



Cos' è il parvovirus B19?

Data 06 luglio 2009
Categoria infettivologia

Una breve messa a punto sul parvovirus B19 e sulle manifestazioni cliniche che può provocare.

Il parvovirus B19 è un virus a DNA a singola elica che riconosce diverse vie di trasmissione: goccioline respiratorie, sangue o derivati, trasmissione materno-fetale. L'infezione avviene generalmente verso la fine dell'inverno o all'inizio di primavera. La capacità infettante contagiatrice del virus è elevata: circa la metà dei soggetti che vivono con persone infette può contrarre il virus e circa una persona su 3-5 che hanno contatti (per ragioni di lavoro come gli insegnanti o il personale sanitario) con bambini malati.

Quali sono le manifestazioni cliniche del parvovirus B19?

Il periodo di incubazione varia dalle due alle tre settimane. In molti casi l'infezione può decorrere asintomatica o provocare sintomi lievi simil-influenzali. Tuttavia vi sono numerosi quadri clinici che possono essere provocati dal parvovirus B19. Una delle condizioni cliniche più frequenti è l'**eritema infettivo (o quinta malattia)**, che si manifesta di solito nei bambini ed è caratterizzato da un arrossamento delle guance, mentre la zona periorale rimane pallida (quadro della "faccia da schiaffi"), cui seguono lesioni maculopapulose al tronco ed agli arti. Non di rado può venire scambiato per morbillo. Il rash si risolve spontaneamente ma può durare anche alcune settimane. Siccome nella fase prodromica possono esserci sintomi come rinite, tosse, cefalea, talora vengono somministrati farmaci (antipiretici, antinfiammatori, se non addirittura antibiotici) e il rash può venire erroneamente interpretato come una allergia al farmaco usato.

Un altro quadro clinico associato al parvovirus è l'**artropatia**, che può essere isolata o seguire l'eritema infettivo. Si può manifestare come semplice artralgia o come vera e propria artrite. Negli adulti l'interessamento è simmetrico e localizzato di solito alle articolazioni delle mani e dei piedi, mentre altre sedi sono meno frequenti. Nei bambini può essere asimmetrico e localizzato alle ginocchia o alle articolazioni tibio-tarsiche. L'artropatia si risolve in poche settimane ma può persistere, in alcuni casi anche per dodici mesi.

Meno frequentemente l'infezione da parvovirus B19 può causare **un'aplasia midollare transitoria della serie rossa**, che può richiedere delle trasfusioni, oppure **un'aplasia cronica della serie rossa**, specialmente nei pazienti immunocompromessi.

Vanno ricordate infine altre due situazioni che sono state descritte in associazione all'infezione da parvovirus B19: la "gloves and sock syndrome" e l'idrope fetale.

La **gloves and socks syndrome** è caratterizzata dalla comparsa, a livello di mani e piedi, di petecchie e porpore che possono trasformarsi in vescicole e bolle. E' tipica la netta separazione tra la cute interessata e quella sana che si realizza a livello dei polsi e delle caviglie. Le lesioni cutanee tendono a scomparire in alcune settimane.

L'**idrope fetale** è caratterizzata da anemia e interessamento flogistico del miocardio con comparsa di scompenso cardiaco. Il rischio di trasmissione materno-fetale è stimato attorno al 30% e il periodo più a rischio per la sindrome è il secondo trimestre di gravidanza. Sono stati descritti anche casi di morte fetale nel secondo e terzo trimestre di tipo non idropico. Il maggior fattore di rischio di infezione durante la gestazione è il contatto con bambini malati.

Il parvovirus B19 è stato messo in relazione a numerose altre condizioni cliniche come glomerulonefriti, encefaliti, cardiopatia dilatativa, epatite autoimmune, sindrome da fatica cronica, ecc.

Come si diagnostica l'infezione da parvovirus B19?

L'infezione può essere confermata con il dosaggio delle IgM anti parvovirus, la cui presenza testimonia una malattia acuta e che persistono positive per 2-3 mesi. E' disponibile anche un test che permette il dosaggio del DNA virale e che è particolarmente utile in caso di anemia aplastica acuta o cronica. In effetti in queste condizioni spesso il dosaggio degli anticorpi è negativo, ma il paziente può essere estremamente contagioso.

Come si tratta l'infezione da parvovirus B19?

Il trattamento con un FANS può essere necessario in caso di artropatia. Le trasfusioni possono essere richieste nell'anemia aplastica transitoria mentre l'aplasia cronica della serie rossa può giovarsi delle immunoglobuline per via infusiva. Per ora non è disponibile in commercio un vaccino.

RenatoRossi

Referenze

1. Young NS et al. Parvovirus B19. N Engl J Med 2004 Feb 5;350:586-97
2. Schmid ML et al. Parvovirus B19 and Glomerulonephritis in a Healthy Adult. Ann Intern Med 2000 Apr 18; 132:682.
3. Tolfsenstam T et al. Frequency of human parvovirus B19 infection in intrauterine fetal death Lancet 2001 May 12; 357: 1494-97
4. Weir E. Parvovirus B19 infection: fifth disease and more. CMAJ 2005 Mar 15; 172: 743.
5. Valeur-Jensen AK et al. Risk factors for parvovirus B19 infection in pregnancy. JAMA 1999 Mar 24; 281:1099-1105.
6. Davidkin I et al. Etiology of measles- and rubella-like illnesses in measles, mumps and rubella-vaccinated children. J



Infect Dis 1998 Dec; 178:1567-1570.

7. Gratacos E et al. The incidence of human parvovirus B19 infection during pregnancy and its impact on perinatal outcome. J Infect Dis 1995 May; 171:1360-1363.