WWW.BIMBISANIEBELLI.IT

bimbisani & belli

A SOLO € 1,50

attesa
sono sicuri i farmaci da banco?

nanna
occhio alle apnee notturne

a spasso
NEL MARSUPIO O IN PASSEGGINO

prime letture
dalla culla alla scuola

herpes
i rischi per il bebè nel pancione

gambe
10 CONSIGLI ANTIGONFIORI

parto
se il bimbo nasce troppo presto

svezzamento
è ora della pastina

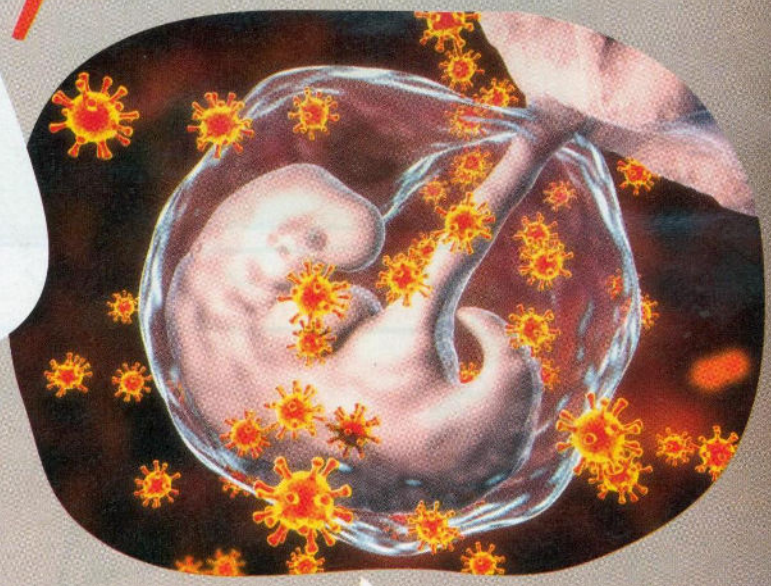
DIMAGRIRE FACILE
controllando la glicemia

€ 2,20 - mensile - anno 26 - numero 6 - giugno 2018 - P.I. 10/05/2018 - Poste italiane Spa - Sped. in Abb. post. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, LO/MI

80006
9 771124 174007

HERPES IN GRAVIDANZA quali rischi?

SOPRATTUTTO LA FORMA GENITALE PUÒ DETERMINARE SERIE CONSEGUENZE NEI NOVE MESI. QUELLO CHE C'È DA SAPERE PER PROTEGGERE IL BIMBO NEL PANCIONE



* Come segnalato recentemente anche dalla Simit (Società italiana malattie infettive e tropicali), sono in aumento alcune infezioni che, se contratte in gravidanza, comportano diversi rischi per il bambino. Gli specialisti le racchiudono sotto il nome di "Torch", che include il Toxoplasma Gondii, il virus della rosolia, il Citomegalovirus e l'Herpes simplex virus (o HSV), tutti potenzialmente pericolosi per il feto. L'ultimo, in particolare, nella forma genitale può essere molto rischioso durante la gestazione. Secondo le stime attuali, dal 25 al 33% delle donne in età fertile sono sieronegative (cioè non hanno mai contratto il virus), mentre il 3% riscontra un'infezione durante la gravidanza. Ecco come difendersi.

IDENTIKIT DEL VIRUS

Gli Herpes simplex virus di tipo 1 (HSV-1) e di tipo 2 (HSV-2) appartengono alla famiglia Herpesviridae e causano un'infezione prima acuta e poi latente che dura tutta la vita, con possibilità di riattivazioni ripetute. La forma che colpisce le labbra e le zone limitrofe è la più diffusa: il 90-95% della popolazione adulta risulta positivo, anche se solo il 25% manifesta sintomi ricorrenti. In genere è causata dal tipo 1, mentre il virus HSV-2 colpisce l'area genitale, anche se si è registrato un recente aumento di infezioni genitali causate dall'HSV-1.

I FATTORI DI RISCHIO

La riattivazione del virus può avvenire in seguito all'esposizione a fattori quali radiazioni solari, freddo intenso, stress, febbre, traumi, alterazioni ormonali e, più in generale, in tutte le situazioni in cui si verifica un abbassamento delle difese immunitarie, come nel periodo premestruale, durante i viaggi o le prime esposizioni solari. Anche chi assume farmaci immuno-soppressori è più a rischio di recidive.

come si manifesta

Circa i due terzi delle donne che contraggono l'herpes genitale in gravidanza non presentano sintomi tali da suggerire la presenza del virus: la maggior parte delle infezioni primarie sono, infatti, asintomatiche. Nel caso il virus sia stato contratto in precedenza, può invece riattivarsi durante la gravidanza o il parto. Le principali manifestazioni, nel caso della forma orale, sono: malessere generale, febbre, dolori muscolari e mal di testa, formazione di piccole bolle a grappolo contenenti liquido trasparente in corrispondenza di bocca o naso, prurito, bruciore e arrossamento dell'area e ingrossamento dei linfonodi. Le bollicine, rompendosi, lasciano delle lesioni dolorose che poi si trasformano in croste, che nei giorni successivi cadono spontaneamente senza lasciare tracce. L'infezione da HSV-2 si manifesta, invece, con eruzioni (vescichette) localizzate alla vagina, alla cervice uterina, alla vulva e alla zona anale, accompagnate da prurito, dolore, febbre, debolezza muscolare, sensazione di bruciore alla minzione.

come avviene il contagio

TRA ADULTI

✱ L'HSV-1 viene trasmesso attraverso la saliva e il contatto con lesioni labiali, mentre il contagio di HSV-2 si verifica prevalentemente per via sessuale. La possibilità che una futura mamma venga contagiata nei nove mesi è stimata intorno 3,7%.

DALLA MAMMA AL BEBÈ

✱ L'Herpes Simplex 1 non provoca problemi al bambino, mentre la forma genitale è associata ad aborto spontaneo, ritardo di crescita, parto pretermine e infezione congenita e neonatale. Le infezioni neonatali si verificano in un parto su 3.200: nell'85% circa dei casi il contagio è causato dal contatto con le secrezioni vaginali della madre. I casi rimanenti sono dovuti all'acquisizione del virus in utero (5%) o dopo il parto (10%).

PERICOLI PER IL BEBÈ

Il bimbo di una donna contagiata da HSV-2 per la prima volta in gravidanza presenta il 57% di rischio di sviluppare un'infezione herpetica neonatale, che può provocare disturbi alla pelle e alla bocca, cecità, danni neurologici e malformazioni cerebrali. I rischi sono più alti se l'infezione è contratta durante l'ultimo trimestre. Altri fattori di rischio sono rappresentati dal parto vaginale e dal tempo intercorso tra la rottura delle membrane e il parto. Sembra, invece, che le donne soggette già prima del concepimento a infezioni ricorrenti da HSV-2 corrano un minor rischio di trasmissione al neonato.

la cura con aciclovir

✱ Il farmaco antivirale di riferimento è l'aciclovir: può essere prescritto anche in gravidanza, evitando, quando possibile, il primo trimestre. In caso di infezione primaria, il farmaco induce una rapida scomparsa dei sintomi, ma non previene le recidive. È importante l'assunzione tempestiva per bloccare la replicazione del virus. Viene somministrato in crema nel caso della forma labiale, mentre per le infezioni genitali è preferibile la formulazione per bocca (tre compresse da 400 milligrammi al giorno per 7-10 giorni). In alternativa possono essere indicate anche molecole più recenti come valaciclovir e famciclovir.

UTILE ANCHE PER IL NEONATO

✱ La somministrazione di farmaci antivirali nelle ultime settimane di gestazione contribuisce alla prevenzione della trasmissione materno-fetale. La terapia è anche il trattamento d'elezione per le infezioni neonatali (da somministrare per 14–21 giorni dopo la nascita): consente di ridurre la mortalità neonatale associata all'infezione. Non è ancora disponibile un vaccino contro l'Herpes Simplex.

TRE REGOLE BASE

1 EFFETTUARE LA RICERCA DI ANTICORPI ANTI-HSV (sia di tipo 1 sia di tipo 2) più volte nel corso della gravidanza, con un prelievo di sangue (o di liquido contenuto nelle vescicole, in caso di infezione attiva). Valori elevati di immunoglobuline di tipo M (IgM) indicano un'infezione recente, mentre le IgG segnalano un'infezione più "datata".

2 UTILIZZARE IL PRESERVATIVO specialmente durante l'ultimo trimestre. Chi ha in corso un'infezione da HSV-1 è contagioso da quando compaiono i primi sintomi (formicolio, prurito, sensibilità intorno alla bocca) fino alla risoluzione (caduta delle croste). Nel caso dell'HSV-2, invece, si è contagiosi ancora prima della comparsa dei sintomi. Per questo occorre considerarsi potenzialmente infettanti.

3 RICORRERE AL PARTO CESAREO in caso di infezione primaria, se le lesioni sono presenti al momento del parto o compaiono nelle ultime 6 settimane di gravidanza. L'intervento non è, invece, indicato per le donne che non presentano lesioni genitali attive al momento del parto.

di Roberta Camisasca

consulenza della dottoressa Mariuccia Bucci, specialista in dermatologia e venereologia a Sesto San Giovanni (MI) e membro fondatore dell'Isplad (International italian society of plastic regenerative and oncologic dermatology)