

Citomegalovirus

Il Citomegalovirus (CMV) è un virus molto comune appartenente alla famiglia degli herpes virus. La infezione da CMV, sia negli adulti che nei bambini, può causare febbre, stanchezza, mal di gola, ma in altri casi non causa nessun tipo di fastidio. Negli individui immunodepressi e nei feti in gravidanza il CMV può causare danni a occhi, fegato, sistema gastrointestinale e sistema nervoso. Il rischio di trasmissione dalla madre al feto (primo contatto della donna gravida) corrisponde a 3-4 casi di contatto ogni 10 gravidanze, mentre nel secondo caso (la donna aveva già avuto contatti con CMV negli anni precedenti) la trasmissione è molto più rara e si verifica al massimo in 2 casi ogni 100 gravidanze.

In Italia circa 8 donne adulte ogni 10 hanno contratto la malattia almeno una volta prima della gravidanza.

Infezioni da CMV

Che rischi ci sono se l'infezione passa al bambino durante la gravidanza?

In questo caso ci possono essere due scenari:

- 1- in 85-90 casi su 100 l'infezione è asintomatica e non ha conseguenze sul neonato;
- 2- in 10-15 casi su 100 l'infezione può avere conseguenze sia prima della nascita (fegato ingrossato, ritardo di crescita con un diverso grado di gravità) che dopo (ittero, petecchie sulla pelle, macchie rosse che corrispondono a piccolissime emorragie della cute, segni neurologici).

Il virus non passa dunque sempre al bambino e, anche quando si trasmette, non è detto che abbia conseguenze. Combinando questi dati emerge che, in generale, i problemi di salute si possono manifestare in media in 3-6 bambini ogni 100 in cui la madre contrae per la prima volta in gravidanza il CMV e, al massimo, in 3 bambini ogni 1000 in cui la madre si ri-ammala.

In caso di infezione secondaria, i rischi sono molto più bassi e i possibili danno meno gravi: i rischi riguardano essenzialmente le donne che contraggono per la prima volta il CMV durante la gravidanza. In Italia studi recenti hanno mostrato che il numero di neonati a cui è stata trasmessa l'infezione in gravidanza è di circa 2 ogni 1000, un valore fra i più bassi riscontrati nel mondo.

Il problema è che, per quanto rare, queste conseguenze possono essere piuttosto serie. Possono riguardare il sistema nervoso centrale con malformazioni visibili anche in ecografia, oppure possono provocare ritardo mentale, sordità congenita, corioretinite (una patologia della retina che provoca cecità): tutte condizioni che non sono diagnosticabili in utero e delle quali ci si accorge solo dopo la nascita del piccolo, a volte anche mesi o anni dopo.

Diagnosi per CMV

Per sapere se si è già contratto il CMV è sufficiente eseguire un esame del sangue, che ricerca la presenza degli anticorpi specifici (detti immunoglobuline) contro il virus. In particolare, si cercano due tipi di immunoglobuline:

- le IgM sono le immunoglobuline che si formano quando c'è un'infezione acuta in corso, quindi segnalano che la malattia è in atto.
- le IgG sono le immunoglobuline della 'memoria' dell'infezione: se risultano positive, vuol dire che la malattia è stata contratta in passato e quindi l'organismo ha sviluppato gli anticorpi.
- IgM e IgG negative (cioè inferiori ai valori di riferimento indicati dal laboratorio): vuol dire che la donna non ha mai contratto l'infezione. Questo significa che dovrebbe prestare attenzione a certe norme igieniche di prevenzione, soprattutto se ha contatti frequenti con bambini piccoli, più soggetti ad ammalarsi.
- IgM negative e IgG positive: vuol dire che la donna ha già contratto il CMV in passato ma non ha un'infezione in corso. È il caso più rassicurante poiché, se anche la donna dovesse infettarsi nuovamente, si tratterebbe di un'infezione secondaria, che è molto meno pericolosa rispetto a quella primaria (cioè contratta per la prima volta in gravidanza).
- IgM positive e IgG negative: sta ad indicare che la donna non aveva mai contratto l'infezione in

passato, ma che in questo momento l'infezione è in corso. È un'evenienza rara, poiché significherebbe che si è fatto l'esame proprio nel momento iniziale dell'infezione, quando le IgG non hanno ancora fatto in tempo ad attivarsi.

- IgM e IgG entrambe positive: vuol dire che l'infezione c'è stata e potrebbe essere ancora in atto, così come potrebbe significare che è avvenuta fino a 3-4 mesi prima, visto che le IgM impiegano 3-4 mesi prima. In tale caso è possibile un esame chiamato test di avidità: può darsi infatti che l'infezione risalga al periodo del concepimento e quindi si può star tranquille.

La questione dell'opportunità di uno screening di routine è ancora molto controversa, sia perché il rischio di gravi conseguenze permanenti è comunque basso, sia perché, una volta individuata l'infezione, non ci sono al momento terapie efficaci per contrastarla. Per questo molti ginecologi preferiscono non prescrivere il test. Comunque il rischio del feto di nascere con anomalia è comunque basso, considerando il doppio del rischio di malformazioni (da 6 per infezioni CMV a 3 nella normale popolazione).

In caso di infezione primaria, e a maggior ragione se è stata confermata anche l'infezione fetale, la gravidanza viene seguita in genere come gravidanza a rischio e si effettuano dei controlli più attenti ed assidui. Per esempio viene fatta un'ecografia di II livello a cadenza mensile, per monitorare attentamente la crescita: un'infezione fetale da CMV può infatti comportare anche un ritardo di crescita, per questo potrebbe essere necessario far partorire la donna prima del termine.

Dopo la nascita, il neonato viene seguito secondo protocolli più accurati, che prevedono esami di tipo sierologico e immunologico, test dell'udito, risonanza magnetica, ecografia cerebrale. Ecco perché è importante rivolgersi ad una struttura di II o III livello, dove viene valutata anche l'opportunità di effettuare delle terapie antivirali.

Attenzione per CMV

Il CMV si trasmette tramite la saliva o semplicemente per via aerea, oltre che attraverso i liquidi corporei, come sangue e urine. Per questo il contagio è piuttosto facile, soprattutto se si hanno già altri figli o si lavora in un ambiente dove ci sono bambini, bersaglio privilegiato dell'infezione.

Per limitare il rischio di infezione, le precauzioni più importanti sono di natura igienica:

- evitare contatti troppo ravvicinati con i bambini;
- se in casa ci sono bambini lavarsi spesso le mani, specie dopo aver toccato la bocca o il naso di un bambino e dopo averlo cambiato;
- non mettere in bocca il ciuccio del bambino e non condividere posate o bicchieri;
- anche se non si vive a contatto con bambini, evitare comunque i luoghi molto affollati