Toxoplasmosi e gravidanza

Data 27 settembre 2007
Categoria infettivologia

La toxoplasmosi contratta durante la gravidanza può portare a gravi conseguenze a carico del feto per cui acquistano importanza le misure profilattiche per evitare l'infezione.

Quali sono i consigli preventivi da dare ad una donna in gravidanza per evitare la toxopalasmosi?
E se i normali esami ematochimici eseguiti all'inizio della gravidanza evidenziano un toxo-test positivo sia per IgG che per IgM come comportarsi?

Latoxoplasmosi
La toxoplasmosi è provocata dal Toxplasma Gondii, un protozoo che può parassitare gli uccelli ed i mammiferi, compreso l'uomo. La riproduzione sessuata del Toxoplasma avviene nell'intestino dei gatti che elimina con le feci le cisti. Queste ultime rimangono infettive per molti mesi sul terreno e costituiscono la fonte di infezione per gli altri mammiferi, compreso l'uomo. La malattia acquista particolare importanza se contratta in gravidanza. Si calcola che in Europa la toxoplasmosi congenita colpisca da 1 a 10 neonati ogni 10.000; di questi circa l'1-2% sviluppano deficit cognitivi o muoiono e il 4-27% avranno riduzioni del visus permanenti a causa di corioretinite, il 10-30% avrà deficit uditivi. Nella maggior parte dei casi i sintomi non sono evidenti alla nascita, com'è ovvio, ma si manifestarenno successivamente.

Come ci si infetta?
L'infezione avviene con l'ingestione delle cisti:
- mangiando carne non ben cotta di un animale infetto (suine, bovine e ovine)
- cibandosi di frutta e verdura crude e non ben lavate
- contatto con il terreno infetto o con le feci di un animale infetto (per esempio durante giardinaggio o lavori nei campi)

La carne poco cotta o affumicata sembra essere la principale fonte di infezione, seguita dal contatto con il terreno, mentre il contatto coi gatti è probabilmente un fattore di rischio minore .

Come si può prevenire?
La prevenzione diventa importante in gravidanza.
La prima misura consiste nell' evitare di ingerire carni crude o poco cotte, insaccati e salumi non cotti. E' inoltre necessario lavare molto bene le verdure e la frutta se si consumano crude. Inoltre se si è appassionati di giardinaggio oppure se si lavora a contatto con il terriccio è opportuno usare i guanti e lavare molto bene le mani dopo il lavoro. Stessa precauzione va adottata quando si devono pulire le lettiere degli animali domestici.

Toxoplasmosi e gravidanza
Se contratta durante il primo trimestre di gravidanza l'infezione viene trasmessa la feto in circa 1 caso ogni 4-6 e può causareaborto.
Se l'infezione avviene nel secondo trimestre la trasmissione al feto è più frequente, avvenendo in 1 caso ogni 2-4 e causa idrocefalia e corioretinite.
Nell'infezione che si verifica nel terzo trimestre la percentuale di trasmissione al bambini aumenta fino al 65% dei casi, ma la malattia di solito è asintomatica oppure determina ittero neonatale.

Come si diagnostica la toxoplasmosi?
Il test di screening è il cosiddetto toxo-test che consiste nel dosaggio delle IgG e delle IgM. Le IgM compaiono dopo circa 10 giorni dall'infezione, raggiungono un massimo dopo 3-4 settimane ed in molti casi possono essere ancora dosabili, anche se a titolo basso, fino a 12-15 mesi. Una positività delle IgM significa quindi infezione relativamente recente, ma non necessariamente infezione in atto.
Le IgG compaiono generalmente nel corso della seconda settimana di infezione, raggiungono un massimo dopo 3-4 mesi poi cominciano a ridursi per permanere, a basso titolo, per tutta la vita.
Possiamo dire quindi che riscontrare IgG positive e IgM negative depone per un'infezione pregressa.
Una positività di entrambe non è invece, di per sè, sufficiente a datare l'infezione, cosa che invece diviene fondamentale nelle donne quando all'inizio della gestazione si esegue il test.
In questo caso si esegue il "test di avidità delle IgG". Questo test si basa sul fatto che le IgG che si formano nelle fasi iniziali dell'infezione hanno poca affinità con l'antigene, si legano poco e possono essere rimosse tramite lavaggio con urea: tanto più l'avidità delle IgG sarà bassa tanto più recente sarà l'infezione. Si ritiene che un'avidità inferiore al 15%-20% indichi infezione da meno di 3 mesi.
Un'avidità > 30% indica invece infezione da più di 4 mesi.
Nel caso, in una gravida, si ricontri un toxotest positivo per IgG e IgM con avidità bassa è opportuno ripetere il test dopo 15 giorni per rilevare un movimento anticorpale. In ogni caso quando si riscontrano IgM positive e test di avidità delle IgG inferiore al 30% si consiglia di inviare la paziente ad un centro attrezzato per eseguire test specifici (amniocentesi con toxo-PCR o funicolocentesi con dosaggio IgM e IgA su sangue cordonale) per accertare la possibile trasmissione al feto.

Come si tratta la toxoplasmosi in gravidanza?
Il trattamento della toxoplasmosi in gravidanza riduce, ma non elimina il rischio di infezione congenita.
Una revisione sistematica di 26 studi di coorte ha concluso che vi sono solo evidenze deboli che il trattamento precoce in gravidanza riduca il rischio di toxoplasmosi congenita.
La terapia si basa sulla somministrazione di spiramicina alla dose di 3M UI x3-4/die a cicli di 20-30 giorni con 7-10 giorni di sospensione fino al parto. Se l'amniocentesi dimostra un'infezione fetale le linee guida consigliano di aggiungere pirimetamina (50 mg/die) + sulfadiazina (3 g/die) + acido folico perchè la pirimetamina è un antagonista dei folati (5 mg/die). Infatti l' associazione pirimetamina/sulfadiazina può eradicare il parassita dalla placenta e dal feto mentre la spiramicina non passa la barriera placentare . Tuttavia la pirimetamina da sola non risulta attualmente essere registrata in Italia.
Da considerare inoltre che la pirimetamina viene sconsigliata nelle prime 14-16 settimane di gravidanza.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Cook AJC et al. Sources of toxoplasma infection in pregnant women: European multicentre case-control study. BMJ 2000 Jul 15; 321:142-147
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Perinatal viral and parasitic infections. Washington (DC): American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); 2000 Sep. 13 p. (ACOG practice bulletin; no. 20).
3. The SYROCOT (Systematic Review on Congenital Toxoplasmosis) study group. Effectiveness of prenatal treatment for congenital toxoplasmosis: a meta-analysis of individual patients' data. Lancet 2007 Jan 13; 369:115-122