarande sätt kan virusnivå följas vid etablerad HIV-2-infektion med **kvantitativ HIV-2 RNA-analys**. Generellt sett är dock virusnivåerna i plasma vid HIV-2-infektion mycket låga, även utan behandling.

Svar/Tolkning/Bedömning

Svarsalternativ:

”Kvantitativ HIV-2 RNA: Ej påvisat”

”Kvantitativ HIV-2 RNA: PÅVISAT” och kvantitet uttryckt som kopior/ml.

”Kvantitativ HIV-2 RNA: PÅVISAT <50 kopior/ml vilket är under metodens linjära mätområde”, för prover där färre än 50 kopior/ml påvisats.

Metodik/mätprincip

Digital PCR för kvantitativ analys av HIV-2.

Referenslitteratur

Özkaya Şahin G, Månsson F, Palm AA, Vincic E, da Silva Z, Medstrand P, Norrgren H, Fenyö EM, Jansson M. Frequent intratype neutralization by plasma immunoglobulin a identified in HIV type 2 infection. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2013;29:470-8.

Gottlieb GS, Raugi DN, Smith RA. 90-90-90 for HIV-2? Ending the HIV-2 epidemic by enhancing care and clinical management of patients infected with HIV-2. *Lancet HIV*. 2018;5:e390-9.