

Cause, segni clinici, conseguenze e prevenzione della rosolia congenita

In questo articolo cercheremo di spiegare in breve le principali caratteristiche della rosolia congenita, sindrome dovuta al virus della Rosolia allorchè trasmesso da madre a figlio durante la gravidanza.

Ad oggi il vaccino rappresenta l'unico strumento efficace per prevenire la rosolia in gravidanza e di conseguenza ridurre i casi di rosolia congenita. Purtroppo ancora oggi, nonostante le numerose campagne di sensibilizzazione, la copertura vaccinale in Italia è al di sotto degli obiettivi previsti per una valida protezione dal virus. Inoltre, la percentuale di donne fertili suscettibili al virus (a rischio di infezione) è pari al 2% della popolazione e di esse solo il 40% conosce il proprio stato immunitario.

Buona lettura

A cosa è dovuta la rosolia congenita?

La rosolia congenita, o meglio la sindrome della rosolia congenita, è il risultato di un'infezione trasmessa dalla madre al feto durante la gravidanza. È causata dallo stesso virus responsabile della rosolia acquisita (più comunemente detta rosolia), tipica malattia esantematica dell'infanzia e che può essere contratta in qualsiasi epoca della vita.

Il virus della Rosolia (denominato Rubivirus) viene trasmesso mediante goccioline di saliva e secrezioni delle vie respiratorie; la contagiosità non è elevata e per infettarsi occorrono contatti prolungati e ripetuti con i soggetti malati. Il periodo di contagiosità massima va da 5 giorni prima a 5 giorni dopo la comparsa dell'esantema tipico (*vedi articolo correlato*).

Comunemente l'infezione non ha un grosso impatto clinico e può, talvolta, decorrere in maniera assolutamente asintomatica (senza dare alcun segno evidente di sé): in definitiva la rosolia acquisita non determina grossi fastidi sia nel bambino che nell'adulto (come appena detto il decorso è del tutto benigno).

Purtroppo il discorso cambia drasticamente se il virus viene contratto durante la gravidanza

poiché, essendo in grado di attraversare la placenta, arriva al feto danneggiando irreparabilmente alcuni “organi bersaglio” e provocando aborto, morte fetale o malformazioni congenite (sindrome della rosolia congenita)

Quali sono le manifestazioni cliniche della rosolia congenita?

La rosolia congenita coinvolge principalmente tre organi ed apparati (che possono essere interessati anche singolarmente): il cuore (apparato cardiocircolatorio), l'orecchio (apparato uditivo) e l'occhio (apparato visivo).

Apparato cardiocircolatorio:

- *Pervietà del dotto arterioso di Botallo*: consiste nell'anomala persistenza di un “canale” la cui mancata chiusura (che avviene normalmente subito dopo la nascita) altera il fisiologico adattamento cardiocircolatorio dei primi giorni di vita, determinando manifestazioni cliniche di diversa entità (difficoltà respiratoria, insufficienza cardiaca).
- *Stenosi (restringimento) dell'arteria o della valvola polmonare*: riduzione del normale calibro di quelle “porte” attraverso le quali il sangue viene pompato dal cuore ai polmoni. Le conseguenze cliniche possono essere variabili e fortemente dipendenti dall'entità del restringimento.
- *Difetti del setto interventricolare*: presenza di comunicazione tra i 2 ventricoli per l'esistenza di un difetto del setto interventricolare, parete che normalmente divide il ventricolo sinistro dal destro.

Apparato visivo:

- *Cataratta congenita*: è la perdita di trasparenza del “cristallino”, lente naturale situata all'interno dell'occhio e che ha la capacità di far convergere i raggi luminosi e rendere possibile la visione.
- *Retinite pigmentosa*: progressiva alterazione della retina (struttura che raccoglie tutti i dati

che registriamo con gli occhi trasmettendoli al nervo ottico e quindi al sistema nervoso centrale) con conseguente cecità.

- *Glaucoma*: condizione in cui l'aumento della pressione endoculare danneggia progressivamente il nervo ottico fino a determinare cecità
- *Microftalmia*: condizione mono o bilaterale in cui non avviene il completo sviluppo dei globi oculari, spesso normali da un punto di vista strutturale ma più piccoli rispetto alla regola con conseguente riduzione della capacità visiva.

Apparato uditivo: sordità neurosensoriale, dovuta al danno delle vie nervose deputate alla raccolta e alla trasmissione degli stimoli uditivi al sistema nervoso centrale.

Nelle forme più gravi può anche essere presente basso peso alla nascita (da ritardo di crescita intrauterino), microcefalia (testa piccola), petecchie emorragiche (puntini rossi dovuti a fuoriuscita di sangue da piccoli vasi ematici), ingrossamento del fegato e/o della milza, ritardo mentale, disturbi de comportamento, disturbi psichiatrici.

Come accennato in precedenza, la gravità e il numero delle manifestazioni cliniche è diversa a seconda dell'epoca della gravidanza in cui avvengono l'infezione materna e il conseguente passaggio del virus al feto. In ogni caso il rischio di rosolia congenita interessa esclusivamente i primi due trimestri di gravidanza e si riduce con l'avanzare delle settimane di gestazione. Se l'infezione avviene nel corso del terzo trimestre infatti, le manifestazioni cliniche possono essere sovrapponibili a quelle della forma acquisita o, più frequentemente, del tutto assenti (il rischio di malformazioni è inesistente).

Esiste una terapia per la rosolia congenita? È possibile fare qualcosa per prevenirla?

Ad oggi non esiste alcuna terapia efficace contro la rosolia in gravidanza e contro la rosolia

congenita: l'unico strumento per combatterla è la prevenzione mediante Rubeo-test e valida campagna vaccinale.

Tutte le donne in età fertile (anche coloro che ricordano o credono di ricordare di aver precedentemente avuto la Rosolia) dovrebbero effettuare uno "screening sierologico o Rubeo-test" per conoscere il loro assetto immunitario: tale screening prevede un prelievo di sangue al fine di valutare i livelli di anticorpi contro il Rubivirus.

La positività delle sole IgG anti-rosolia indica una passata infezione (o l'efficacia dell'avvenuta vaccinazione). Al contrario le donne suscettibili, cioè coloro le quali non hanno mai contratto il virus o non sono state vaccinate, avranno titoli bassi o indosabili di IgG anti-Rosolia: pertanto, essendo a rischio di contrarre la Rosolia in gravidanza e trasmetterla al feto, dovrebbero effettuare il vaccino e aspettare almeno 3 mesi prima di un eventuale concepimento.

Purtroppo, come già detto nella parte introduttiva, a dispetto delle numerose campagne di sensibilizzazione, la copertura vaccinale (che dovrebbe essere superiore al 95% della popolazione per ottenere una valida protezione dal virus) è al di sotto degli obiettivi previsti. Inoltre, in Italia la percentuale di donne fertili suscettibili alla rosolia (e quindi a rischio di infezione) è pari al 2% e di esse solo il 40% conosce il proprio stato immunitario.

Speriamo di aver reso a chi legge un'idea sulla reale entità del problema, sull'importanza del Rubeo test (da praticare tutte le donne in età fertile, tra i 18 e i 49 anni) e sulla necessità di vaccinare i soggetti suscettibili, ad oggi unico strumento efficace a nostra disposizione per combattere e ridurre drasticamente i casi di rosolia congenita.