

**Esiste un
trattamento?**

**Quali
accertamenti
verranno fatti
al neonato?**

La malattia da toxoplasma nel feto-neonato può manifestarsi eventualmente con anomalie a **carico dell'occhio o del cervello**.

Nel caso di possibile, probabile e accertata infezione in gravidanza o in epoca periconcezionale, la gravidanza andrà seguita possibilmente da un'equipe specialistica che oltre all'esecuzione di **monitoraggio ecografico di secondo livello** proporrà, laddove indicata, anche diagnosi prenatale con **amniocentesi** (possibilmente dopo la 18° sett e mai prima che siano passate almeno 6 settimane dalla infezione materna).

Alla donna con infezione da Toxoplasma certa o anche solo possibile in corso di **gravidanza** o nel mese che precede il concepimento viene offerta una **terapia** allo scopo di mantenere entro i valori riportati i rischi di infezione e di malattia feto-neonatale.

Sarà lo specialista a proporre il trattamento più idoneo in base alla datazione dell'infezione materna e al grado di certezza della diagnosi.

Se le viene prescritta **spiramicina**:

- si ricordi di segnalare eventuali allergie precedenti a antibiotici della classe dei macrolidi (azitromicina, roxitromicina, eritromicina...)
- si ricordi di segnalare eventuali malattie cardiache o aritmie o problemi cardiaci verificatisi in corso di altre terapie o malattie epatiche
- non si esponga al sole: il farmaco può dare eruzione cutanea nelle zone esposte al sole
- segnali eventuali problemi che insorgano dopo l'inizio del trattamento
- assuma la compressa tre volte al giorno fino al parto, salvo diversa indicazione del medico

Se le viene prescritta **pirimetamina+sulfadiazina+ac. folinico**

- si ricordi di segnalare eventuale diagnosi di favismo (effettuerà comunque un esame del sangue per escluderlo), epilessia, grave malattia epatica o renale, allergia a sulfamidici (es. Bactrim)
- si ricordi di rispettare attentamente la posologia prescritta e di eseguire i controlli del sangue e le visite raccomandati
- si ricordi di bere abbondantemente
- segnali al medico ogni disturbo al fine di poter gestire gli effetti collaterali possibili

L'attuazione di tali terapie in corso di gravidanza e fino al parto non compromettono la possibilità di allattare.

Nel caso di possibile, probabile e accertata infezione in gravidanza o epoca periconcezionale, al neonato verranno effettuati accertamenti per verificare la presenza di segni di malattia o di infezione. In tal caso si attuerà un trattamento antibiotico .

L'esclusione dell'infezione neonatale richiede un tempo di circa 9 mesi con accertamenti ambulatoriali

Centro Stampa Spedali Civili - D 15 26 101



Spedali Civili di Brescia
Azienda Ospedaliera



Toxoplasmosi in gravidanza: cosa bisogna sapere?

Dipartimento

Ostetrico Ginecologico

Prof. S. Pecorelli - Prof. E. Sartori

U.O.S. Medicina Materno Fetale

Prof.ssa T. Frusca

Dipartimento Malattie Infettive

Clinica Malattie Infettive e Tropicali

Prof. G. Carosi Prof. F. Castelli

Ambulatorio TORCH

Dr.ssa L. R. Tomasoni

Per appuntamenti:

telefonare allo

0303996610

dal lunedì al venerdì

dalle ore 9 alle ore 11

www.spedalivicili.brescia.it

Che cos'è e come ci si infetta?

La causa è un parassita di nome *Toxoplasma gondii* che è presente nelle feci di gatto sotto forma di cisti. Queste ultime, se lasciate nel terreno, si possono sviluppare e diventare forme infettanti. *Toxoplasma* può essere presente anche incistato nella muscolatura di erbivori.

Ci si infetta:

- mangiando verdure e frutta cruda contaminata con terriccio contenente le cisti di *Toxoplasma*
- mangiando o manipolando carne cruda (carne al "sangue" e insaccati)
- toccando il pelo di animali domestici (cani e gatti) e poi mettendo le mani a contatto con le mucose (bocca, occhi e naso).

L'infezione può essere del tutto asintomatica o dare sintomi lievi (febbre, ingrossamento ghiandole linfatiche, stanchezza); raramente e soprattutto nelle persone con alterazioni del sistema immunitario, si manifesta con una sintomatologia importante e con coinvolgimento dell'occhio ed del sistema nervoso centrale.

L'infezione, controllata dal nostro sistema immunitario, diventa poi latente per tutta la vita senza dare nessun problema. Si potrà scatenare solo in alcune occasioni di immunodepressione grave (AIDS, trattamento con steroidi, immunodepressori, farmaci antirigetto, gravi malattie infettive o tumorali, chemioterapia, ecc).

Tuttavia, quando l'infezione avviene in corso di gravidanza o nelle settimane che immediatamente precedono il concepimento, il parassita può raggiungere, attraverso la placenta, il feto e provocare infezione e a volte la malattia.

Il valore della diagnosi

Sierologia prima del concepimento

I test per le malattie infettive pericolose in gravidanza andrebbero idealmente eseguiti già in fase di programmazione della gravidanza. Fra questi la sierologia per *Toxoplasmosi* ricercando gli anticorpi IgG e IgM. La normativa italiana per la tutela della gravidanza prevede che la donna possa eseguire tale esame del sangue già prima dell'inizio di una gravidanza senza pagamento del ticket.

IgG positive e IgM negative significano che l'infezione è avvenuta da tempo e ha conferito protezione.

IgG negative e IgM negative significano che l'infezione non è mai avvenuta e che si è ancora suscettibili ad essa. Circa l'1% delle persone testate presenta risultati (IgG pos e IgM pos) che meritano ulteriori approfondimenti.

Sierologia durante la gravidanza

Sarebbe buona norma essere testate il prima possibile (COMUNQUE ENTRO IL PRIMO TRIMESTRE!!) ricercando gli anticorpi IgG e IgM:

- IgG e IgM negativa = gravida suscettibile di infezione → RIPETERE OGNI 4-5 SETTIMANE LA SIEROLOGIA FINO AD UN MESE DOPO IL PARTO e SEGUIRE NORME IGIENICO-COMPORTAMENTALI.
- IgG positive e IgM negative = gravida già immune (CONSERVARE LA DOCUMENTAZIONE !!)
- IgG e IgM positive → sono necessari esami di approfondimento che servono per accertare l'infezione e cercare di stabilire se sia avvenuta in corso di gravidanza o prima. Almeno nel 50% dei casi tali esami consentono di escludere un'infezione recente rischiosa per il feto. Molto utile a tale scopo è il test di IgG avidità (eseguibile solo se siano presenti le IgG): il riscontro di avidità alta, purchè nel primo trimestre di gravidanza, consente di escludere che l'infezione sia recente e che esistano rischi di infezione per il feto, anche quando siano appunto presenti le IgM.

Per una certa quota di donne con anticorpi IgG e IgM entrambi positivi, tuttavia, anche i test di approfondimento diagnostico non riescono a risolvere il dubbio.

NB. È bene mostrare al medico tutta la documentazione in possesso anche delle gravidanze precedenti.

Se non si è immuni, come ci si può difendere dall'infezione?

- ❖ Non consumare carni crude o poco cotte (inclusi i salumi/insaccati crudi).
- ❖ Sbucciare o lavare abbondantemente con acqua o cuocere frutta e verdura.
- ❖ Utilizzare guanti e/o lavarsi le mani con acqua e sapone quando si manipola carne cruda, frutta e verdura o terriccio/sabbia
- ❖ Lavare utensili e superfici a contatto con carne cruda e frutta/verdura
- ❖ Evitare acqua non potabile
- ❖ Evitare di manipolare la lettiera del gatto o farlo con i guanti e poi lavare le mani. Rinovare la lettiera quotidianamente e lavare cassetta e utensili con acqua bollente (le cisti non sono infettanti che dopo 4-5 giorni dall'emissione con le feci)
- ❖ Evitare i cuccioli di gatto. Tenere il gatto dentro casa e evitare che consumi carni crude.

Cosa provoca l'infezione da toxoplasmosi in gravidanza

L'infezione della gravida può comportare **infezione del feto** con probabilità che dipende dal periodo della gravidanza in cui l'infezione materna si è verificata: tale probabilità è circa del 2% a inizio gravidanza e sale fino al 70-80% se la gravida si infetta poco prima del parto

La maggior parte dei feti nati da madre con infezione da *Toxoplasma* non avrà malattia. Il rischio massimo di malattia del feto-neonato (10-14%) si registra quando la madre si sia infettata nel secondo trimestre di gravidanza, mentre è inferiore a tali livelli nel primo e nel terzo trimestre.