

La toxoplasmosi: frequenza, percentuali di rischio, terapia

La toxoplasmosi è un'infezione causata da un microrganismo chiamato *Toxoplasma gondii*. Le persone sane che si infettano nella grande maggioranza dei casi i sintomi sono lievi e generici come stanchezza, mal di testa o di gola per alcun giorno e al termine si forma la immunità permanente. Più della metà della popolazione italiana contrae e sviluppa la toxoplasmosi addirittura senza accorgersene, poiché si tratta di una malattia che nella maggior parte dei casi non si manifesta con alcun sintomo.

Il problema è se il primo contatto con toxoplasmosi avviene in gravidanza: se la donna contrae l'infezione durante i mesi di gravidanza, non è detto che anche il feto si infetti. Se però questo avviene, i danni possono essere tanto maggiori quanto più precocemente avviene il contagio. La percentuale di trasmissione fetale aumenta dal 20% al 54% e al 64% nel 1°, 2° e 3° trimestre, rispettivamente; queste differenze sembrano dovute al diverso spessore della placenta nelle varie fasi della gravidanza. Complessivamente il rischio di trasmissione verticale è del 40%.

La gravità del danno fetale è direttamente proporzionale all'età gestazionale al momento dell'infezione: quanto è più precoce l'infezione gravidica tanto più grave sarà il danno fetale; i casi clinicamente sintomatici di toxoplasmosi congenita riguardano quasi esclusivamente i feti infetti prima della 26° settimana.

Per controllare se si è immuni oppure sensibili all'infezione basta un semplice esame del sangue che permette di rilevare la presenza di anticorpi contro il toxoplasma. Il test va eseguito alla prima visita della gravidanza. Se la donna risulta immune, può stare tranquilla per tutti i nove mesi e non è necessario ripetere il test.

Nel caso invece la donna risultasse suscettibile di infezione, (cioè la donna non ha mai contratto la Toxoplasmosi) in questo caso il test dovrà essere ripetuto ogni mese (la donna gravida dovrà fare attenzione al rischio di trasmetterla al feto fino al termine della gravidanza). L'esame è a carico del SSN per tutti i mesi di attesa.

Il toxo-test ricerca nel sangue della donna la presenza di anticorpi specifici contro il parassita. In particolare, si cercano due tipi di immunoglobuline: le IgM, che si formano quando c'è un'infezione in corso e quindi segnalano che la malattia è in atto e le IgG, le immunoglobuline della 'memoria' che rimangono in circolo a segnalare che l'organismo ha incontrato il parassita in passato. Sono possibili diversi casi.

- IgM e IgG entrambe negative (cioè inferiori ai valori di riferimento): vuol dire che la donna non ha mai contratto l'infezione. Questo significa che dovrebbe prestare attenzione a certe norme igieniche di prevenzione.

- IgM negative e IgG positive: vuol dire che la donna ha già contratto la toxoplasmosi in passato ma non ha un'infezione in corso. Ormai è immune e non ci sono rischi per il feto.

- IgM positive e IgG negative: sta ad indicare che la donna non aveva mai contratto l'infezione in passato, ma che nel momento dell'esame l'infezione è in corso.

- 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 di diventare negative. Quindi, nel caso in cui sia confermata l'infezione, si deve eseguire il cosiddetto test di avidità, cioè un esame del sangue che consente di capire se l'infezione è avvenuta nei tre mesi precedenti o ancor prima, cioè stabilire se la toxoplasmosi non era più nel sangue materno quando la gravidanza è iniziata.

Al fine di valutare gli eventuali segni di infezione fetale come ascite, ventricolomegalia, calcificazioni intracraniche, aumento del peso placentare, è opportuno effettuare un esame ecografico ogni 15-30 giorni.

Se la donna contrae la toxoplasmosi in gravidanza, viene sottoposta subito ad una terapia antibiotica che riduce il rischio di trasmissione al feto. Con le attuali possibilità di trattamento, almeno il 90% dei bambini che contraggono l'infezione in utero nasce senza sintomi evidenti.

Nel sospetto di infezione deve essere instaurata terapia materna con spiramicina fino al parto se l'infezione è confermata, in quanto è dimostrato che la terapia materna riduce fino al 60% la

trasmissione fetale.

Rischio per il neonato

L'esito per un neonato di un'infezione materna da toxoplasmosi comprende tutte le possibilità: dalla normalità alla morte in utero.

La triade classica è costituita da corioretinite, idrocefalo e calcificazioni intracraniche, ma tali sintomi sono presenti solo nel 10-30% dei casi, mentre più del 75% dei neonati è asintomatico alla nascita e può presentare sintomi più tardivamente. Altre possibili manifestazioni di infezione fetale sono: ritardo di accrescimento endouterino e prematurità. I segni neurologici sono quelli che più gravemente caratterizzano l'infezione congenita; i più frequenti sono le convulsioni, il nistagmo, la microcefalia.

Quando si parla di gravidanza, i sintomi della toxoplasmosi congenita variano a seconda di quando la madre si infetta, perché solitamente i sintomi sono più gravi se la madre si infetta all'inizio della gravidanza entro la 27° settimana di gestazione e possono causare i seguenti problemi nel feto:

- idrocefalo o acqua nel cervello
- danni cerebrali
- epilessia
- itterizia, ossia una colorazione gialla sia della pelle, che della parte bianca degli occhi
- sordità
- infezioni agli occhi e cecità
- un ingrossamento del fegato o della milza
- problemi di crescita
- paralisi cerebrale che colpisce la capacità di coordinazione nei movimenti del bambino

Se la madre si infetta durante il terzo trimestre di gravidanza, cioè dalla 27° settimana di gestazione in poi, e l'infezione passa al bambino, appena nato non riporterà alcun sintomo di contaminazione da toxoplasmosi, perché le complicazioni possono svilupparsi mesi o anni dopo la nascita.

Le regole

Le regole, se una donna non ha mai la toxoplasmosi, considerano soprattutto:

- Se si vuole mangiare verdura cruda, è importante lavarla abbondantemente e con cura, per asportare residui di terriccio. Può essere utile aggiungere nell'acqua di lavaggio la bicarbonato o le soluzioni disinfettanti. Meglio fare un risciacquo anche se si acquista l'insalata già lavata e confezionata.
- Nessun divieto per la verdura cotta, dal momento che la cottura è in grado di distruggere il germe.
- Quando usi la frutta (non quelle cotte) valgono le stesse precauzioni previste per la verdura cruda.
- La carne deve essere consumata sempre cotta. Sì a cotolette e roast beef, ma solo se la carne è ben cotta anche all'interno. Vietate le bistecche al sangue o il carpaccio. Vietato anche assaggiare carne cruda o semicruda mentre la si prepara per il pasto.
- Come salumi, sono consentiti quelli cotti, come la mortadella e il prosciutto cotto. No invece a prosciutto crudo, salame, bresaola, wurstel e speck, a meno che non li consumiamo cotti nelle pietanze"
- Dopo aver maneggiato carne o verdure crude, è sempre buona regola lavare bene le mani con acqua e sapone.
- Nessuno rischio toxoplasmosi se si consuma pesce crudo, come il sushi. Però in gravidanza è consigliabile evitarlo perché può contenere altri germi, come la salmonella.
- Il giardinaggio non è vietato, ma occorre mettersi i guanti e lavare bene le mani al termine dei lavori, per evitare il contatto con un terreno che potrebbe essere stato contaminato da feci di animali infetti.
 - cuocere le uova, non bere latte non pastorizzato);
 - Il congelamento a -20 °C o la cottura a 66 °C della carne rende le cisti non infettive.

- Il problema della presenza dei gatti, comunque, è limitato alle feci e dunque alla lettiera: per una precauzione in più, è consigliabile farla pulire ad altri membri della famiglia oppure indossare i guanti e lavare le mani con sapone ed acqua corrente al termine delle operazioni di pulizia