Virus West Nile

Data 11 settembre 2005
Autore admin

Il virus West Nile è un virus a singola elica RNA appartenente alla famiglia dei flavivirus. In natura infetta le zanzare e gli uccelli ed occasionalmente può trasmettersi all'uomo. La prima epidemia è stata descritta in Uganda nel 1937, successivamente si sono registrate epidemie in Egitto, Israele, Sud-Africa, Europa ed Asia. In Nord-America è arrivato nel 1999. L'infezione tende a manifestarsi verso la fine dell'estate ed all'inizio dell'autunno a causa di vari fattori tra cui le condizioni metereologiche che condizionano un maggior numero di zanzare e uccelli infetti.
Il virus può attraversare la membrana materno-placentare e si ritrova nel latte materno, può trasmettersi attraverso sangue o donazione di organi infetti. E' stata descritta anche la possibilità di trasmissione attraverso aghi e strumenti chirurgici infettati.
L'incubazione della infezione da virus West Nile è di solito di qualche giorno (può arrivare fino a due settimane).
In molti soggetti rimane asintomatica, ma in circa un caso su 5 si sviluppa una sindrome simil-influenzale con malessere, cefalea, nausea, vomito, mialgie, dolore oculare e linfoadenomegalia. In qualche paziente si verifica un' eruzione di tipo maculo-papuloso o papuloso o morbilliforme che interessa il collo, il torace e gli arti. Di solito i sintomi durano pochi giorni, fino ad una settimana. Raramente (circa nel 6-7 per mille dei casi) si manifesta una meningite o una encefalite, specialmente negli anziani o nei pazienti immundepressi. Altri sintomi rari sono l'atassia, le convulsioni, l'interessamento dei nervi cranici od una neurite ottica. La mortalità varia dal 4% al 14%.
Il sospetto diagnostico viene confermato con il dosaggio con tecnica ELISA delle IgM anti West Nile Virus (WNV) nel sangue o nel liquido cerebro-spinale. Ci possono essere falsi positivi dovuti a reazioni crociate con altri virus della stessa famiglia come il virus della febbre gialla e dell'encefalite giapponese. Le IgM anti WNV permangono per circa un anno, quindi bisogna valutare se l'esame positivo è dovuto ad una infezione recente o più lontana nel tempo. A questo scopo può essere utile effettuare un secondo dosaggio a distanza di 1-2 settimane per documentare un movimento anticorpale.
La terapia si basa su misure di supporto mentre non esiste un trattamento etiologico anche se sono in corso studi sull'uso di vari agenti antivirali (ribavirina e interferone 2b).
La prevenzione prevede l'uso di repellenti per le zanzare e di un abbigliamento adatto ad evitare le punture degli insetti. Bisogna inoltre evitare di toccare uccelli potenzialmente infetti. A livello locale può essere utile l'uso nell'ambiente di prodotti antizanzare.
Non esiste per ora un vaccino.

Fonte: CMAJ August 30, 2005; 173 (5). doi:10.1503/cmaj.050930.