

Wirus cytomegalii w ciąży

W ciągu ostatnich kilku lat znacznie zwiększyła się liczba danych dotyczących możliwych skutków infekcji wirusowych w ciąży i nowych ich możliwości leczenia. We wszystkich rodzajach infekcji wirusowych, poważne konsekwencje dla płodu lub noworodka wiążą się bezpośrednio z przechodzeniem infekcji od matki do płodu, bardzo istotnym elementem jest to, w którym tygodniu ciąży nastąpiła infekcja. Cytomegalia jest chorobą wirusową szeroko rozpowszechnioną wśród ludzi na całym świecie. W większości przypadków przebiega bezobjawowo. Wirus cytomegalii (Cytomegalovirus - CMV), swoisty dla ludzi, po raz pierwszy został wyizolowany z hodowli komórkowej w roku 1956. Nazwa wirusa pochodzi od zmian jakie powoduje on w komórce - zakażona komórka znacznie powiększa się zawierając charakterystyczne wtręty zlokalizowane wewnątrz jądra oraz w cytoplazmie komórki. Zarówno pierwotne, jak i wtórne zakażenia osoby z prawidłowym układem immunologicznym przebiegają bezobjawowo. Czasami infekcje pierwotne mogą rozwinąć się do postaci mononukleozy zakaźnej. Przedostanie się wirusów cytomegalii poprzez łożysko może wystąpić zarówno w przypadku infekcji pierwotnej, jak i wtórnej, powodując infekcję wrodzoną u płodu. Odsetki infekcji wrodzonych w przypadku pierwotnej infekcji u matki wynoszą od 30 do 40%. Rozpoznanie jest stawiane na podstawie wykrycia przeciwciał IgM anti-CMV we krwi pępowinowej, poprzez izolację wirusa z gardła noworodka, lub w próbce moczu w pierwszych trzech tygodniach życia. Wśród noworodków z wrodzoną infekcją CMV 5-10% rodzi się z pełnoobjawową infekcją, która najczęściej powoduje uszkodzenia, takie jak defekty słuchu (jedno- i obustronne), upośledzony rozwój intelektualny i motoryczny. Natomiast aż 80-90% nie wykazuje nieprawidłowości przy urodzeniu i rozwijają się prawidłowo. U ciężarnych przydatne jest wykonanie oznaczenia poziomu przeciwciał IgG i IgM we krwi oraz ewentualnie hodowla wirusa.

Kliniczne objawy wrodzonego zakażenia wirusem cytomegalii w czasie ciąży to opóźnienie wzrostu wewnątrzmacicznego płodu. Po urodzeniu: -zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym - ogniskowe zmiany neurologiczne powodujące drgawki, bezdech a poza tym - zapalenie wątroby, powiększenie wątroby i śledziony, zmniejszona ilość płytek krwi, zapalenie płuc i mięśnia sercowego. Następstwem CMV jest 20-procentowa śmiertelność w dzieciństwie. Te dzieci, które przeżyją, mogą mieć objawy choroby, takie jak znacznego stopnia upośledzenie umysłowe, drgawki, przykurcze spastyczne, ślepotę, głuchotę. Łagodna postać może się objawiać upośledzeniem zdolności uczenia się, mniejszymi zdolnościami percepcji, niewielkiego stopnia zaburzeniami koordynacji ruchów i labilnością emocjonalną.

Postępowanie profilaktyczne celem zapobieżenia wrodzonej infekcji CMV nie zostało jednoznacznie ustalone. Ze względu na bezobjawową naturę infekcji CMV, wrażliwość na nią, jej rozpoznanie, choroba ta powinna być objęta serologicznymi badaniami skriningowymi, jednak postępowanie utrudnia fakt, że badania przesiewowe wszystkich kobiet przed porodem w kierunku infekcji CMV nie eliminują ryzyka wystąpienia ciężkich postaci choroby, które mogą zaistnieć zarówno u dzieci matek seropozytywnych, jak i seronegatywnych (mogą powstać wskutek infekcji pierwotnej lub wtórnej na każdym etapie rozwoju ciąży). Całkowite uniknięcie narażenia się na źródła zakażenia wirusem CMV nie jest w praktyce możliwe, gdyż drogi jego przenoszenia są bardzo zróżnicowane - od stosunków seksualnych, poprzez bliski kontakt z małymi dziećmi, które wydalają wirusa ze śliną, moczem i kałem. Prenatalny skrining w kierunku wykrycia seronegatywnych kobiet może dawać pewne korzyści, gdyż takim kobietom można doradzić, jak zmniejszyć ryzyko infekcji pierwotnej. Rzeczywiście skuteczne postępowanie można wdrożyć w chwili wynalezienia szczepionki przeciwko CMV. Jednakże, mimo intensywnych wysiłków, do chwili obecnej takiej szczepionki nie udało się stworzyć. Pomimo braku możliwości prowadzenia badań przesiewowych na szeroką skalę są sytuacje, gdy w czasie ciąży prowadzi się diagnostykę w kierunku CMV. Prowadzenie takich kobiet w ciąży polega na oszacowaniu ewentualnego ryzyka wrodzonej choroby u dziecka. Jeżeli jest możliwe do stwierdzenia, że infekcja u matki jest infekcją pierwotną, ryzyko pełnoobjawowej choroby u płodu wynosi od 2,5 do 5% (ponieważ wirus przechodzi przez łożysko w mniej niż 50% przypadków). Nie ma dowodów na to, że leczenie matki lekami przeciwwirusowymi daje jakiegokolwiek pozytywne rezultaty. Oba te środki są bardzo toksyczne i nie nadają się do stosowania w ciąży. W końcu znaczny problem stanowią kobiety, których zawód umiejscawia je w grupie wysokiego ryzyka infekcji CMV. Są wśród nich pielęgniarki na oddziałach pediatrycznych, urologicznych i pobytu dziennego. Nie ma dowodów epidemiologicznych na to, że takie kobiety są objęte większym ryzykiem urodzenia dziecka z ciężką wrodzoną postacią infekcji CMV. Jednakże powinny być przestrzegane proste sposoby zapobiegania infekcji, takie jak na przykład dokładne mycie rąk i zmiana odzieży.

Jarostaw Jacek Maj
lekarz ginekolog-położnik
www.medic.hg.pl